



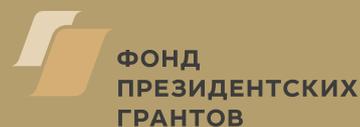
**МАСТЕР
ПРОФИЛАКТИКИ**

Сборник
методических материалов
для работы с группой

«Лучший региональный опыт работы с потерявшимися пациентами»

Пособие разработано коллективом НРОО
«Гуманитарный проект» в рамках проекта
«Позитивные стратегии» при финансовой
поддержке Фонда президентских грантов

Новосибирск, 2020



**ФОНД
ПРЕЗИДЕНТСКИХ
ГРАНТОВ**



Авторы-составители:

Ольга Аврукина
Надежда Василец
Денис Камалдинов, к.м.н.
Андрей Мареев
Сергей Миронов
Татьяна Сагидулина
Вячеслав Семенов

Редакционная группа:

Маргарита Логинова
Дмитрий Уфимцев
Дарья Януш

Благодарности:

Мы благодарим специалистов, принимавших участие в интервью, за информативные и структурированные ответы на вопросы, искреннее желание поделиться опытом работы, включая не только успехи, но и сложности в решении проблемы отрывов от диспансерного наблюдения и лечения в связи с ВИЧ.

Мы благодарны всем сотрудникам Центров по профилактике и борьбе со СПИД и сотрудникам ВИЧ-сервисных НКО 11 регионов, чей опыт был использован при подготовке этого пособия и стал его главной составляющей.

Спасибо всем участникам интервью за уделенное время и силы. Мы признательны за представленные региональные нормативные документы, размещенные в приложении к пособию.

Коллектив НРОО «Гуманитарный проект» благодарит за помощь в подготовке пособия специалистов, принимавших участие в интервью:

- к.м.н. Виноградову Татьяну Николаевну, главного врача Санкт-Петербургского ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», Санкт-Петербург;
- к.м.н. Волову Людмилу Юрьевну, главного врача ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД», Ямало-Ненецкий автономный округ;
- Галета Юлию Васильевну, специалиста по социальной работе ГБУЗ «Иркутский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», Иркутская область;

- Гоголеву Ксению Юрьевну, специалиста по связям с общественностью ГБУЗ «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД», Свердловская область;
- Деревенчук Юлию Михайловну, медицинского психолога ГБУЗ Тюменский Областной «Центр профилактики и борьбы со СПИД», Тюменская область;
- Зарипова Альберта Якубовича, руководителя РОО «Профилактика и инициатива», Республика Татарстан;
- Ивойлову Наталью Алексеевну, заведующую эпидемиологическим отделом ГАУЗ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями Министерства здравоохранения Республики Татарстан», Республика Татарстан;
- Капустина Дмитрия Вячеславовича, руководителя структурного подразделения ГБУЗ ГИКБ №1 «Центр по профилактике и борьбе со СПИД», Новосибирская область;
- Клыковскую Дарью Михайловну, социолога Краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», Хабаровский край;
- Магадеева Хариса Дамировича, заведующего организационно-методическим отделом ГБУЗ «Областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», Челябинская область;
- Петрова Дмитрия Геннадьевича, социального работника ГАУЗ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями Министерства здравоохранения Республики Татарстан», Республика Татарстан;
- Петрову Ольгу Витальевну, врача-эпидемиолога ГБУЗ «Нижегородский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями». Нижегородская область.
- Пресекину Галину Алексеевну, помощника председателя правления Иркутского областного отделения Российского Красного Креста, Иркутская область;
- Родину Елену Владимировну, заместителя главного врача по организационно-методической работе ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД», Ямало-Ненецкий автономный округ;
- Сафину Ларису Васильевну, врача-эпидемиолога отдела профилактики ГАУЗ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями Министерства здравоохранения Республики Татарстан», Республика Татарстан;
- Секретова Егора Андреевича, проект-менеджера благотворительного фонда «СТЭП», Нижегородская область;
- Содномову Индиру Викторовну, специалиста по социальной работе ГБУЗ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД», Республика Бурятия;
- Тимерханову Алсу Камильевну, врача-эпидемиолога отдела профилактики ГАУЗ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями Министерства здравоохранения Республики Татарстан», Республика Татарстан.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время решение проблемы отрывов от Д-наблюдения и лечения является одной из важнейших в контексте эпидемии ВИЧ-инфекции и необходимым условием достижения показателей каскада услуг 95–95–95 как цели, поставленной ВОЗ перед государствами. Это пособие разрабатывалось с целью обобщения лучшего опыта в работе государственных и общественных организаций по привлечению «оторвавшихся» пациентов, живущих с ВИЧ, к диспансерному наблюдению и лечению. Пособие разрабатывалось в рамках проекта «Позитивные стратегии» при финансовой поддержке Фонда президентских грантов. Проект «Позитивные стратегии» реализуется НРОО «Гуманитарный проект».

Общая цель в рамках проекта: развитие потенциала НКО, работающих в области профилактики и сопровождения людей в связи с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом, для работы с «потерявшимися» пациентами путем повышения квалификации сотрудников и обеспечения необходимыми технологиями.

Задачи:

- обобщение и развитие лучших практик НКО и ГО в работе с «потерявшимися» пациентами;
- повышение доступности информационных инструментов по мотивации пациентов к наблюдению и лечению (информационные кампании, работа через социальные сети, подход «равный — равному», консультирование);
- развитие условий для совместной работы НКО и ГО в работе с «потерявшимися» пациентами.

Этапы подготовки пособия по лучшим практикам работы с пациентами, оторвавшимися от Д-наблюдения и лечения:

- анализ материалов из регионов РФ;
- отбор регионов для участия в интервью по лучшим практикам;
- подготовка опросника;
- проведены 11 интервью: Республика Бурятия, Иркутская область, Нижегородская область, Новосибирская область, город Санкт-Петербург, Свердловская область, Республика Татарстан, Тюменская область, Хабаровский край, Челябинская область, Ямало-Ненецкий автономный округ;
- формирование базы нормативных документов, касающихся деятельности по привлечению ЛЖВ к Д-наблюдению и лечению;
- подготовка аналитического отчета;
- подготовка пособия.

Текст пособия структурирован по разделам, содержащим описание отдельных направлений либо технологий работы с элементами анализа эффективности, особенностей реализации и ресурсоемкости. Во второй части каждого раздела есть описания опыта регионов – участников интервью.

В приложении к пособию находятся нормативные документы по теме пособия. Для удобства использования документы сгруппированы в два ка-

талога: по уровню документа и по темам. База нормативных документов формировалась как из документов свободного доступа, так и из любезно предоставленных администрациями Центров СПИД регионов – участников интервью.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	4
Причины отрывов от Д-наблюдения и лечения	10
Исследование проблемы отрывов о Д-наблюдения и лечения	12
Подходы к анализу и учету потерявшихся пациентов	14
Анализ и учет пациентов, оторвавшихся от Д-наблюдения и лечения	14
Усовершенствования медицинских информационных баз и регистров	21
Создание новых нормативных документов для эффективной работы по поиску и возвращению пациентов к Д-наблюдению и лечению	23
Проблема «первично потерянных» и подходы к ее решению	28
Определение понятия «первично потерянный пациент»	28
Причины возникновения первичных потерь и подходы к решению	28
Организационные и информационные подходы к решению проблемы «первичных потерь».....	29
Сопровождение при экспресс-тестировании	30
Подходы к уменьшению «первичных потерь».....	31
Работа с впервые выявленными пациентами с ВИЧ-инфекцией и пациентами, оторвавшимися от Д-наблюдения и лечения при обращении в медицинские учреждения	38
Облегчение доступа к тестированию и «повторное выявление»	44
Организации экспресс-тестирования на акциях и на регулярной основе	44
Легкий доступ к тестированию для общего населения	45
<i>Организация тестирования быстрыми тестами в медицинских учреждениях</i>	46
<i>Экспресс-тестирование в мобильном пункте</i>	48

Обследование на ВИЧ на предприятиях	53
Организация периодической работы мобильных пунктов тестирования в сельских районах с относительно высокой пораженностью	54
Специальные методы привлечения к тестированию ключевых групп	57
<i>Привлечение к тестированию MSM</i>	57
<i>Облегчение доступа к тестированию ЛУН/ЛУИН</i>	63
<i>Привлечение к тестированию КСР</i>	71
<i>Организация тестирования трансгендерных людей</i>	75
<i>Кого еще и где необходимо тестировать?</i>	76
<i>Тестирование в УИИ</i>	76
<i>Тестирование в ИЦ (УФИЦ)</i>	77
<i>Тестирование в ИВС и спецприемниках</i>	80
<i>Тестирование в рабочих домах</i>	82
<i>Тестирование в ночлежках и приютах</i>	84
Тестирование несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей, в социальных учреждениях.....	86
Низкопороговый кабинет тестирования	87
Дистанционные методы экспресс-тестирования с до- и посттестовым консультированием	94
Облегчение доступа к Д-наблюдению и лечению	98
Сопровождение в Центр СПИД.....	98
Децентрализация	110
Удлинение времени приема врача	119
Работа Центра СПИД в выходные дни	119
Удлинение времени забора анализов.....	119
Организация доврачебного приема и другие подходы, позволяющие упростить получение препаратов.....	121

Запись на прием через интернет и электронная регистратура...	123
Дополнительный врач для приема людей без записи	124
Возможность получить обслуживание на дому в особых жиз- ненных обстоятельствах	126
Доставка АРВТ на дом	128
Возможность получить АРВТ по доверенности.....	132
Возможность Д-наблюдения и лечения при отсутствии регио- нальной регистрации.....	134
Особые условия для матерей и детей	137
Возможность встать на учет за один день	142
Возможность получить в Центре СПИД другую специализиро- ванную медицинскую помощь	143
Мотивирование к Д-наблюдению и лечению через матери- альное стимулирование	148
Возможность получить Д-наблюдение и лечение при отсут- ствии российского гражданства	152
До- и постконтактная профилактика для половых партнеров в дискордантных парах	154
Консультативный сервис	158
Горячая линия (телефон доверия, информационный телефон по ВИЧ-инфекции)	158
Консультации на сайте	161
Психологическое консультирование	163
Равное консультирование	165
Консультирование социальным работником.....	173
Юридическое консультирование	177
Группы взаимопомощи	179
Школы пациентов.....	182
Розыск «Потерявшихся» пациентов	189
Заочные способы поиска «потерявшихся» пациентов	189

<i>Использование медицинских информационных систем</i>	189
<i>Запросы и сверки бумажных форм документов и передача данных между медицинскими учреждениями.....</i>	191
Очные формы розыска «потерявшихся» пациентов	196
<i>Письменные приглашения.....</i>	<i>196</i>
<i>Телефонные обзвоны «потерявшихся» пациентов</i>	<i>198</i>
<i>Патронажи</i>	<i>205</i>
<i>Подходы к решению проблемы отказов от наблюдения и лечения.....</i>	<i>217</i>
<i>Дополнительные методы работы с пациентами с неустойчивой приверженностью Д-наблюдению и лечению.....</i>	<i>219</i>
Работа с женскими консультациями, профилактика вертикальной передачи и отрывов среди женщин и детей.....	221
Информационные кампании и другие информационные интервенции для привлечения к Д-наблюдению и лечению	234
Межведомственное взаимодействие с целью реализации мероприятий по привлечению «потерянных» пациентов к наблюдению и лечению в связи с ВИЧ	244
<i>Взаимодействие с ФСИН.....</i>	<i>244</i>
<i>Взаимодействие с МВД, включая «Адресный стол»</i>	<i>254</i>
<i>Взаимодействие с прокуратурой, судами, службой судебных приставов</i>	<i>257</i>
<i>Взаимодействие с ЗАГС</i>	<i>259</i>
<i>Взаимодействие с соцзащитой и органами опеки и попечительства</i>	<i>260</i>
Паллиативная помощь	265
Проблемы подтверждения факта смерти «потерявшегося» пациента	273
Что еще можно делать для решения проблемы отрывов от Д-наблюдения и лечения	275
Приложение	
Нормативные документы	
<u>Каталог по уровню документов</u>	
<u>Тематический каталог</u>	

ПРИЧИНЫ ОТРЫВОВ ОТ Д-НАБЛЮДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ

В настоящее время проблема отрывов от диспансерного наблюдения и лечения пациентов с ВИЧ-инфекцией особенно актуальна, и на ее решение направлены усилия множества специалистов в регионах России.

К ситуации отрыва может привести множество причин и обстоятельств. Отрыв от наблюдения и лечения может быть связан как с личностью человека, живущего с ВИЧ, или его жизненными обстоятельствами, так и с необходимостью преодоления «высокого порога» для получения медицинской помощи. Причины отрывов могут быть разделены на несколько групп.

Психологические

- Тревоги и страхи (страх разглашения диагноза, опасение встретить знакомых в Центре СПИД, возможность столкнуться с нетолерантным отношением из-за образа жизни, сексуальной ориентации, наркотизации и др.)
- Популярные заблуждения:
 - «Таблетки — зло, разрушают печень»;
 - не сама ВИЧ-инфекция, а АРВТ сразу убивает людей («мой друг жил спокойно 15 лет без таблеток, потом начал лечение и вскоре умер»);
 - убеждение в непереносимости и длительности побочных эффектов;
 - «Если самочувствие хорошее, то лечиться не надо/бесполезно»;
 - «Если пьешь или употребляешь наркотики, то лечиться не надо».
- Частичное принятие диагноза или непринятие диагноза (в части случаев незнание о диагнозе, если человек не получил качественное послетестовое консультирование при первичном выявлении ВИЧ-инфекции)
- ВИЧ-диссидентство
- Самостигматизация
- Психологическая травма после неудачного обращения в медучреждения или при сообщении диагноза
- Недоверие к государственной медицине и/или к медицинской службе в МЛС

Организационные

- Недостаточная продолжительность приема врача (нет второй смены, нет приема в выходной день)
- Кратковременный или не ежедневный забор анализов
- Отсутствие возможности записаться на прием дистанционно
- Трудности записи к врачу через регистратуру
- Большие очереди или длительное ожидание приема
- Необходимость ожидать приема врача в одной очереди для матерей с малолетними детьми и взрослых пациентов
- Отсутствие возможности быстро получить препараты в ситуациях, когда в приеме врача нет необходимости

- Удаленность Центра СПИД от места проживания пациента — централизация медицинской помощи (например, расстояние от населенных пунктов на границах региона до областного центра может составлять несколько часов пути, транспортные расходы могут быть весьма значительными для пациента)
- Неоптимальная система информирования пациентов о впервые выявленном положительном результате теста на ВИЧ, допускающая возникновение ситуаций, когда человек не понял, что у него обнаружена ВИЧ-инфекция
- Неоптимальная система взаимодействия между медицинскими учреждениями при первичном выявлении ВИЧ-инфекции

Юридические

- Отсутствие российского гражданства
- Отсутствие паспорта
- Отсутствие регистрации в регионе проживания

Трудные жизненные обстоятельства

- Бедность (отсутствие средств для того, чтобы регулярно посещать Центр СПИД)
- Трудные жизненные ситуации, осложняющие посещение Центра СПИД и прием терапии (отсутствие жилья, потеря работы и/или средств к существованию, потеря близкого, наличие малолетних детей у матери-одиночки, освобождение из мест лишения свободы и др.)
- Тяжелое физическое состояние (маломобильность, инвалидность по другому заболеванию, продвинутые стадии ВИЧ-инфекции)
- Проживание в реабилитационном центре, рабочем доме, приюте, ночлежке, УФИЦ (ИЦ)
- Работа вахтовым методом, работа на морских судах (задержка возвращения с работы может приводить к перерыву в АРВТ)
- Активная зависимость от наркотиков и/или алкоголя
- Психические расстройства

Кадровые

- Недостаточный уровень навыков до- и послетестового консультирования у медицинских специалистов в сочетании с недостаточной мотивацией к проведению таких консультаций при каждом назначении тестирования на ВИЧ.

К прекращению Д-наблюдения и лечения либо уклонению от начала наблюдения и лечения могут приводить и другие причины. Анализ причин отрывов зачастую является сложной и трудоемкой задачей, в том числе из-за отсутствия стандартных методик с подтвержденной эффективностью. Однако исследования причин отрывов от Д-наблюдения и лечения необходимы для разработки стратегии и плана мероприятий, реализация которых позволит вернуть максимальное количество «потерявшихся» пациентов и не допускать отрывов в будущем.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ОТРЫВОВ О Д-НАБЛЮДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ

В основе эффективной системы поиска и привлечения к Д-наблюдению и лечению в имеющихся региональных условиях и ресурсах, на наш взгляд, должны лежать результаты анализа ситуации. При этом желательно провести анализ статистических данных, используя региональные базы данных по положительным иммуноблотам и по пациентам. А также важно провести специальное социологическое исследование, чтобы выявить проблемы, мешающие людям получать услуги в связи с ВИЧ.

Для разработки алгоритма мероприятий по поиску пациентов, живущих с ВИЧ, оторвавшихся от диспансерного наблюдения и лечения, можно провести статистический анализ по следующим критериям:

- общее количество пациентов, не завершивших постановку на Д-наблюдение за весь период обследований на ВИЧ в регионе;
- общее количество пациентов с единственным положительным иммуноблотом за весь период обследований на ВИЧ в регионе;
- количество пациентов с единственным иммуноблотом, выявленных в медучреждениях региона и никогда не посещавших Центр СПИД (желательно сделать распределение по месту выявления, то есть по медицинским организациям, производившим забор крови, а также сделать распределение по годам обследования, полу и возрасту пациентов и по коду обследования);
- общее количество пациентов, оторвавшихся от Д-наблюдения, никогда не получавших АРВТ — не были более одного года. Желательно сделать распределение по годам отрыва от наблюдения, по возрасту, по полу, по коду обследования и при децентрализации медицинской помощи — по месту наблюдения, по месту проживания пациента (район города, населенный пункт);
- общее количество пациентов, оторвавшихся от Д-наблюдения и лечения, получавших АРВТ — не были более трех месяцев. Желательно сделать распределение по срокам и годам отрыва от наблюдения, по возрасту, по полу, по коду обследования и при децентрализации медицинской помощи — по месту наблюдения, по месту проживания пациента (район города, населенный пункт);
- для женщин, оторвавшихся от Д-наблюдения и лечения и имеющих детей, желательно выделить и проанализировать отдельно качество наблюдения и лечения до беременности, во время беременности, после родов и качество наблюдения и лечения ребенка. А также проверить наличие либо отсутствие связи количества отрывов от наблюдения в Центре СПИД с наблюдением/прикреплением к определенной женской консультации.

Этот перечень критериев не претендует на полноту, но может помочь увидеть картину в целом, если анализ отрывов ранее не проводился. Например, выявить медицинские учреждения, из которых пациенты с положи-

тельным иммуноблотом реже всего доходят до Центра СПИД; осознать влияние организационных изменений в оказании медицинской помощи, а также влияние появления либо закрытия сервисов на количество отрывов от наблюдения и лечения и накопить аргументы, если необходимы структурные изменения.

В плане анализа причин, из-за которых происходят отрывы от Д-наблюдения и лечения (включая первичные потери), может быть полезна **методика «Оценка барьеров при получении услуг в связи с ВИЧ»**. Методика позволяет выяснить мнение представителей ключевых групп и людей, живущих с ВИЧ, о трудностях и препятствиях, с которыми они сталкиваются при получении услуг в связи с ВИЧ. Это важно, потому что мнение специалиста о доступности и удобстве сервиса зачастую может не совпадать с мнением получателя этих услуг. Неудовлетворенность и трудности при получении медицинских услуг — это одна из причин потерь на всех этапах каскада непрерывной помощи. Результаты **«Оценки барьеров при получении услуг в связи с ВИЧ»** могут позволить разработать мероприятия и структурные изменения для улучшения доступа к помощи в связи с ВИЧ.

Ситуация с организацией сервиса по предоставлению услуг в связи с ВИЧ значительно отличается в разных регионах России. Для того, чтобы эффективно реагировать на вызовы эпидемии, необходимо знать, какие трудности возникают у людей при получении медицинских услуг. Этого можно достигнуть с помощью исследований. Отсутствие объективных данных о том, как обстоят дела с предоставлением и доступностью услуг в своем регионе, мешает разработке и реализации адекватных мер по улучшению ситуации.

Для решения проблемы получения информации о развитии сервиса услуг в связи с ВИЧ в 2018–2019 годах в рамках проекта «Позитивные стратегии» при поддержке Фонда президентских грантов был разработан методический пакет «Общественная оценка барьеров при получении услуг в связи с ВИЧ», который содержит все необходимые материалы для проведения оценки. Материалы находятся в свободном доступе на сайте НРОО «Гуманитарный проект» в разделе «Ресурсный центр».

Опыт проведения оценки доступа к каскаду услуг в пилотных регионах показал, что данная технология достаточно проста в использовании, не требует длительного обучения и финансово малозатратна.

Для полноценного использования данного инструмента рекомендуется проводить исследования по единой схеме в формате ежегодного мониторинга. Это позволит отслеживать изменения в доступе к услугам профилактики, лечения и ухода в динамике.

ПОДХОДЫ К АНАЛИЗУ И УЧЕТУ ПОТЕРЯВШИХСЯ ПАЦИЕНТОВ

Анализ и учет пациентов, оторвавшихся от Д-наблюдения и лечения

Подходы к анализу и учету пациентов, оторвавшихся от диспансерного наблюдения и лечения, в значительной степени связаны с тем, как в регионе производится подсчет пациентов. И в России существуют значительные региональные различия.

В части регионов – участников интервью в число пациентов на Д-наблюдении включаются все пациенты, даже с единственным иммуноблотом, в других же территориях они входят в отдельные списки, например в консультативную группу, так как другие действия, необходимые для постановки на учет, не выполнены. Таким образом, будут отличаться и подходы к розыску, и действия по возвращению пациентов к Д-наблюдению и лечению. В части случаев пациенты из консультативной группы могут вообще не разыскиваться.

К пациентам, оторвавшимся от Д-наблюдения и лечения, можно отнести людей, пропустивших один месяц, три месяца, шесть месяцев, двенадцать и более месяцев. Критерии отличаются для тех, кто получает или не получает терапию. Например, для тех, кто на лечении, один–три месяца. А для тех, кто только наблюдается, — шесть–двенадцать месяцев. Однако, если человек, получающий АРВТ, не явился на очередной прием и не получил препараты, то, вероятно, он прервал терапию (так как препараты закончились, самое позднее — еще +1 месяц от назначенной явки, даже с учетом «накапливания на случай перебоев»).

Формально в число «потерявшихся» также могут включаться пациенты, не внесенные в федеральный регистр из-за отсутствия копий всех необходимых документов (паспорт, страховой полис и СНИЛС). В таком случае в регионах – участниках интервью пациентам предлагается принести необходимые документы или их копии на следующий прием. В Свердловской области медсестры, делающие патронажи с целью розыска пациентов и внесения в федеральный регистр, сканируют документы на дому, если удалось встретиться с пациентом, чтобы внести его данные, и он оказался полностью зарегистрирован во всех базах учета.

Региональные примеры

Республика Бурятия

В число потерявшихся включаются все люди с положительным иммуноблотом и не включаются люди, у которых только положительный экспресс-тест. В число потерявшихся пациентов входят и те, кто получил положительный иммуноблот, но ни разу не пришел в Центр СПИД, и те, кто не довел до конца постановку на Д-учет. Иногородние граждане РФ не включаются в число потерявшихся, если они не встали под наблюдение,

но их данные хранятся в особой вкладке. Если пациент уже какое-то время наблюдается и получает терапию, он будет считаться «оторвавшимся», если пропустил плановые явки для обследования или получения АРВТ. Он будет включен в список «оторвавшихся после первой неявки», к поискам Центр СПИД приступит через три месяца, или, если пациент не получает терапию, то через четыре месяца. Внесение в ЕГИС происходит по приему препаратов.

Иркутская область

Пациент, принимающий АРТ, относится к потерявшимся через шесть месяцев неявки. То есть максимально АРТ выдается на три месяца. В связи с пандемией коронавируса терапию выдавали на полгода. Если человек не приходит в течение трех месяцев от назначенной явки, его начинают разыскивать социальные работники. А если человек не получает АРТ, его поисками занимаются эпидемиологи. Его начинают относить к потерявшимся после одного года неявок.

В число потерянных пациентов не включаются люди, у которых есть только положительный ИФА, но не сделан иммуноблот. В число потерянных пациентов не включаются люди, у которых есть единственный положительный иммуноблот, так как они еще не начали Д-наблюдение. После первого положительного иммуноבלота медучреждения направляют пациентов в Центр СПИД для дообследования, уточнения диагноза и постановки на Д-наблюдения. Но часть людей, возможно, до Центра не доходит.

Люди с двумя положительными иммуноблотами, но не законченной диспансеризацией, у которых не определена стадия заболевания и которые перестали посещать Центр СПИД, включаются в число потерявшихся пациентов, но активно не разыскиваются. Если у человека два положительных иммуноבלота, но стадия заболевания не определена, ему присваивается эпидемиологический номер и все данные об этих пациентах сохраняются постоянно.

В федеральный регистр по ВИЧ-инфекции вносят всех людей с двумя положительными иммуноблотами и анализами на вирусную нагрузку и иммунограмму — то есть как только определена стадия заболевания.

А если человек не получает АРТ, но состоит на Д-наблюдении, его поисками занимаются эпидемиологи, то есть отправляют запрос в поликлинику, был ли там этот пациент и живет ли по адресу регистрации. Обновленные данные передаются социальным работникам, которые выезжают на патронаж к пациенту.

Данные местной электронной медицинской информационной системы сверяются с федеральным регистром. Также ведется отдельный региональный регистр, куда вносятся все данные о пациентах, в том числе с единственным положительным иммуноблотом. Ведением регионального регистра занимаются отдельные сотрудники Центра СПИД.

Нижегородская область

В число потерявшихся пациентов входят, во-первых, пациенты, имеющие один положительный иммуноблот, даже если они ни разу не были в Центре СПИД, и те, у кого не было вообще проведено эпидрасследования, и во-вторых, те пациенты, кто перестал посещать врача и/или прекратил получать АРТ. Изменилась постановка на диспансерный учет: до 2016 года всем, кому проведен ИФА и один иммуноблот, сразу присваивался диспансерный номер. С мая 2016 года постановка на диспансерный учет в Центре СПИД

изменилась: при получении положительного результата иммуноблота пациент получает лабораторный номер, по этому лабораторному номеру начинается поиск пациента. Здесь задействованы доверенный доктор, врач-эпидемиолог и то лечебное учреждение, откуда была прислана кровь. Если человек с положительным иммуноблотом приходит в Центр СПИД, то сразу проводится эпидрасследование, забирается кровь на повторный иммуноблот и назначается исследование вирусной нагрузки и иммунного статуса. После этого обследования человеку присваивается диспансерный номер, и пациент приглашается для посещения психолога и остальных этапов диспансеризации.

Потерявшихся пациентов с лабораторным номером и первичных пациентов, которым уже присвоен диспансерный номер, но они не закончили диспансеризацию, разыскивает эпидемиологический отдел. Розыск начинается сразу, как только готов первый положительный иммуноблот. А пациентов, которые наблюдались и пропали, разыскивают врачи-инфекционисты и психологи. Таких пациентов начинают разыскивать через один–три месяца пропуска. Пациентов, которые пока не получают АРВТ, начинают разыскивать через три–шесть месяцев пропуска.

Как только референс-лаборатория Центра СПИД получает положительный результат иммуноблота, эта информация передается в трех направлениях:

- в лечебное учреждение, приславшее кровь, из которой получен положительный иммуноблот, отправляется результат на бумажном носителе;
- в организацию, забравшую кровь, приходит результат по ViPNet-связи;
- доверенному доктору поликлиники Центра СПИД, за которым закреплена определенная территория.

В Нижегородской области 58 районов города и области. Там работают шесть эпидемиологов, которые ведут эпидрасследование и тестирование населения. Получив информацию о положительном результате иммуноблота, эпидемиолог созванивается с доверенным врачом на этой территории, а потом пишет вызов-приглашение на адрес пациента. Доверенным доктором может быть любой доктор, который проведен приказом по своему лечебному учреждению в функционале «доверенный доктор». Он может быть врачом любой специальности, но, как правило, это врач-инфекционист.

Поскольку проводится достаточно много исследований экспресс-тестами, то ведется еще и учет анонимных положительных ИФА. И в этих случаях при положительном результате усилия по привлечению к Д-наблюдению осуществляются при консультировании.

Новосибирская область

Потерянные пациенты разделены на две основные группы. Первая — пациенты, которые никогда не посещали Центр СПИД, то есть имеются данные, что пациент обследовался, сдавал анализ в одной из поликлиник. После пришло экстренное извещение, его зарегистрировали, и, несмотря на все поисковые мероприятия, этот пациент никогда не был в Центре СПИД. Вторую группу составляют пациенты, которые наблюдались, посещали, принимали терапию, но по каким-то причинам пропали. Для каждой группы используются разные стратегии по поиску.

К первой группе «потерявшихся» относятся пациенты, у которых есть положительный ИФА и единственный положительный иммуноблот.

Также в эту группу включаются те, кто пришел один–два раза. Как правило, второй иммуноблот берут при первом посещении. То есть пришел положительный анализ, пациента направили, он пришел в Центр СПИД, у него взяли иммуноблот, вирусную нагрузку и иммунограмму, после этого пациент пропал. В этом случае он будет считаться потерянным. И если ему по результатам назначается явка с целью получения АРТ, но он не пришел — соответственно он также считается потерянным.

Если пациент принимает АРВТ, то он считается оторвавшимся от наблюдения после первого же пропуска, и его начинают приглашать. Если пациент только начал прием АРТ, то, по последнему приказу, через 14 дней. Если пациент не принимает терапию, то через один месяц, а если работает вахтовым методом, то через три месяца.

При постановке на учет и получении диагноза пациент вносится в федеральный регистр. Если же пациент не приходит и инфекционист не ставит ему диагноз, он в регистр не вносится. Он входит только в базу Центра СПИД, по которой осуществляется поиск.

Иногородние жители (не жители НСО) также включаются в число потерявшихся. Но включается другая механика поиска: Центр СПИД взаимодействует с городской электронной регистратурой, с миграционными службами и т.д. То есть, если пациент прописан в другом регионе, но какое-то время наблюдался и потом покинул территорию НСО, никому не сообщив, активизируется длительный поиск в федеральном регистре и в Центре СПИД по его прописке. В любом случае Центр СПИД ведет поиск таких пациентов.

Свердловская область

Пациенты считаются не вставшими на учет и потерявшимися, если есть один положительный ИФА и один положительный иммуноблот. Также к потерявшимся относятся пациенты, не получавшие терапию в течение двух месяцев и более, или пациенты, не являвшиеся на прием более года, если им не была назначена АРВТ.

В Центре СПИД существует отдельная электронная база «Экспресс-тестирование» для протестированных экспресс-тестами. Она позволяет анализировать, какое количество протестированных дошло до Центра СПИД. Они не включаются в общий подсчет, а анализируются отдельно.

При появлении федерального регистра каждого пациента при явке просили принести паспорт, страховой полис и СНИЛС. Только после получения копий этих документов пациентов вносили в ФРВИЧ (ЕГИС). Поэтому часть пациентов еще не внесена в ФРВИЧ и вносится по мере их прихода с документами — до этого они считаются потерянными. Сейчас медсестры делают патронажи с целью розыска и внесения в федеральный регистр, сканируют документы на дому (если удалось встретиться с пациентом), чтобы внести пациента — и он был зарегистрирован во всех базах учета.

Санкт-Петербург

Все потерявшиеся делятся на две категории: те, кто начали наблюдаться и прекратили, и те, кто не начинали наблюдаться, но имеют положительный иммуноблот.

К потерявшимся относят: если пациент на терапии, то через шесть месяцев (в случае если ему не давали терапию на более долгий срок); если это пациент без АРВТ, то через один год.

Общая база всех ИФА и иммуноблотов ведется с 1988 года. Она позволяет определить, с какого года человек инфицирован, наблюдался ли он, и определить, если он обследуется на ВИЧ повторно, сколько раз и когда сдавал анализ.

Если иммуноблот положительный и это житель любого района Санкт-Петербурга, ему рекомендуется посетить Центр СПИД на Обводном канале. Если эти люди приходят, они уже есть в базе с буквой Э, то есть эпидемиологические. Это значит, что когда-то и где-то у них был сделан один положительный иммуноблот, и тогда пациент попадает в базу Н — то есть неподтвержденные (так как нужен второй иммуноблот). Так получается первая разница в цифрах. Если он приходит к врачу и сдает все анализы (включая вирусную нагрузку и иммунограмму), то он попадает в базу Д — диспансерный учет. Таким образом есть около 30 тысяч людей на Д-учете, а еще около 10 000 людей с положительными иммуноблотами, не начавших Д-наблюдение — «первично потерянные».

Люди с пропиской в Ленинградской области, не включаются в статистику, так как относятся к областному Центру СПИД. А иногородние граждане РФ входят в это число и могут свободно наблюдаться и получать терапию. Проблемой для Санкт-Петербургского Центра СПИД является то, что они возвращаются на родину, а там их зачастую не вносят в ФРВИЧ, то есть не меняют прикрепление по территории.

Республика Татарстан

К потерявшимся пациентам относятся те, кто один год не проходил диспансеризацию, то есть по какой-либо причине год не появлялся в Центре СПИД. Поиском таких пациентов занимается эпидемиологический отдел, и если усилий эпидемиологов недостаточно, то к поиску привлекают РОО «Профилактика и инициатива».

Включаются в число потерявшихся и те пациенты, у которых не определена стадия заболевания и не закончена постановка на Д-наблюдение, то есть все, у кого есть один положительный иммуноблот. С этими пациентами начинается работа, чтобы привлечь их к Д-наблюдению и лечению.

О пациентах, которые не имеют регистрации в Татарстане, официальным письмом сообщают в тот регион, где они официально зарегистрированы.

Тюменская область

Пациенты с положительным ИФА и одним положительным иммуноблотом сразу включаются в базу пациентов Центра СПИД. Если пациент не приходит, чтобы завершить обследование, то считается потерянным и разыскивается. Также в число «потерянных пациентов» включаются люди с незаконченной диспансеризацией.

Если человек не принимает терапию и у него более 500 клеток, требуется явка один раз в шесть месяцев, если менее 500 клеток — один раз в три месяца. Для принимающих АРВТ кратность зависит от давности приема, переносимости и запасов лекарств в Центре СПИД. Терапия предлагается всем пациентам, но перед ее началом пациент обязательно проходит консультацию с психологом для определения готовности и формирования навыков приверженности. Для тех, кто принимает АРВТ, ведется журнал, в котором помечаются явки.

Если пациент не пришел в течение одного месяца от даты необходимой явки, с ним начинают работать как с оторвавшимся от Д-наблюдения и лечения. Существует четкая система поиска, состоящая из нескольких этапов.

Граждане РФ, живущие с ВИЧ, с регистрацией в другом регионе будут взяты на Д-наблюдение. У них будут брать анализы и выдавать терапию (даже в тех случаях, когда у них нет регистрации нигде). Тут есть проблема: если человек убыл на родину, но не начал там наблюдение, тогда он считается потерявшимся, так как в ФРВИЧ он числится за Тюменской областью. В этих случаях делаются запросы в ФРВИЧ и, если приходит подтверждение, что пациент начал наблюдение в Центре СПИД в другом регионе, он снимается с учета.

Хабаровский край

Пациент считается потерявшимся при сроках неявки от трех до двенадцати месяцев, в том числе при сообщении доверенных родственников о перерыве в терапии (если родственник указан в амбулаторной карте и есть письменное согласие на передачу ему информации о пациенте). Беременные женщины считаются потерявшимися через один месяц. Если пациент не является, врачи-инфекционисты передают данные социальному работнику, и пациента начинают разыскивать.

В число потерявшихся включаются те пациенты, у которых есть единственный положительный иммуноблот, и те, которые не довели до конца постановку на учет.

Люди с положительным ИФА, но без иммуноблота не включаются в число потерявшихся.

Жители других регионов включаются в число потерявшихся не всегда, однако люди без регистрации на территории могут встать на Д-наблюдение, могут начать или продолжить терапию в течение одного–двух месяцев, но далее им все же потребуется временная регистрация на территории региона.

Челябинская область

В число пациентов, оторвавшихся от Д-наблюдения и лечения, включают пациентов с единственным положительным иммуноблотом, не вставших полностью на учет. Часто люди с единственным положительным иммуноблотом, полученным в стационаре, покидают стационар до готовности иммуноблота, а потом теряются (если убегают или выписаны). Они включаются в число потерявшихся и разыскиваются сначала через поликлинику. И это не всегда получается, так как при госпитализации люди дают порой не тот адрес.

Также в число «потерявшихся пациентов» включаются те, кто имеют положительный ИФА, но не имеют ни одного иммуноблота (чаще это люди, выявленные при экспресс-тестировании). Они регистрируются отдельно, но также разыскиваются.

Пациенты, которые состоят под Д-наблюдением, считаются «оторвавшимися» через один месяц, если принимают терапию. Если от даты запланированной явки прошло свыше 15 дней, он кандидат в «потерявшиеся», поэтому о нем будет сделана специальная пометка. А для тех, кто пока отказывается от терапии, срок включения в «потерявшиеся пациенты» составляет три месяца.

Иногородние пациенты также включаются. Для них ведется особая система нумерации иммуноблотов, по ним передается информация в тот регион, где пациент прописан. Если пациент хочет наблюдаться в Челябинской области, то он может начать наблюдение и лечение вне связи с пропиской.

Ямало-Ненецкий автономный округ

Жители округа включаются в число пациентов Центра СПИД сразу после первого положительного иммуноблота. Правило действует для всех жителей округа, независимо от того, прошел ли пациент диспансеризацию, определена ли стадия заболевания. Достигнуто быстрое и одновременное внесение в ЕГИС и региональную медицинскую электронную информационную систему сразу по готовности иммуноблота. К настоящему времени сегменты регионального регистра ведут консультативно — диагностические кабинеты (КДК) на территории. Центр СПИД может контролировать этот процесс в электронном виде через региональную медицинскую информационную систему. Проводятся активные патронажи для привлечения к диспансеризации, и это является основным подходом в управлении эпидемией в регионе.

Региональные примеры говорят о том, что желательно принять одинаковый для всей территории страны способ подсчета, подкрепленный нормативным документом с детальным описанием критериев по всем возможным вариантам неявок. Наиболее раннее включение пациента в число «оторвавшихся от Д-наблюдения и лечения» представляется более предпочтительным. Например, лучше считать человека «оторвавшимся от лечения» через месяц после пропуска явки и «оторвавшимся» от диспансерного наблюдения через три месяца неявки от назначенной даты (то есть после девяти месяцев отсутствия у врача). Желательно начинать розыски и приглашения как можно быстрее, а лучше сразу после пропуска.

Очевидно, что более раннее включение пациентов в список оторвавшихся от диспансерного наблюдения и лечения увеличит объем работы по розыску и привлечению, потребует разработки эффективных методов анализа данных, стратегий и алгоритмов розыскных мероприятий, а также способов мотивирования и повышения приверженности к Д-наблюдению и лечению. Однако целесообразность этих усилий не вызывает сомнений.

Также важно как можно быстрее приступить к поиску и привлечению к постановке на Д-наблюдение всех пациентов, впервые выявленных в других медицинских учреждениях и при экспресс-тестировании, если они не обратились в Центр СПИД в течение одного месяца после положительного результата. Не менее важен и поиск пациентов, выявленных давно, но так и не обратившихся в Центр СПИД. Ведь именно пациенты, которые длительно не обращаются в Центр СПИД, не начинают Д-наблюдение и не получают терапию, способствуют дальнейшему распространению ВИЧ-инфекции, а обратившись на поздних стадиях и поздно начиная терапию, зачастую они уже не могут пережить синдром восстановления иммунитета.

Усовершенствования медицинских информационных баз и регистров

В настоящее время большинство медицинских учреждений используют электронный документооборот. Это позволяет использовать региональные медицинские информационные системы для поиска пациентов, оторвавшихся от Д-наблюдения и лечения. Во многих регионах достигнуты договоренности, позволяющие сотрудникам Центра СПИД видеть в системе визиты своих пациентов в другие государственные медицинские учреждения, получать из системы более свежие и актуальные данные об адресе и телефоне пациента в целях розыска.

В регионах используются разные информационные системы для медицинских учреждений, которые имеют ряд отличий. Однако при взаимодействии с организацией, осуществляющей управление системой и при поддержке со стороны регионального органа управления здравоохранением (министерства, управления, департамента, комитета) по инициативе Центра СПИД возможно внесение в систему программных изменений, облегчающих поиск пациентов и контроль явок, а также модификаций, дающих другие необходимые возможности. Внесение этих программных изменений возможно даже в том случае, если Центр СПИД не использует для ведения своей документации региональную медицинскую информационную систему либо использует другую систему в отличие от медицинских организаций региона. Также необходимые усовершенствования могут быть внесены в региональный регистр ВИЧ-инфекции.

Усовершенствование программ позволяет перевести часть поисковых запросов в автоматический режим, сверяя данные и отправляя информацию по защищенному каналу связи.

В части регионов сделаны усовершенствования медицинских информационных баз и регистров: система сигнализирует о пациентах, не явившихся на прием своевременно. Таким образом для медсестры облегчается отбор пациентов для приглашений на прием. И обзвон пациентов можно осуществить в кратчайшие сроки, предотвратив либо сократив период отрыва от терапии.

Установленные подпрограммы могут сигнализировать о количестве таблеток, выданных пациенту, и о времени, когда они должны закончиться при хорошей приверженности пациента.

С целью облегчения процесса поиска пациента, оторвавшегося от Д-наблюдения и лечения, медицинская информационная система может быть усовершенствована дополнительными программами:

- медицинская информационная система региона сигнализирует о появлении новых персональных данных (адреса, телефона, документов) у пациентов, которые считаются потерявшимися в Центре СПИД;
- медицинская информационная система региона сигнализирует об обращении в любое государственное медицинское учреждение за амбулаторной помощью пациентов, которые считаются потерявшимися в Центре СПИД;
- медицинская информационная система региона сигнализирует о госпитализации по любой причине пациентов, которые считаются потерявшимися в Центре СПИД;

- медицинская информационная система региона сигнализирует об подтверждении беременности у женщин, которые считаются потерявшимися в Центре СПИД;
- медицинская информационная система региона сигнализирует о факте смерти по любой причине пациентов, которые считаются потерявшимися в Центре СПИД;
- региональный регистр ВИЧ-инфекции сигнализирует об отсутствии записи на прием за несколько дней до плановой явки, что может позволить напомнить пациенту о приеме врача;
- региональный регистр ВИЧ-инфекции считает количество доз препарата, выданных пациенту, и сигнализирует о дате, когда таблетки должны закончиться, что может позволить напомнить пациенту о необходимости визита в Центр СПИД;
- региональный регистр ВИЧ-инфекции или медицинская информационная система региона снабжены специальной вкладкой, где фиксируются действия по поиску конкретного пациента: звонки, отправка или вручение писем, патронажи и другие активности с датой, результатом и исполнителем.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРИМЕРЫ усовершенствований в медицинских информационных системах

Республика Бурятия

Были разработаны подпрограммы для 1С:Медицина для облегчения статистической обработки, в частности для отдельного подсчета первично потерянных, «потерявшихся» пациентов на терапии, пациентов, больных туберкулезом — это облегчает анализ ситуации и поиск пациентов, оторвавшихся от Д-наблюдения и лечения.

Поиск пациентов осуществляется через медицинскую информационную систему «Промед» (для всех медицинских учреждений) и внутри Центра СПИД в системе 1С:Медицина. Проводятся сверки между электронными базами раз в один–три месяца.

Планируется внедрение подпрограмм (активных меток) в медицинской информационной базе и регистре Центра СПИД, позволяющих выделять количество активностей по привлечению оторвавшегося пациента и их результат для анализа и повышения эффективности мероприятий.

Сотрудники Центра СПИД используют электронную базу ФОМС для поиска потерявшихся пациентов.

Челябинская область

Ведется работа по интеграции данных региональной медицинской информационной системы с федеральным регистром, включая людей, которые наблюдаются в КИЗ районов области, чтобы все данные о пациенте автоматически переносились в ФРВИЧ.

Проводится интеграция ФРВИЧ с региональной медицинской информационной системой. Когда она заработает, данные о пациентах, получающих любую медицинскую помощь в государственных медицинских организациях,

станут автоматически доступны Центру СПИД, и так будут находиться потерявшиеся пациенты. На данный момент стационары не передают в Центр СПИД данные о поступивших пациентах с ранее выявленной ВИЧ-инфекцией.

Уже сделана интеграция результатов лабораторных анализов между региональной медицинской информационной системой и ФРВИЧ.

Свердловская область

Медицинские электронные базы позволяют контролировать количество выданных таблеток и оставшихся к следующей явке, и таким образом врач может косвенно понять, что пациент делает пропуски, если приходит позже.

ГУФСИН использует медицинскую информационную базу «Клиника» и инфекционисты ФСИН обязаны отмечать в ней, когда к ним попадает пациент с ВИЧ. Это позволяет врачам Центра СПИД находить пациентов, которые не пришли на прием, так как оказались в МЛС. Этот факт можно увидеть в системе только с момента попадания в колонию, но не с момента попадания в СИЗО.

Создание новых нормативных документов для эффективной работы по поиску и возвращению пациентов к Д-наблюдению и лечению

Во многих регионах разработаны документы, повышающие эффективность работы, которой посвящено это пособие. Для эффективной работы необходимо множество нормативных документов разного уровня. Мероприятия по облегчению доступа к тестированию для ключевых групп желательно включить в региональную целевую программу по профилактике социально значимых заболеваний. Это облегчит либо сделает возможным подписание локальных межведомственных соглашений о конкретных формах взаимодействия.

Например, для проведения экспресс-тестирования в мобильном пункте необходимо согласовывать место и время стоянки с муниципальными органами власти.

Для успешной работы с ФСИН, МВД, службой опеки и попечительства, адресным бюро и другими ведомствами необходимы межведомственные соглашения. Интересный опыт взаимодействия есть в Республике Татарстан, Свердловской области, Челябинской области и в других регионах. В частности, имеется в виду опыт по взаимодействию СПИД-сервисных НКО и Центра СПИД с МВД для организации экспресс-тестирования в ИВС и спецприемниках. А в Республике Бурятия в «Комплексный межведомственный план по профилактике ВИЧ-инфекции в Республике Бурятия на 2019–2023 годы», утвержденный правительством 28.06.2019, включен отдельный пункт «Организация и обеспечение обследованием на ВИЧ-инфекцию лиц, содержащихся в ИВС», за исполнение в постоянном режиме отвечают «главные врачи Медицинских организаций и начальники территориальных органов МВД России, подчиненных МВД по Республике Бурятия». Взаимодействие с Адресным бюро (относящимся к МВД) может быть полезно в плане поиска пациентов, оторвавшихся от Д-наблюдения и лече-

ния, чьи актуальные адреса не удастся обнаружить в медицинских информационных системах. Взаимодействие может быть более качественным, стабильным и удобным, если подписано межведомственное соглашение.

Соглашения о взаимодействии с ФСИН необходимы для организации экспресс-тестирования в УИИ, УФИЦ и других мероприятий в учреждениях системы исполнения наказаний, а также, для своевременной передачи данных между медицинской службой ФСИН и Центром СПИД по осужденным и освобождающимся людям, живущим с ВИЧ. Например, в Республике Бурятия в «Комплексный межведомственный план по профилактике ВИЧ-инфекции в Республике Бурятия на 2019–2023 годы», утвержденный правительством 28.06.2019, включен отдельный пункт «Предоставление информации ГБУЗ «РЦПБС» по движению ВИЧ-инфицированных осужденных, подозреваемых, обвиняемых, а так же вновь взятых на антиретровирусную терапию больных ВИЧ-инфекцией», который обязывает передавать информацию ежемесячно.

Взаимодействие со службой опеки и попечительства может быть необходимо при решении ряда вопросов, касающихся детей, живущих с ВИЧ, в частности при изменении их местонахождения. Зачастую в регионах это взаимодействие достаточно легко налаживается и успешно продолжается на уровне неформальных договоренностей.

В части регионов разработаны приказы, повышающие эффективность профилактики вертикальной передачи, например, рекомендуемые трехкратное обследование беременных женщин и обязательное обследование партнера на ВИЧ.

В части регионов разработаны приказы по организации патронажной службы в Центре СПИД либо об организации патронажей в связи с розыском людей, живущих с ВИЧ, патронажной службой поликлинической сети по месту проживания пациентов. При отсутствии отдельного регионального приказа действия сотрудников поликлинической сети по приглашению оторвавшихся пациентов в Центр СПИД будут, скорее всего, менее эффективны.

Если к работе по розыску потерявшихся пациентов привлекаются равные консультанты или сотрудники НКО, то будет необходим документ, нормирующий это взаимодействие. Такие документы разработаны в регионах, где эта работа уже ведется.

В ходе работы над пособием мы с помощью коллег из регионов собрали документы, облегчающие выявление новых случаев ВИЧ-инфекции и повторное выявление людей, оторвавшихся от Д-наблюдения и лечения. Они размещены в приложении к пособию и для удобства сгруппированы в два каталога — по уровню документа и по содержанию.

Региональные примеры

Новосибирская область

В целях выявления ВИЧ-инфекции и поиска пациентов, оторвавшихся от Д-наблюдения и лечения, были разработаны несколько приказов; в частности, 11.11.2019 был издан приказ 35.05. Таким образом, действует два приказа. Один посвящен обследованию во всех стационарах, а второй — поиску пациентов, которые поступают в медицинские учреждения.

По приказу все пациенты, поступающие в любые медицинские учреждения города, должны быть обследованы на ВИЧ при наличии добровольного согласия. Если у пациента выявляется ВИЧ-инфекция или это уже установлено из анамнеза, данные этого пациента направляются в Центр СПИД по защищенному каналу связи. Если сотрудники Центра СПИД выясняют, что пациент состоит на учете и принимает АРТ — хорошо; если же пациент не состоит на учете, то есть считается потерянным или это впервые выявленный пациент, то такого пациента медицинское учреждение направляет в Центр СПИД. Если он приходит в Центр, то с ним беседует психолог по поводу возобновления Д-наблюдения и начала лечения. То есть, когда в медицинском учреждении выявляется потерянный пациент, который по каким-то причинам не принимает АРТ, подключается целая команда, которая занимается формированием приверженности у пациента и восстановлением приема АРТ или подготовкой к началу лечения.

Республика Татарстан

В Республике действует приказ регионального министерства здравоохранения от 19 февраля 2013 №244 «Об организации обследования на ВИЧ-инфекцию лиц, доставленных правоохранными органами в учреждения здравоохранения РТ на медицинское освидетельствование». Благодаря этому приказу обследование на ВИЧ предлагается всем людям, доставляемым на медицинское освидетельствование на состояние опьянения правоохранными органами, которые в ином случае вряд ли обратились бы за тестированием сами. Введение в действие этого приказа способствует как первичному выявлению ВИЧ-инфекции, так и повторному выявлению людей, живущих с ВИЧ и давно оторвавшихся от Д-наблюдения и лечения.

Республика Бурятия

В республике действует приказ МЗ РБ и УФС по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по РБ от 28.02.2017 №2600Д/54 «Об организации проведения обследования на ВИЧ-инфекцию населения Республики Бурятия». По этому приказу обследование на ВИЧ с до- и послетестовым консультированием должно предлагаться и при согласии проводиться всем пациентам при медицинском освидетельствовании на состояние опьянения, всем арестованным и задержанным в ИВС, при обращении за медицинской помощью МСМ, пациентам с диагностированным ИППП и повторно через 6 месяцев, беременным трехкратно за время беременности и их половым партнерам, при поступлении в роддом экспресс-тестами (с дальнейшим стандартным подтверждением), при поступлении в учреждения ФСИН и освобождении; всем детям до 18 лет, у чьих родителей обнаружена ВИЧ-инфекция, и во всех остальных случаях, рекомендованных МЗ РБ. Расширение спектра контингентов и ситуаций способствует более раннему выявлению

ВИЧ-инфекции и привлечению к обследованию и лечению пациентов, оторвавшихся от наблюдения в Центре СПИД.

Санкт-Петербург

Распоряжение комитета по здравоохранению правительства Санкт-Петербурга от 12.12.2011 №661-р. «О мерах по усилению борьбы с распространением ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге» содержит ряд пунктов, способствующих выявлению ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения:

- завершить создание единой электронной базы данных по регистрации, диспансерному наблюдению, лечению больных с ВИЧ-инфекцией в декабре 2011 года;*
 - оказывать поддержку работе неправительственных организаций по реализации программ снижения вреда от внутривенного введения наркотиков и более безопасного полового поведения среди наркопотребителей;*
 - Обеспечить контроль за полнотой обследования, учетом и регистрацией ВИЧ-инфекции среди наркозависимых;*
 - приложение «Порядок дотестового консультирования пациента»;*
 - всем беременным, обращающимся за медицинской помощью, целесообразно проводить трехкратное обследование на наличие антител к ВИЧ (ИФА) с обязательным предварительным и последующим (до- и послетестовым) консультированием: при постановке беременной женщины на учет, на 25–26-й, 34–35-й неделях беременности.*
-

Челябинская область

Действует приказ главного врача Центра СПИД об организации доставки АРВТ на дом пациентам патронажной службой на период карантинных мер по COVID-19 от 02.04.2020 №60. Благодаря этому приказу в период карантинных мер все пациенты бесперебойно получали препараты на дому.

По приказу главного врача в Центре СПИД создана патронажная служба с целью поиска пациентов, уклоняющихся от Д-наблюдения и лечения. Приказ включает «Положение о патронажной службе» с детальным описанием всех структурных характеристик.

Тюменская область

Действует Приказ ДЗ ТО от 14.02.2017 №125 «О тестировании населения на ВИЧ-инфекцию в Тюменской области», который обязывает медучреждение, проводившее тестирование, сообщить пациенту о его результатах и провести консультацию. По этому приказу доверенный врач получает результат из референс-лаборатории в закрытом конверте и обязан ознакомить пациента с результатом. После этого по ViPNet-связи данные о пациенте передают в Центр СПИД. Приказ направлен в том числе на профилактику первичных потерь.

Хабаровский край

По региональному приказу специализированные медицинские учреждения психиатрического, наркологического, кожно-венерологического и фтизиатрического профиля в обязательном порядке тестируют своих пациентов на ВИЧ обычными тестами два раза в год.

Ямало-Ненецкий автономный округ

По региональному приказу создана структура консультативно-диагностических кабинетов для оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами. КДК расположены в ЦРБ/ЦГБ, но имеют отдельный вход, отдельные кабинеты и собственные процедурные кабинеты, которые работают более длительно. КДК осуществляют эпидемиологический контроль, выявление, Д-наблюдение и лечение не только ВИЧ-инфекции, но и вирусных гепатитов вблизи от места проживания пациентов.

Региональные нормативные документы позволили организовать забор крови на вирусную нагрузку и иммунограмму во всех КДК и в части ФАП и таким образом приблизить обследование к месту проживания пациентов, а также открыть на 15 ФАП пункты выдачи противовирусных препаратов.

ПРОБЛЕМА «ПЕРВИЧНО ПОТЕРЯННЫХ» И ПОДХОДЫ К ЕЕ РЕШЕНИЮ

Определение понятия «первично потерянный пациент»

В пуле пациентов, оторвавшихся от Д-наблюдения и лечения, определенную и порой весомую часть составляют так называемые первично потерянные пациенты. Первично потерянные — это пациенты, у которых была выявлена ВИЧ-инфекция, но они не начали наблюдение (не были в Центре СПИД ни разу), либо не довели до конца постановку на Д-наблюдение. В части случаев впервые ВИЧ-инфекция была выявлена задолго до окончательной постановки на Д-наблюдение. И именно эта группа пациентов зачастую попадает в медицинские учреждения уже в продвинутых стадиях заболевания. И поздно начатая АРВТ не всегда оказывается успешной.

Причины возникновения первичных потерь и подходы к решению

Причины возникновения этой группы пациентов могут быть разными. Например, пациент А. получает ножевое ранение, и машина скорой помощи доставляет его в хирургическое отделение, где у него забирают кровь на ВИЧ-инфекцию. На второй день пациент самовольно покидает стационар. Однако анализ еще не готов. Через несколько дней врач хирургического отделения и Центр СПИД уже знают, что у пациента А. положительный иммуноблот. Однако сам пациент об этом не знает, потому, что убежал из больницы, а дотестовая консультация состояла из подписания информированного согласия (скорее всего без его прочтения, либо состояние на момент госпитализации не позволило уловить смысл документа). В этом случае пациент А. может начать наблюдение и лечение в Центре СПИД лишь в том случае, если его разыщет медицинский специалист и качественно его проконсультирует. Письменное приглашение, написанное со всеми условиями соблюдения тайны диагноза, может его не убедить, ибо зачем «здоровому человеку» тратить время на поход в поликлинику.

Другой вариант: человек, получив информацию о положительном результате обследования на ВИЧ, застревает на стадии отрицания диагноза. И далее в зависимости от особенностей личности либо начинает собирать информацию, подтверждающую ошибочность результата, — многократно сдает анализы в разных местах и каждый раз находит аргументы, что результат неверный, — либо двигается в позицию ВИЧ-диссидентства, либо же остается в позиции инфантильной психологической защиты — отрицания. Но, какая бы ни была причина, главное, что человек не идет в Центр СПИД.

Возможны различные подходы к решению этой проблемы. Их можно разделить на организационные, информационные и сопровождение.

Организационные и информационные подходы к решению проблемы «первичных потерь»

- Анализ статистических данных, возможно, выявит одно или несколько медицинских учреждений – основных поставщиков первично потерянных пациентов или обнаружит организационную ошибку.
- Регулярное совершенствование навыков до- и послетестового консультирования врачей разных специальностей и среднего медицинского персонала, а также различные формы мотивирования медицинских специалистов к проведению консультирования каждому пациенту при каждом тестировании на ВИЧ.
- Охват качественным неформальным до- и послетестовым консультированием в связи с тестированием на ВИЧ всех пациентов, проходивших обследование в стационаре. В частности, пациентам, чей иммуноблот на момент выписки из стационара не готов, перед выпиской еще раз поясняется важность получения результатов анализа и выдается «маршрутный лист» — памятка, где есть мотивирующая часть и пошагово описаны действия, которые нужно предпринять пациенту, чтобы узнать свой результат обследования на ВИЧ (адрес Центра СПИД, информация о том, как туда добраться, номер телефона, номер кабинета, куда нужно обратиться, время работы и другие сведения в зависимости от региональной специфики); желательно, чтобы в этой памятке также был телефон региональной либо Российской горячей линии по вопросам ВИЧ, либо номер телефона СПИД-сервисной НКО, оказывающей услуги сопровождения.
- Включение в выписной эпикриз рекомендации обратиться в Центр СПИД для получения результатов обследования отдельной строкой в общий список рекомендаций при выписке. Конечно, те пациенты, которые перечитывают свои выписные эпикризы, вероятнее всего, не пополнят собой списки первично потерянных. Однако указание необходимости дообследования в Центре СПИД может помочь, если пациент не понял информацию или если выписной эпикриз будет читать медицинский специалист.
- Информация о различных сервисах региона по тестированию и консультированию в связи с ВИЧ, включая сервисы, предоставляемые НКО, должна быть размещена во всех медицинских организациях в местах ожидания пациентов, а также в общественном транспорте и на сайтах медицинских и других государственных учреждений.
- Личная ответственность медицинского работника, назначившего тест на ВИЧ, за проведение послетестовой консультации с сообщением результата и ознакомление пациента с положительным результатом иммуноблота с дальнейшим маршрутом для начала Д-наблюдения.
- Региональный алгоритм действий медицинских работников при получении положительного результата обследования на ВИЧ пациента, находящегося в стационаре, выписанного из стационара, получившего помощь амбулаторно. Очевидно, что данный алгоритм должен быть отражен в приказе регионального органа управления здравоохранением (министерства/департамента/управления).
- Преемственность в работе медицинских учреждений, то есть своевременная передача данных о выявленных пациентах в Центр СПИД и дальнейшие действия в зависимости от регионального приказа. Например,

передача данных в поликлинику по месту жительства пациента для приглашения его в кабинет инфекционных заболеваний, где врач-инфекционист проконсультирует его и направит в Центр СПИД для постановки на учет и начала приема АРВТ (либо в другое региональное медицинское учреждение, осуществляющее Д-наблюдение и лечение при децентрализации медицинской помощи ЛЖВ).

- Наличие в Центре СПИД (при взаимодействии с НКО) системы сопровождения для дообследования пациентов, впервые выявленных в других медицинских учреждениях. Хорошо, если пациент, впервые обратившийся в Центр СПИД, прежде всего получит направление в кабинет равного консультанта/психолога/социального работника (в зависимости от организации консультативного этапа), который поможет пациенту пройти дообследование и этапы диспансеризации (при положительном результате), проведя его по кабинетам.
- Желательно оснащение Центра СПИД хорошо заметными информационными материалами для первичных пациентов, которые позволят сориентироваться самостоятельно, не задавая вопросов (например, стенд сразу у входа «Если вы у нас впервые, вы можете сразу обратиться в кабинет №2. В регистратуру обращаться не нужно, но в холодный сезон воспользуйтесь, пожалуйста, гардеробом. Гардероб находится слева по коридору. Кабинет №2 — рядом с гардеробом.»)

Сопровождение при экспресс-тестировании

При широком распространении экспресс-тестирования с недостаточно эффективной системой сопровождения также могут возникать первичные потери пациентов с положительным результатом экспресс-теста. Анонимность экспресс-тестирования требует отдельных усилий для доведения клиентов с положительным результатом до Центра СПИД. И кроме качественного до- и послетестового консультирования необходима эффективная система сопровождения. Например, консультант, проводивший тестирование, может предлагать свои услуги для сопровождения «за руку» в Центр СПИД; просить пациента дать номер телефона и оставлять свой (конечно, безопаснее, если это будет рабочий сотовый телефон специально для целей сопровождения); давать пациенту «маршрутный лист» — памятку, где будут пошагово описаны действия, которые нужно предпринять для дообследования в Центре СПИД; сразу договариваться о конкретном времени и дате, когда клиент посетит Центр СПИД (например, можно позвонить сотруднику Центра СПИД при клиенте и договориться о сопровождении). Возможны и другие форматы организации сопровождения и решения проблемы анонимного тестирования с положительным результатом.

Например, в Тюмени, когда Центр СПИД проводит анонимное экспресс-тестирование, всегда используются тесты из капиллярной крови, и одновременно всегда производится забор венозной крови у всех обследуемых, чтобы при положительном результате ИФА-теста сразу иметь образец крови, из которого можно сделать иммуноблот. Забор венозной крови у всех, несмотря на затратность, позволяет избежать догадок в очереди ожидающих тестирования. При этом клиенты, получившие положительный результат экспресс-теста, получают качественную послетестовую консультацию, им предлагается сопровождение, и по возможности консультант получает номер телефона пациента для связи.

Подходы к уменьшению «первичных потерь»

Желательно ограничить использование медицинскими организациями референс-лабораторий других регионов.

В настоящее время в части регионов медицинское учреждение (в том числе негосударственное) может заключить договор и отправлять кровь на иммуноблот в референс-лабораторию другого региона. Такая организация обследования замедляет получение данных о новых случаях региональным Центром СПИД, задерживает внесение данных в регистры и способствует росту группы «первично потерянных» пациентов. Рост группы может происходить как за счет более длительного изготовления анализов, так и за счет недостаточно качественного послетестового консультирования. Особенно катастрофично это может сказываться на беременных женщинах. Поэтому в Новосибирске был разработан и действует региональный приказ (№794 от 21.03.2018), обязывающий все обследования на ВИЧ беременным проводить только внутри территории, что способствует решению этой проблемы и привело к существенному снижению вертикальной передачи до уровня 1,2% в 2019 году. Первично потерянные женщины детородного возраста требуют особых усилий для скорейшего привлечения к Д-наблюдению и лечению, так как важно не только сохранить здоровье женщины, но и предотвратить вертикальную передачу при наступлении беременности.

Например, в Челябинске в поиске первично потерянных женщин детородного возраста участвует социальный работник вместе с психологом. Это женщины, у которых есть один положительный иммуноблот, но до Центра СПИД они не дошли. Для патронажей на дом к этим женщинам было сделано 295 выездов на автомобиле, предоставленном правительством Челябинской области, — тойоте «Камри» в люксовой комплектации, что приятно удивляло людей в ходе патронажей. Эта практика оказалась эффективной: каждый 15-й выезд приводит к началу Д-наблюдения уже в течение месяца после патронажа. На патронаже осуществляется консультирование психолога, социальный работник предлагает помощь в оформлении льгот при начале Д-наблюдения, также предлагается сопровождение для того, чтобы начать Д-наблюдение.

В некоторых регионах осуществляются патронажи ко всем впервые выявленным беременным женщинам и несовершеннолетним.

Например, в Тюменской области, если положительный иммуноблот готов после выписки пациента или пациент убежал из больницы и в истории болезни нет номера телефона, то данные о пациенте передаются поликлинике, чтобы пациента приглашали в инфекционный кабинет. Если пациент — беременная женщина или несовершеннолетний, то сразу планируется патронаж и сотрудники Центра СПИД едут к пациенту домой. Едет патронажная бригада: эпидемиолог, врач-инфекционист, медсестра и психолог.

В ряде регионов – участников интервью практикуется выезд сотрудника Центра СПИД к впервые выявленным пациентам, находящимся на стационарном лечении. В ходе этого выезда может производиться послетестовое консультирование, сбор эпидемиологического анамнеза и забор кро-

ви на вирусную нагрузку и иммунограмму, а также приглашение в Центр СПИД для того, чтобы начать Д-наблюдение и лечение (с выдачей памятки). Например, в Республике Бурятия, Тюменской области, Свердловской области и части других регионов сотрудник Центра СПИД выезжает в стационары, если там находится пациент, оторвавшийся от диспансерного наблюдения и лечения, либо впервые выявленный пациент.

Современные медицинские электронные системы позволяют сразу видеть положительные иммуноблоты, сделанные в домашнем регионе, и, если человек уже не находится или и не находился в стационаре, то первичный розыск с целью приглашения его в Центр СПИД (либо, при децентрализации, в медицинское учреждение, осуществляющее Д-наблюдение и лечение ВИЧ-инфекции на территории проживания пациента) может происходить по-разному:

- в нескольких регионах – участниках интервью этим займется патронажная служба поликлиники по месту проживания: человеку будут звонить (если есть действующий номер телефона) или он получит лично, по домашнему адресу от сотрудника поликлиники, письменное либо устное приглашение посетить КИЗ в поликлинике, где специалист (врач-инфекционист) лично объяснит ему ситуацию и предложит посетить Центр СПИД;
- либо розыском и приглашением в таких случаях занимается подразделение Центра СПИД, рассылая письма-приглашения с нейтральным содержанием (чтобы избежать разглашения диагноза) и/или осуществляя обзвоны;
- в части регионов при безуспешности письменных приглашений и обзвонков к пациенту приедет патронаж сотрудников Центра СПИД (в ряде случаев — при взаимодействии с НКО с участием равных консультантов).

Региональные примеры

Ямало-Ненецкий автономный округ

В регионе нет «первично потерянных» пациентов. Этот результат достигается за счет максимальной децентрализации медицинской помощи и личной ответственности медицинских работников за приверженность пациентов Д-наблюдению и лечению. Данные о положительном иммуноблоте передаются в КДК, сотрудник делает патронаж, и пациент обращается в КДК, где проходит все этапы постановки на Д-наблюдение. При достаточном уровне приверженности пациенты начинают подготовку к АРВТ. Если пациент отказывается от наблюдения и демонстрирует диссидентскую позицию, к нему проводятся патронажи раз в месяц для получения согласия и начала терапии.

Если пациент выбыл с территории ЯНАО, в тот регион, куда он уехал отправляют письмо с его персональными данными и данными его анализов.

Республика Бурятия

Поиск «первично потерянных» проводится в три этапа: составляется список для активного поиска; проводится поиск сначала через медицинскую информационную систему ПРОМЕД, а потом по обновленным данным проводятся патронажи по адресам. Два специалиста проводят до восьми патронажей в день и до сорока в неделю. Эффективность патронажей дости-

гает 40–50%. На патронаже происходит забор крови на вирусную нагрузку и иммунограмму внутри автомобиля; мотивирование к диспансерному наблюдению и лечению; работа с возражениями, при этом предпринимаются особые усилия для избежания огласки.

Тюменская область

Проблема первично «потерянных пациентов» есть, несмотря на специальный приказ (Приказ ДЗ ТО от 14.02.2017 №125 «О тестировании населения на ВИЧ-инфекцию в Тюменской области»), который обязывает медучреждение, проводившее тестирование, сообщить пациенту о его результатах и провести консультацию. По этому приказу доверенный врач получает результат из референс-лаборатории в закрытом конверте и обязан ознакомить пациента с результатом. После этого по ViPNet-связи данные о пациенте передают в Центр СПИД.

За «первично потерянных» пациентов отвечает эпидемиологический отдел Центра СПИД. Розыск проводят эпидемиологи. Тех, кто первично теряются, разыскивают специалисты Центра СПИД через медицинскую информационную систему 1С:Медицина, используя данные всех его обращений в государственные медицинские учреждения. Далее Центр СПИД приглашает пациента заказным письмом или по телефону (если есть актуальный номер). Если по данным из медицинской информационной системы региона пациента разыскать не удалось (письмо вернулось или пациент не отвечает по имеющемуся телефону), адрес уточняется через запрос в УФМС (адресное бюро), и пациента еще раз приглашают заказным письмом по уточненному адресу.

Если пациент не живет Тюменской области, то все данные передаются на территорию постоянного проживания.

Пока пациент лежит в стационаре, к нему выезжают, если успевают, специалисты Центра СПИД для эпидрасследования, забора анализов на вирусную нагрузку и иммунограмму, врачебного осмотра.

Если пациент выписан или самовольно покинул стационар и нет телефона, то данные передаются поликлинике по месту жительства, чтобы она приглашала пациента в Центр СПИД. Если впервые выявленный пациент — это беременная женщина или несовершеннолетний, то сразу планируется патронаж, и сотрудники Центра СПИД едут по адресу проживания пациента. В патронажную бригаду входят эпидемиолог, врач-инфекционист, медсестра и психолог.

Это очень эффективная практика. Есть дневные и вечерние выезды, но выезды вечером результативнее. Пациенты обычно позитивно воспринимают патронажи, расценивая их как заботу, подтверждение своей нужности. В целях сохранения медицинской тайны всем любопытным сотрудники говорят: «Мы из поликлиники, и больше ничего мы говорить не имеем права».

Свердловская область

В Центре СПИД всеми первичными и первично потерянными пациентами, а также анализом результатов поисков занимается клиническое отделение №3, которое изначально работало над Д-наблюдением пациентов, еще не получающих терапию (до изменения правил назначения терапии). Списки пациентов с неполным обследованием или не завершившие постановку на учет передаются в поликлиники по месту жительства, и патронажная служ-

ба поликлиник проводит патронажи с целью розыска, а затем приглашает в Центр СПИД. Эта практика существует около трех лет и связана с перераспределением нагрузки с Центра СПИД на поликлиническую сеть.

Организованы выездные приемы в стационары к впервые выявленным пациентам с целью проведения части этапов постановки на Д-наблюдение и предотвращения первичных потерь.

Челябинская область

Центр СПИД видит все данные через референс-лабораторию. Если пациент выписан из стационара раньше готовности ИФА и иммуноблота, то данные о нем передаются в поликлинику. Если пациент не приходит, то Центр СПИД напоминает о нем поликлинике. Поликлиника разыскивает пациента и направляет в Центр СПИД.

По поводу первичных потерь ежемесячно проводятся селекторные совещания с муниципальными образованиями, предварительно высылаются письма о том, что пациент живет на территории, но не является для Д-наблюдения. Это оказалось эффективной мерой: первичная явка пациентов в Центр СПИД значительно увеличилась. Целевой индикатор по региону (впервые выявленные, дошедшие до Центра СПИД в течение одного года) в прошлом году достиг 68% (раньше было около 50%), план — 74–75%.

Референс-лаборатория Центра СПИД сразу уведомляет медицинскую организацию, направившую анализ о положительном иммуноблоте. В понедельник делается первый звонок, в пятницу — второй: «Какие мероприятия проведены по пациенту и какой результат?»

К концу месяца формируется отчет: за этой медицинской организацией было закреплено столько-то пациентов, из них столько-то дошло. Таким образом выявляются организации–поставщики потерь среди впервые выявленных. Тогда на селекторном совещании их спрашивают: «Почему так мало дошло? Что вы сделали?» В селекторных совещаниях участвуют медицинские организации районов области и часть городских медицинских учреждений (те, из которых пациенты хуже доходят до Центра СПИД).

Низкопороговые кабинеты экспресс-тестирования открыты во всех травмпунктах города (в рамках проекта НКО), и медицинские работники травмпунктов стимулируются. Если пациент с ИФА+ дошел до Центра СПИД, НКО осуществляет сопровождение этих пациентов, предотвращая первичные потери среди впервые выявленных пациентов.

Сейчас проводится интеграция ФРВИЧ с МИС, и, когда она заработает, данные о пациентах, получающих любую медицинскую помощь, станут автоматически поступать в Центр СПИД, и так будут находиться потерявшиеся. Сейчас стационары не передают в Центр СПИД данные о поступивших пациентах с ранее выявленной ВИЧ-инфекцией.

Санкт-Петербург

Данные по первично потерянным пациентам передаются районным инфекционистам в КИЗ, которые имеют задачу их разыскивать и приглашать в Центр СПИД, однако делают это не слишком активно, так как загружены другой работой, а розыски «потерявшихся» пациентов дополнительно не оплачиваются. В рамках проекта Ассоциации «Е.В.А.» проводятся патронажи равными консультантами, которые на дому мотивируют потерянных пациентов к наблюдению и лечению, эта практика оказалась очень эффективной.

Хабаровский край

Проблема первично потерянных пациентов в регионе существует, специального анализа этой проблемы на данный момент не проводилось. Этим пациентов разыскивают с помощью поликлиник по месту жительства, но большую часть поисков организует патронажная служба Центра СПИД. Сначала проводится предварительный поиск всех адресов на имя пациента, которые зафиксированы в разных электронных базах: ФОМС, региональном регистре ВИЧ-инфекции, региональной медицинской информационной системе (МИАС). Только после этого сотрудники Центра СПИД выезжают на адрес.

Всем поступившим в стационары делаются анализы на ВИЧ. Стационары тут же сообщают эпидемиологам Центра СПИД о том, что в стационаре находится пациент с ВИЧ-инфекцией, или о впервые выявленных пациентах. К эпидемиологам приходят данные из референс-лаборатории. Далее пациенты делятся на впервые выявленных и ранее выявленных, среди которых могут быть потерявшиеся, у них в стационаре берут анализы на вирусную нагрузку и иммунограмму. Ко всем пациентам с ВИЧ-инфекцией в стационар выезжает патронажная бригада Центра СПИД (если успевают, пока пациент находится в стационаре). У Центра СПИД нет возможности затягивать выписку ради того, чтобы успеть посетить пациента в стационаре. К первичным пациентам едет эпидемиолог, к остальным — врач-инфекционист. Но краткие госпитализации порой заканчиваются формированием первичных потерь, так как стационары зачастую не сообщают диагноз и не консультируют, хотя и стараются говорить устно, что пациент должен дойти до Центра СПИД. Памятки перед выпиской пациентам не выдают. В последний год обращение пациентов, выявленных в стационарах, участилось, так как со стационаров стали спрашивать, почему пациенты с ВИЧ-инфекцией теряются.

Республика Татарстан

Если пациенты с положительным иммуноблотом, которых выписали из стационара, не приходят в Центр СПИД, то есть теряются, и если пациенты живут в Казани, то их начинает разыскивать сотрудник Центра СПИД, начиная с того адреса, который был указан в истории болезни.

Если пациент не из Казани, а из другого населенного пункта республики, то информация передается по месту жительства, и дальше с ним работает поликлиника. Центр СПИД направляет информацию ответственному за ВИЧ, и сотрудник поликлиники оповещает и приглашает пациента.

Поиск первично потерянных пациентов на территории республики проводится с привлечением возможностей поликлинической сети, в том числе для того, чтобы избежать ненужного любопытства. Потому что, если пришел участковый врач и разыскивает человека, это любопытства у соседей не вызывает. А если с той же целью приедет Центр СПИД, у соседей могут возникнуть нежелательные подозрения.

Если поликлиника или Центр СПИД не находят пациента или нашли и пригласили, но он в Центр СПИД не приходит, то информация об этом опять поступит в Центр СПИД, и к пациенту будут отправляться письма-приглашения или приедет патронаж. Если на патронаже, который сделала поликлиника или Центр СПИД, выясняется, что пациент по этому адресу не живет или что этот адрес вовсе не имеет отношения к пациенту, отправляется запрос в адресный стол. Затем по актуальному адресу высылаются письменные сообщения о том, что пациенту необходимо

явиться в Центр СПИД. Бывает, что адресный стол не подтверждает местонахождение пациента, что пациент проживает на территории республики, и тогда возникают проблемы, так как схема дальнейших поисков пока не отработана. В плане розыска, кроме запросов в паспортный стол, используются возможности медицинской информационной системы, также происходит розыск по номерам полисов обязательного медицинского страхования, в части случаев обнаруживаются дополнительные номера телефона. В большинстве случаев с человеком получается связаться, но не всегда удается его мотивировать сразу; многие люди обещают прийти, но не приходят, объясняя это хорошим самочувствием. И тогда с ними приходится работать дальше, формируя мотивацию. С этой целью используются другие формы работы, включая патронажи и равное консультирование. Этой работой занимаются социальные работники и равные консультанты в рамках сотрудничества Центра СПИД и НКО.

Нижегородская область

Первично потерянными пациентами занимается эпидемиологический отдел. У каждого сотрудника отдела есть территориальная привязка, и каждый месяц делается отчет, где указывается, сколько непроведённых исследований, сколько неявившихся и что сделано для их розыска и приглашения. Этих пациентов 15%. Если пациент в стационаре, то после получения положительного иммуноблота в течение трех календарных дней стационар должен предоставить информацию о проведении эпидрасследования с забором крови на иммунограмму и вирусную нагрузку. И, если успели до выписки, то эти мероприятия выполняются и пациенту настоятельно рекомендуют посетить Центр СПИД для дообследования. Стационары сообщают в Центр СПИД, если пациент с положительным иммуноблотом выписан из стационара к моменту получения результата. В этом случае пациента разыскивает эпидемиолог Центра СПИД.

Эпидемиолог будет отправлять письма-приглашения на адрес пациента несколько раз. Если это не приводит к результату, то к розыску и приглашению пациента привлекается поликлиника, в большей степени — с целью уточнения информации, чтобы узнать, проживает ли пациент по адресу, куда поступают приглашения, в настоящее время.

О пациентах с положительным иммуноблотом информация поступает в поликлинику по месту жительства трижды. Это направление от лабораторной службы Центра СПИД по системе ViPNet-связи на имя главврача поликлиники, где указано, что при обследовании на ВИЧ пришел положительный результат; сообщение доверенному врачу, который отвечает за ВИЧ-инфекцию в поликлинике, от эпидемиолога Центра СПИД; и письмо пациенту по адресу его регистрации. После этого поликлиника, разными способами приглашает пациента в Центр СПИД или к себе в КИЗ. Единого алгоритма пока нет, и медицинские организации действуют так, как им удобнее. Чаще это обзвоны и письма-приглашения, реже — патронажи.

Если пациент сдает кровь на ВИЧ в поликлинике, то он должен получить результат лично. Если этого не происходит, то с ним будут связываться по телефону, который он дал при оформлении документов. Приглашениями может заниматься специалист, ответственный за профилактику ВИЧ-инфекции, исходя из соответствующего приказа.

Новосибирская область

Согласно санитарным правилам профилактики ВИЧ, учреждение, где проводится анализ, обязано сообщить пациенту результат и провести послетестовое консультирование по результатам исследования. Если пациент сбежал, покинул учреждение или был выписан до готовности результатов иммуноблота, данные передаются в поликлинику по месту жительства пациента и в Центр СПИД. Даже если пациент написал отказ от посещения Центра СПИД, врач обязан пригласить пациента на беседу сообщить о результатах анализа и сделать в истории болезни соответствующую отметку. Однако на практике бывает и по-другому.

Центр СПИД, конечно, пытается найти потерявшегося пациента и провести беседу, послетестовое консультирование, мотивировать к Д-наблюдению. И для поиска взрослых пациентов Центр СПИД организует взаимодействие с поликлиникой.

Поисками первично потерявшихся пациентов в Центре СПИД занимаются два сотрудника — эпидемиолог и сотрудник. С момента выхода регионального приказа об обследовании на ВИЧ всех пациентов в стационарах и направлении данных в Центр СПИД, с ноября 2019 по май 2020 года, было найдено порядка 350 пациентов. Чтобы получить этот результат, была проведена аналитическая работа, выработана стратегия поиска и работы с медицинскими учреждениями–поставщиками потерянных пациентов.

Если выявление произошло в местном муниципальном учреждении, туда направляется письмо с целью узнать, наблюдается пациент постоянно, или просто зашел в поликлинику один раз для теста на ВИЧ, и с рекомендацией отправить пациента в Центр СПИД. Если выявление произошло в стационаре и пациент уже выписан, то он все равно разыскивается через поликлинику.

Также поиск ведется через городскую электронную регистратуру, где видны все обращения первично потерянных пациентов в медицинские учреждения области. Сверка с данными медицинской информационной системы (МИС «БАРС») происходит раз в три месяца. Также происходит ежедневный мониторинг в МИС «БАРС»: любое обращение первично потерянного пациента в поликлинику отмечается и регистрируется в «БАРС», и сотрудник Центра СПИД может, узнав, в какую поликлинику обращался пациент, отправить письмо в эту поликлинику. В определенной степени Центр СПИД ограничен врачебной тайной, поэтому обычно отправляется официальное письмо по защищенному каналу.

Самый простой способ розыска: при наличии номера телефона пациента врач может позвонить пациенту и пригласить на прием. Поэтому сейчас медицинских работников всех медицинских учреждений ориентируют на то, чтобы вносить в МИС номера сотовых телефонов пациентов не зависимо от целей обращения.

Иркутская область

Первично потерянные пациенты есть, но их не разыскивают с помощью патронажей. Проблему анализируют медицинские статистики и передают данные заместителю главного врача по лечебной части, который, опираясь на данные статистики принимает решения о дальнейших действиях.

Социальные работники ездят в командировки от Центра СПИД для проведения первичной профилактики и облегчения доступа к тестированию

в районы области. При этом зачастую происходит повторное выявление. Тогда этих людей берут на сопровождение для привлечения к Д-наблюдению и лечению.

Работа с впервые выявленными пациентами с ВИЧ-инфекцией и пациентами, оторвавшимися от Д-наблюдения и лечения при обращении в медицинские учреждения

Во многом принятие диагноза и качество последующей приверженности Д-наблюдению и лечению зависит от того, как было проведено послетестовое консультирование при положительном результате. Не секрет, что не все медицинские учреждения отлично справляются с этой задачей. Итогом некачественного послетестового консультирования, а также неясной и неудобной дальнейшей маршрутизации пациента с ВИЧ-инфекцией, впервые выявленной в медицинском учреждении, может стать то, что этот пациент так и не обратится в Центр СПИД и пополнит группу первично потерянных. Для исключения такого развития событий в регионах – участниках интервью реализуются различные стратегии.

В части регионов сотрудники Центра СПИД стараются посетить пациента с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией, пока он находится в стационаре, чтобы провести максимум возможных мероприятий для начала Д-наблюдения (сбор эпидемиологического анамнеза, забор анализов: повторный иммуноблот, вирусная нагрузка и иммунограмма; послетестовая консультация при положительном результате, осмотр врача-инфекциониста). Такая практика способствует формированию приверженности Д-наблюдению и профилактирует отрывы, хотя и является время- и трудозатратной и может быть реализована только в том городе, где расположен Центр СПИД (чаще это столица региона) или филиал Центра СПИД. То есть для ЦГБ и ЦРБ нужна другая стратегия, например посещение пациента с положительным иммуноблотом врачом-инфекционистом или эпидемиологом учреждения для проведения качественного послетестового консультирования и остальных необходимых мероприятий в соответствии с региональным приказом, пока пациент находится в стационаре.

Однако при высоком уровне пораженности для посещения каждого выявленного пациента в период госпитализации врачом-инфекционистом и эпидемиологом может не хватать ресурсов. И в ситуации, когда значительная часть медицинских работников затрудняется проводить послетестовое консультирование и не вполне способна построить понятный для пациента маршрут для Д-наблюдения в Центре СПИД, будут множиться первичные потери. Эффект может давать стратегия «Личной ответственности медицинского работника, назначившего тест на ВИЧ, за приверженность пациента Д-наблюдению». Эта стратегия успешно применяется в ЯНАО и вероятно может давать эффект и в регионах с высокой пораженностью. Также улучшению ситуации может способствовать развитие практических навыков до- и послетестового консультирования и снижение собственных страхов по поводу ВИЧ-инфекции у медицинских работников.

У значительной части пациентов ВИЧ-инфекция впервые выявляется при амбулаторных приемах, что исключает возможность пригласить внешних специалистов для сообщения положительного результата теста. В этой ситуации

быстрое обращение пациента в Центр СПИД будет прежде всего зависеть от качества послетестового консультирования и маршрутизации. Желательно, чтобы любой медицинский работник, который сообщает о положительном тесте на ВИЧ, владел навыками послетестового консультирования и мог построить для пациента понятный пошаговый маршрут до Центра СПИД. При скромном уровне консультативных навыков необходимо хотя бы дать пациенту визитку/памятку с телефоном регистратуры Центра СПИД или горячей линии региона. Хорошо если существует стандартный для региона «маршрутный лист» — памятка для пациента с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией, где есть мотивирующая часть и пошагово описаны действия, которые нужно предпринять пациенту, чтобы завершить обследование на ВИЧ (адрес Центра СПИД, информация о том, как добраться, номер телефона, номер кабинета, в который нужно обратиться, время работы и другие сведения в зависимости от региональной специфики). Желательно, чтобы в этой памятке также был телефон региональной либо Российской горячей линии по вопросам ВИЧ, либо номер телефона СПИД-сервисной НКО, оказывающей услуги сопровождения. Желательно, чтобы достаточный запас таких информационных материалов имелся в каждом медицинском учреждении региона.

Пациенты, оторвавшиеся от Д-наблюдения и лечения в связи с ВИЧ, периодически обращаются в медицинские учреждения по различным поводам. Конечно, часть пациентов при этом не афиширует свой ВИЧ-статус, другие же наоборот, сразу о нем сообщают. В этих случаях медицинский работник мог бы задать два–три вопроса: «Наблюдаетесь ли вы у врача-инфекциониста? Принимаете ли АРВТ? Какие препараты вы принимаете? Когда вы были в Центре СПИД в последний раз?» Эти вопросы позволяют понять степень приверженности Д-наблюдению. К сожалению, обращения «потерявшихся» пациентов в другие медицинские учреждения не всегда используются для направления этих пациентов в Центр СПИД, хотя такая практика могла бы дать результат. Находясь на врачебном приеме, пациент воспринимает любые вопросы о здоровье как уместные (в той или иной степени), поэтому мотивирующие высказывания медицинского работника о важности Д-наблюдения и лечения ВИЧ-инфекции, особенно сопровождающиеся выдачей памятки с контактными данными Центра СПИД, в ряде случаев могли бы повлиять на «потерявшегося» пациента. Формированию такой практики могли бы помочь элементы контроля со стороны Центра СПИД и руководящих органов здравоохранения региона.

Улучшению ситуации может способствовать хорошее взаимодействие между медицинскими учреждениями в плане перенаправления пациентов. Особенно важно такое взаимодействие Центра СПИД с фтизиатрической, наркологической, психиатрической, дерматовенерологической, онкологической, гинекологической службами региона.

Например, в Новосибирской области все пациенты областного наркологического диспансера, не имеющие ВИЧ-инфекции, два раза в год обследуются на ВИЧ, а пациенты с выявленной ВИЧ-инфекцией должны два раза в год приносить справки из Центра СПИД о том, что они наблюдаются и получают терапию. С уклоняющимися врач-нарколог проводит мотивирующие беседы, и это в определенной степени способствует возобновлению или началу наблюдения. Используются разные аргументы, в том числе, что стойкость ремиссии подтверждается активной заботой о своем здоровье. Так как наблюдение у нарколога не всегда начинается как добровольный процесс и длится от года до трех, активная позиция врача-нарколо-

лога в плане Д-наблюдения по ВИЧ-инфекции способствует формированию у пациента привычки к посещению врача-инфекциониста.

Такая же практика существует в Тюменской области, где наркологический диспансер со своим стационаром находится в том же здании, что и Центр СПИД. Налажено четкое взаимодействие: Центр СПИД рекомендует пациентам с зависимостью начать наблюдение и лечение в наркологическом диспансере, а наркологический диспансер стимулирует своих пациентов, живущих с ВИЧ, к Д-наблюдению и лечению в Центре СПИД. Пациенты наркологического диспансера в ходе стационарного лечения встают на Д-учет в Центре СПИД и часто начинают терапию, находясь в наркологическом стационаре.

Региональные примеры

Ямало-Ненецкий автономный округ

Сотрудники стационаров при получении положительного ИФА госпитализированного пациента уведомляют Центр СПИД, и врач выезжает в стационар, где консультирует пациента, иногда еще до готовности иммуноблота. В районах округа это делают сотрудники консультативно-диагностического кабинета, чаще информируют о диагнозе эпидемиологи (или врач-инфекционист, если нет эпидемиолога). Проводится послетестовое консультирование, заполняется эпидемиологическая карта пациента.

Республика Бурятия

Когда пациент с ВИЧ попадает в любой стационар, в тот же день по телефону в Центр СПИД передаются данные по его диагнозу и анализам. Стационары забирают у всех пациентов с ВИЧ кровь на вирусную нагрузку и иммунограмму. Если это потерявшийся пациент или впервые выявленный пациент, к нему в стационар выезжают специалисты Центра СПИД, обычно социальный работник, реже — врач-инфекционист. Специалист заполняет протокол начала терапии, который содержит данные об образе жизни, окружении, данные доверенного лица (кто знает о заболевании и может помочь пациенту), контактные данные. Таким образом определяется потенциал готовности к лечению.

Перед выпиской из стационара пациент с ВИЧ-инфекцией получает памятку о наблюдении в Центре СПИД.

Если пациент убежал или выписан из стационара, то к нему на дом приезжает бригада Центра СПИД. Состав бригады: специалист по социальной работе, врач-инфекционист и эпидемиолог (если пациент выявлен впервые).

Свердловская область

Пациенты, у которых ВИЧ-инфекция выявлена в стационаре, и выписавшиеся/убежавшие до готовности результата иммуноблота попадают в электронную базу «Клиника», и далее их розыск и приглашение в Центр СПИД осуществляется патронажной службой поликлиник — обычно это патронажная медсестра при участковом терапевте.

С целью решения проблемы первичных потерь осуществлялся проект в областной многопрофильной больнице: больница предоставляла списки по-

ступивших, фельдшера Центр СПИД проводили сверку, находили пациентов, оторвавшихся от Д-наблюдения и лечения, и выходили к ним, пока они находились на стационарном лечении. В ходе этих патронажей производился забор анализов на вирусную нагрузку и иммунограмму, назначение АРВТ и доставка первой терапии.

Также при появлении данных о том, что в стационаре областной многопрофильной больницы находится впервые выявленный пациент (при положительном иммуноблоте в референс-лаборатории Центра СПИД), к нему выезжал фельдшер-инфекционист Центра СПИД, который сообщал ему о диагнозе. А если не успели осуществить выезд, пока пациент в стационаре, то после консультации лечащего врача перед выпиской его разыскивает поликлиника по месту жительства.

Проект показал эффективность этой практики. Наиболее эффективно посещение сотрудником Центра СПИД потерявшихся пациентов во время их стационарного лечения, так как при этом происходит полноценная консультация. А при поликлиническом патронаже оставляется только приглашение.

Врачи стационаров обращаются по телефону в Центр СПИД для обсуждения вопросов лечения пациентов с ВИЧ. Пациенты Центра СПИД берут выписки из амбулаторной карты при плановой госпитализации в стационары, или выписку могут взять родственники по доверенности.

Отдел профилактики проводит обучение врачей разных специальностей по работе с потерявшимися пациентами раз в две недели. Обучение включает формирование навыков мотивационного консультирования пациентов для направления в Центр СПИД и общие вопросы ВИЧ.

Челябинская область

Если пациент с ВИЧ поступает в туберкулезный стационар и это сложный случай, как правило, врач Центра СПИД выезжает туда для осмотра и коллегиальных решений по лечению. Все стационары передают в Центр СПИД данные о выявленных пациентах или о поступлении пациента с ВИЧ.

Санкт-Петербург

Специалисты Центра СПИД выезжают для консультаций к пациентам, лежащим в стационарах, в сложных случаях с целью решения вопросов по ведению пациента.

Хабаровский край

Сотрудники Центра СПИД всегда выезжают в роддома, если женщина не наблюдалась в Центре СПИД или у гинеколога, а также в психиатрические стационары к пациентам, которые забыли или не знали, что у них выявлена ВИЧ-инфекция, и в туберкулезные стационары к впервые выявленным пациентам на продвинутых стадиях ВИЧ-инфекции для решения вопросов о лечении. Эпидемиолог обследует первичных пациентов в стационаре, а врач-инфекционист их осматривает.

Проводятся сверки: медицинские учреждения передают в Центр СПИД дату и причину госпитализации пациента с ВИЧ, ФИО, контактные данные, адрес пребывания и прописки. Всем поступившим в стационары делают анализы на ВИЧ.

Республика Татарстан

Когда человек, находясь в стационаре, впервые получает положительный иммуноблот, к нему в стационар выезжает бригада: врач-инфекционист, эпидемиолог, психотерапевт. Эта практика действует в крупных городах, где есть ответственное лицо, и соответственно, если пациент лежит в районе в ЦРБ, результат анализа ему сообщит врач-эпидемиолог ЦРБ или ответственный врач.

Если пациент знает, что у него есть ВИЧ, поступает в стационар и сообщает о диагнозе, стационар в течение трех дней по приказу обязан сообщить, что у них на лечении находится пациент с ВИЧ-инфекцией. Специалисты Центра СПИД выезжают к пациентам, лежащим в стационарах, только если они нуждаются в дополнительных консультациях или если пациент лежит в стационаре и ему необходимы антиретровирусные препараты. Врачи стационара вызывают врачей Центра СПИД в сложных случаях, когда нужно заключение инфекциониста по лечению пациента.

Если пациент с ВИЧ-инфекцией, находящийся в стационаре, не взял с собой препараты и родственники не могут получить препараты по доверенности и привезти в стационар, то выездная бригада Центра СПИД привезет ему АРВТ на месяц, пока ситуация не стабилизируется, чтобы лечение не прерывалось. Чаще, чтобы получить препараты, пациенту нужно позвонить своему доверенному врачу, к которому он прикреплен, или равному консультанту Центра СПИД, или в регистратуру Центра СПИД. Равный консультант получит препараты и, используя ресурсы НКО, доставит их пациенту.

Новосибирская область

В стационарах забирают кровь у всех, кто туда поступает, из этой крови сразу делается ИФА и иммуноблот, но результаты могут прийти в стационар позже, чем пациент оттуда выпишется, и тогда данные этих пациентов передаются в поликлинику.

По приказу №3505 по ViPNet-связи стационары всегда посылают в Центр СПИД информацию о поступлении пациента с ВИЧ — как о впервые выявленных, так и о ранее выявленных. Информация проверяется по региональной базе. Если пациент привержен Д-наблюдению и лечению, то Центр СПИД далее никаких действий не предпринимает. Если оказывается, что в стационаре находится оторвавшийся пациент, дальше осуществляются действия по алгоритму, который прописан в приказе: производится забор крови на вирусную нагрузку и иммунограмму; как только поступают результаты, организуется выездная консультация инфекциониста в этом стационаре и назначение АРТ, которую пациент начинает принимать там же, в стационаре.

Когда осуществляется выезд специалистов Центра СПИД к впервые выявленным пациентам, лежащим в стационаре, кроме врача-инфекциониста выезжает психолог — сотрудник Центра СПИД. Это позволяет, пока пациент лежит в стационаре, выполнить часть этапов для начала Д-наблюдения.

Эту стратегию Центр СПИД осуществляет с 2019 года, во-первых, чтобы обследовать всех, не только впервые выявленных, но и первично потерянных, и оторвавшихся. Во-вторых, качественно их проконсультировать, все объяснить, мотивировать к наблюдению и лечению. Такая форма работы оказалась эффективной, удалось найти много первично потерянных пациентов и тех, кто оторвался от Д-наблюдения и лечения.

Эпидемиолог в стационар не выезжает, так как в Центр СПИД присылают все необходимые данные в экстренном извещении. Пациент посещает эпидемиолога, когда приходит в Центр СПИД сам.

Нижегородская область

Стационары передают в Центр СПИД данные о впервые выявленных пациентах и о поступлении пациентов с ВИЧ-инфекцией. Они отчитываются о проведенных мероприятиях в случае первичного выявления — эпидрасследовании и заборе анализов, — а также о выписке пациента до готовности иммуноблота (эта информация передается в срок до трех дней). При поступлении пациента с ранее выявленной ВИЧ-инфекцией сотрудники стационара созваниваются с врачом-инфекционистом для уточнения, какие анализы нужно забрать у пациента. Стационары подают отчет о госпитализации пациентов, стоящих на учете в Центре СПИД.

Специалисты Центра СПИД выезжают к впервые выявленным пациентам, пока они находятся в стационаре, по запросу стационара. Может выехать эпидемиолог и врач-инфекционист. Если у пациента есть проблемы с лечением в сочетании с АРВТ, тогда выезжает врач-инфекционист.

Иркутская область

Всем пациентам, поступившим в стационар или обратившимся за медицинской помощью, делается забор крови на ВИЧ. Анализ делает лаборатория Центра СПИД. При положительном иммуноблоте стационар отправляет экстренное извещение в Центр СПИД и выдает пациенту при выписке направление в Центр СПИД для дообследования. Качество консультирования до и после теста на ВИЧ в стационарах не всегда на достаточном уровне. Есть вероятность, что в некоторых случаях в стационарах даже не проводят консультацию при положительном результате. Экстренное извещение лежит в Центре СПИД до того момента, когда пациент придет на дообследование. Если к моменту готовности положительного иммуноблота пациент уже выписан или убежал и потом долго не приходит в Центр СПИД, то его будут пытаться найти эпидемиологи. Анализ основных источников первичных потерь пока не проводился.

Специалисты Центра СПИД в стационары к впервые выявленным пациентам не выезжают.

Тюменская область

Если положительный иммуноблот готов уже после выписки пациента или пациент убежал из больницы, а в истории болезни нет номера его телефона, то данные о пациенте передаются поликлинике, чтобы пациента приглашали в инфекционный кабинет. При наличии действующего телефона пациенту будет звонить с приглашением сотрудник Центра СПИД. Если пациент — это беременная женщина или несовершеннолетний, то сразу планируется патронаж, и сотрудники Центра СПИД едут к пациенту домой. Едет патронажная бригада: эпидемиолог, врач-инфекционист, медсестра и психолог.

ОБЛЕГЧЕНИЕ ДОСТУПА К ТЕСТИРОВАНИЮ И «ПОВТОРНОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ»

Облегчение доступа к тестированию — это основа раннего выявления ВИЧ-инфекции и своевременного начала лечения. Почему же при наличии сети районных поликлиник и массы частных медицинских организаций необходимо прилагать усилия для облегчения доступа к тестированию?

- Это позволяет привлечь к тестированию представителей ключевых групп, которые иначе вряд ли будут обследованы.
- Низкопороговые формы тестирования позволяют «повторно выявить» людей, у которых когда-то уже была диагностирована ВИЧ-инфекция, но по разным причинам они не наблюдаются и не получают лечения.
- Экспресс-тесты позволяют получить результат сразу, и это привлекательно для получателей сервиса. Кроме того, положительный результат экспресс-теста может быть дополнительным аргументом для начала Д-наблюдения в случае тех, кто не доверяет своим предыдущим положительным результатам (например, люди, освободившиеся из МЛС, часто не доверяют результатам обследования, сделанным медицинской службой ФСИН).
- Легкий доступ к тестированию обладает эффектом снежного кома: протестированные однажды люди, сами того не желая привлекают к тестированию свой близкий круг. Очередь у мобильного пункта тестирования стимулирует проходящих мимо спросить: «Кто последний?» и встать следом. Главное, это снижает стигматизированность с процесса тестирования на ВИЧ.
- Легкий доступ к тестированию для представителей ключевых групп является основой выполнения первого показателя каскада услуг в связи с ВИЧ: «95% всех людей, живущих с ВИЧ, знают свой ВИЧ-положительный статус».

Таким образом различные стратегии облегчения доступа к тестированию на ВИЧ, реализуемые на одной территории, могут позволить охватить тестированием группы людей, которые имеют определенные сложности при обращении в государственные медицинские учреждения по какой-либо причине.

Организации экспресс-тестирования на акциях и на регулярной основе

В каждом из этих вариантов есть плюсы и минусы. Акции, широко освещаемые в СМИ, привлекают внимание, актуализируют значимость темы ВИЧ-инфекции и целесообразности обследования при наличии рисков и при правильно сформулированных посланиях постепенно меняют отношение в обществе на более полезное для сохранения здоровья. С другой стороны, акционное тестирование, как правило, дает достаточно низкий процент выявляемости, то есть его экономическая целесообразность невысока.

Гораздо более эффективна организация регулярного тестирования быстрыми тестами или сочетание обоих подходов. Например, увеличение частоты

выездов и продолжительности работы мобильного пункта тестирования в периоды акций (Всемирный день борьбы со СПИД; День памяти умерших от СПИД; 1 марта — Всесибирский день борьбы со СПИД и др.) при наличии регулярных выездов по расписанию в остальное время. При регулярном тестировании в общем количестве людей, желающих пройти бесплатное обследование, постепенно увеличивается доля тех, кто имеет риск заражения.

При тестировании в формате профилактических массовых акций на вокзалах и в аэропортах особенно важно обеспечить качественное до- и послетестовое консультирование и позаботиться об организации сопровождения людей, получивших положительный результат. Обеспечить такое сопровождение может быть сложно, если человек в этот день уезжает или это транзитный пассажир, который протестировался во время длинной стоянки поезда или ожидания стыковочного авиарейса.

В этом плане регулярное тестирование дает больше возможностей для организации качественного сопровождения выявленных. Регулярное тестирование создает полезную привычку к плановым обследованиям, и поскольку каждое обследование сопровождается консультированием с обсуждением рискованных практик, то со временем вырастает вероятность изменения поведения на более безопасное; этому способствует и раздача презервативов. Раздача стерильного инъекционного оборудования клиентам, признающим инъекционные риски, значительно способствовала бы формированию более безопасного поведения, но, к сожалению, такая практика возможна не во всех регионах страны из-за позиции правоохранительных органов.

Например, в Тюменской области мобильный пункт тестирования выезжает два раза в неделю в различные точки города с высокой проходимостью; график с точками стоянки заранее размещается на сайте. В большей степени обследование ориентировано на общее население. В период массовых акций мобильный пункт выезжает ежедневно, по расписанию, не менее чем на четыре–пять часов. В регионе имеются и другие возможности пройти экспресс-тестирование. Экспресс-тестированием в местах скопления ключевых групп чаще занимаются НКО.

Хабаровский край

Организовано бесплатное анонимное тестирование на ВИЧ в ЦПБСИЗ, в передвижном модуле в рамках акций «Социальный автобус», «Профилактический десант», «Теплоход здоровья». Проводится анонимное экспресс-тестирование на антитела к ВИЧ, ВГС.

Челябинская область

В декабре 2018 года Центр СПИД получил от минздрава Челябинской области автомобиль для проведения выездов с экспресс-тестированием. Автомобиль совершает регулярные выезды в разные точки города и проводит экспресс-тесты.

Легкий доступ к тестированию для общего населения

Легкий доступ общего населения к тестированию может обеспечиваться различными способами: регулярные (не реже нескольких раз в неделю) вы-

езды мобильного пункта тестирования в заранее известные точки с высокой проходимостью, постоянный доступ к бесплатному экспресс-тестированию в стационарных пунктах — низкопороговых кабинетах на базе ГО или НКО — и организация экспресс-тестирования в медицинских учреждениях с круглосуточным режимом работы, оказывающих экстренную помощь.

Посещение низкопорогового кабинета предполагает целенаправленность: узнал о возможности бесплатного и анонимного тестирования, пришел и сделал тест. Остальные варианты объединяет «попутность»: проходил мимо — зашел в мобильный пункт и протестировался, оказался в травмпункте по другому поводу — заодно протестировался на ВИЧ. Однако при регулярной работе постепенно вырастет доля людей, приходящих целенаправленно, так как они осознают поведенческие риски.

Организация тестирования быстрыми тестами в медицинских учреждениях

Организация тестирования быстрыми тестами в медицинских учреждениях, оказывающих экстренную помощь, может значительно облегчить доступ к тестированию на ВИЧ. Возможность сделать экспресс-тест и сразу получить результат снижает страх огласки, так как услуги оказываются среди других видов медицинской помощи, и кроме консультанта никто не видит результаты теста. Это может быть особенно важно для небольших населенных пунктов. Организация экспресс-тестирования с до- и послетестовым консультированием может быть достаточно сложным процессом, однако в части регионов – участников интервью эти практики уже применяются. При мультипликации опыта важно учесть, что подход может давать хорошие результаты, только если проводится качественная до- и послетестовая консультация; люди, получившие положительный результат, обязательно получают памятку о необходимости обращения в Центр СПИД для подтверждения результата и инструкцию о том, как можно получить сопровождение (например, телефон равного консультанта и/или номер кабинета в Центре СПИД, куда можно обратиться за сопровождением, или контактные данные СПИД-сервисной НКО).

Плюсы подхода: возможность охватить тестированием людей, не мотивированных к обследованию, и собрать их данные для последующих приглашений и патронажей, если человек с положительным результатом теста на ВИЧ сам не придет в Центр СПИД. Минусы: дополнительная нагрузка на сотрудников службы, дополнительные затраты для бюджета, если эта работа не финансируется из средств проектов НКО.

Эффективной практикой является организация тестирования экспресс-тестами в трам пунктах, в том числе людей, обратившихся только за тестированием, такая практика реализуется в *Челябинской области*. *Низкопороговые кабинеты экспресс-тестирования открыты во всех травмпунктах города Челябинска в рамках проекта НКО, медицинские работники травмпунктов стимулируются; если пациент с ИФА+ дошел до Центра СПИД, сотрудники НКО осуществляют сопровождение. В настоящее время к модели добавилась практика забора венозной крови на иммуноблот у людей с положительным экспресс-тестом при их согласии на неанонимное дополнительное обследование, поэтому первичных потерь практически нет.*

Плюсом подхода является круглосуточная доступность сервиса в том числе для ключевых групп. Обращение за тестированием в травмпункт воспринимается как более безопасное место в плане огласки и менее людное место

по сравнению с районной поликлиникой. Так можно охватить тестированием людей с поведением высокого риска и низкой мотивацией к обследованию. Кроме того, это позволяет сразу забирать венозную кровь при положительном результате экспресс-теста и таким образом минимизировать первичные потери. Минусы для клиентов: отсутствие анонимности, если тест проходит человек, обратившийся с травмой, и это может несколько повысить порог; кроме того, зачастую в травмпунктах большие очереди. Минус для персонала — дополнительная нагрузка при проведении до- и после-тестового консультирования и экспресс-тестирования, поэтому желательно, чтобы сотрудники травмпунктов получали вознаграждение за эту работу.

В Екатеринбурге существует успешный опыт использования экспресс-тестов для тестирования на ВИЧ всех людей, проходящих медицинское освидетельствование на состояние опьянения. Экспресс-тестирование и консультирование с добровольного согласия пациента осуществляют врачи и фельдшеры кабинетов медицинского освидетельствования на состояние опьянения. Эта медицинская процедура, как правило, проводится людям, которых в кабинет медицинского освидетельствования доставляют сотрудники силовых структур. В плане обследования на ВИЧ наибольший интерес представляют активные наркопотребители, задержанные с малыми дозами наркотических веществ (то есть те, кто не получит наказание в виде лишения свободы), и люди, у которых ничего не было изъято, но они находятся в наркотическом опьянении и не будут арестованы. Значительная часть этих людей либо никогда не обследовалась, либо знает о своей ВИЧ-инфекции, но не наблюдается в Центре СПИД и не лечится. Этот подход позволяет охватить тестированием и консультированием людей, которые иначе вряд ли бы прошли такое обследование и скорее оказались бы в стационаре, уже находясь в продвинутых стадиях ВИЧ-инфекции. *Кабинеты медицинского освидетельствования являются подразделением наркологического диспансера, и в описываемом случае экспресс-тесты предоставляет Центр СПИД, причем не только для медицинских освидетельствований на состояние опьянения, но и для обследования всех людей, впервые обратившихся в любое подразделение наркологической службы (этот подход в Свердловской области дает выявляемость ВИЧ-инфекции до 5%).*

С целью профилактики вертикальной передачи целесообразно организовать тестирование экспресс-тестами в родильных домах одновременно с забором крови для лабораторного исследования. Такая практика реализуется, например, в Новосибирской области.

Региональные примеры

Новосибирская область

Из всех медицинских учреждений экспресс-тесты применяются пока только в роддомах, то есть, когда беременная женщина поступает, ей сразу проводится экспресс-тест на ВИЧ при наличии определенных критериев: либо женщина говорит о наличии у нее ВИЧ-инфекции, либо есть информация о контакте по ВИЧ-инфекции, либо рискованное поведение. После проведения экспресс-теста проводится забор крови на ИФА, и, если ИФА оказался положительным, из того же образца биосреды делается иммуноблот (как и в других случаях).

Тюменская область

Кроме Центра СПИД и НКО, экспресс-тесты проводят приемные отделения некоторых больниц, часть поликлиник, кабинеты инфекционных заболеваний (КИЗ), фельдшерско-акушерские пункты (ФАП), некоторые частные клиники. Это обследование проводится бесплатно, так как тесты приобретаются за бюджетные деньги. Каждому человеку при консультировании и тестировании присваивается индивидуальный код, так как тестирование анонимное. Потом все эти организации отчитываются перед Центром СПИД списками кодов протестированных пациентов. Персонал этих медицинских организаций обучен сотрудниками Центра СПИД. В каждой больнице есть ответственный за экспресс-тестирование, который формирует и отправляет отчеты.

Экспресс-тестирование в мобильном пункте

Одной из лучших практик является организация тестирования экспресс-тестами в мобильном пункте тестирования, который выезжает в различные точки города и области регулярно (лучше ежедневно) по заранее известному графику. Желательно активно рекламировать сайт, на котором размещена информация о времени и месте стоянки мобильного пункта и сопровождать его работу консультированием на горячей линии. Привлекательность сервиса возрастает в связи с анонимностью и возможностью получить дополнительно другие услуги (например тестирование на вирусные гепатиты и сифилис), а также презервативы или мотивационные наборы. Сервис требует обязательной и четкой системы сопровождения всех выявленных до Центра СПИД для дообследования. Минусы: при работе в дневное и раннее вечернее время основная масса посетителей — это общее население. Хотя, несмотря на этот факт, выявляемость в мобильных пунктах тестирования обычно остается выше, чем в среднем по региону (например, 3–5% в мобильных пунктах при 0,44% в случае рутинных обследований в среднем по Новосибирской области). Другая характеристика этого подхода — ресурсоемкость: нужен оборудованный автомобиль, GSM, водители, команда консультантов и медсестер (если используются кровяные экспресс-тесты), расходные материалы (тесты, мотивационные наборы, бланки согласий, ручки, утилизация отходов класса В и др.).

Региональные примеры

Свердловская область

Мобильный пункт тестирования работал до пандемии COVID-19 каждый день по определенному графику в городе и районах области. В областном центре мобильный пункт тестирования Центра СПИД работал ежедневно в разных проходимых точках города в вечернее время с 17:00 до 22:00. Медсестра проводила экспресс-тесты по капиллярной крови, и консультант проводил до- и послетестовое консультирование. В период эпидемии мобильный пункт стоит на территории Центра СПИД, и тестирование в нем продолжается. Но очередь не собирается, так как для тестирования все же нужно доехать к Центру СПИД, хотя порог остается низким. Для людей, получивших положительный результат, организовано сопровождение: в ходе качественной послетестовой консультации консультант предлагает обменяться номерами телефонов и предлагает свою помощь по поводу дообследования. Человеку, получившему

положительный результат экспресс-теста, звонит консультант, который делал тест. Это сотрудник Центра СПИД — психолог, сотрудник или равный НКО, но в любом случае тот, кто проводил тестирование, и организует сопровождение по кабинетам Центра СПИД. Сопровождение для повторно выявленных — такое же, как для выявленных впервые, так как важно довести человека до Центра СПИД в любом случае, но делается пометка в документах, чтобы он не числился как вновь выявленный (целевой показатель по региону — довести 80% протестированных экспресс-тестами с положительным результатом до иммуноблота).

Закупки экспресс-тестов на ВИЧ ежегодно финансируются за счет федерального трансферта на профилактику.

Наркологические медицинские организации проводят экспресс-тестирование всем своим пациентам, в частности при медицинском освидетельствовании на состояние опьянения.

Челябинская область

ЧГОО НИЦ «Есть мнение», БФ «Источник надежды», низкопороговый кабинет «Точка опоры» проводят массовые тестирования вместе с Центром СПИД.

С января 2019 года независимый исследовательский центр «Есть мнение» совместно с челябинским областным Центром СПИД осуществляет работу мобильного пункта экспресс-тестирования на ВИЧ. Выездная бригада в составе водителя, медицинской сестры и психолога выезжает практически ежедневно и предлагает населению Челябинской области услуги по экспресс-тестированию на ВИЧ. С расписанием работы мобильного пункта можно ознакомиться на сайте организации и Центра СПИД, а также в социальных сетях.

Республика Бурятия

Несколько раз в год к значимым датам проходят тематические акции с экспресс-тестированием в ночных клубах для общего населения и ключевых групп. При получении положительного результата человек получает послетестовую консультацию, в процессе которой консультанты по возможности берут контактные данные. Если человек не приходит в Центр СПИД, его приглашают или разыскивают, когда он не реагирует на приглашение.

Республика Татарстан

Проводится экспресс-тестирование на акциях. Если люди с положительным результатом ИФА в процессе послетестовой консультации дают о себе информацию, их приглашают в Центр СПИД для наблюдения и отслеживания, дошли они или не дошли; данные передаются эпидемиологам. Бывает, что люди не дают информации о себе, но каждому в любом случае выдается памятка: где можно пройти обследование, куда можно прийти, телефоны Центра СПИД и филиалов, адреса, и телефон доверия, чтобы человек, получивший положительный результат экспресс-теста, мог позвонить, задать вопросы и получить ответы.

Центр СПИД совместно с НКО регулярно проводит профилактические акции и мероприятия во время массовых спортивных международных соревнований; мероприятий, посвященных памятным датам: например, дни памяти умерших от СПИДа, дни борьбы со СПИДом — и другие тематические: всероссийский день тестирования; день семьи, любви и верности;

день влюбленных. В этом году в связи с коронавирусной инфекцией мероприятия не проводились в полном объеме.

Нижегородская область

Экспресс-тестирование для населения проходит либо в рамках акций, либо в анонимных кабинетах и всегда сопровождается консультированием. Все участники тестирования обязательно получают визитки с контактными данными Центра СПИД, телефоном горячей линии, адресом сайта, куда можно написать вопрос и получить ответ. Специалист Центра СПИД, проводивший тестирование, при положительном результате ИФА оставляет свой рабочий телефон, и человеку предлагается обратиться именно к этому сотруднику чтобы получить сопровождение в «ручном режиме» для дообследования и постановки на Д-наблюдение. По возможности консультант старается взять у человека с положительным результатом персональные данные и телефон, чтобы снизить вероятность потерь. Часть людей дают контактные данные, часть — только телефон, часть — ничего. При наличии телефона консультант звонит и приглашает с предложением сопровождения, если человек не пришел сам в течение первой недели после тестирования. Предложение контактных данных консультанта, проводившего тестирование и консультирование, вместе с предложением услуг сопровождения является эффективной практикой: люди лучше доходят до Центра СПИД.

В Центре СПИД есть мобильная лаборатория «Регион 52» на базе автомобиля марки «Газель», на котором сотрудники регулярно по графику выезжают в районы области. Мобильная лаборатория работает на всех мероприятиях, которые организует минздрав, и массовых праздниках, которые проходят на территории Нижегородской области.

В этом автомобиле «Регион 52» можно анонимно сдать кровь, получить до- и послетестовую консультацию, информационный материал, презервативы (при наличии). Доступ низкопороговый: любой человек может зайти и пройти тестирование.

Новосибирская область

В Новосибирской области тестирование экспресс-тестами (до пандемии коронавирусной инфекции) происходило ежедневно: один Тест-мобиль работает в различных согласованных точках города с высокой проходимостью людей, а другой — в районах области. В городе тест-мобиль работает в дневное и в позднее вечернее время. «Ночной» Тест-мобиль стоит у ночных клубов и в спальнях районах с высокой пораженностью, и его работу сопровождают аутрич-работники. График работы с указанием мест стоянки Тест-мобиля на месяц вперед размещается на специальном сайте с аналогичным названием. Эта работа возобновится, как только будут сняты жесткие пандемические ограничения. Тест-мобили — одна из самых эффективных практик по улучшению доступа к тестированию, которая дает более высокую выявляемость, чем в среднем в НСО. Так в 2019 году в «дневном» Тест-мобиле экспресс-тест оказался положительным у 4,6% обследованных, в том числе у 3,4% общего населения; в «ночном» Тест-мобиле положительный результат был у 9,5%, в том числе 3,8% общего населения; в 2020 году выезды были ограничены эпидемической ситуацией и выявляемость оказалась ниже: в «дневном» Тест-мобиле соответственно 3% и 2,5%, а в ночном — 3,6% и 2,4%.

Кроме того, сдать экспресс-тест бесплатно и анонимно можно в низкороговом кабинете в помещении Центра СПИД с 08:00 до 18:00, эта деятельность осуществляется в партнерстве с РГОО «Гуманитарный проект».

Была сделана попытка организовать еще один подход, облегчающий тестирование населения, в удаленном спальном районе с высокой пораженностью. Планировалось предлагать тестирование при поквартирных обходах в многоквартирных домах, но эта идея провалилась. Люди негативно встречали консультантов, предлагающих пройти тестирование, несмотря на то, что предварительно проводилась информкампания о будущей акции.

Еще в настоящее время переводится и адаптируется англоязычная программа, которая скачивается как приложение и дает возможность человеку, отвечая на вопросы, оценить свои риски и принять решение о необходимости тестирования. Но будет ли это эффективно в плане привлечения к тестированию говорить пока рано.

Тюменская область

Мобильный пункт тестирования два раза в неделю осуществляет тестирование в разных точках города с высокой проходимостью. В периоды массовых акций мобильный пункт тестирования выезжает ежедневно по расписанию не менее чем на четыре-пять часов. График с точками стоянки и временем работы мобильного пункта размещен на сайте. В большей степени это тестирование ориентировано на общее население.

Целенаправленным тестированием ключевых групп в Тюменской области в большей степени занимаются НКО.

Хабаровский край

Центр СПИД проводит бесплатное анонимное тестирование на ВИЧ в передвижном модуле на городских, областных акциях и праздниках и в местах скопления людей (торговые центры, МФЦ, вокзалы, аэропорты) в основном для общего населения. Кроме того, используя программу, которая показывает очаги с высокой заболеваемостью на карте города, планируются и проводятся выезды в эти места с экспресс-тестированием.

Реализуется проект «Тест на ВИЧ: Ликвидация». Это комплексный проактивный проект по тестированию на ВИЧ в эпидемиологически значимых районах Хабаровского края и Хабаровска, согласно статистическим данным Федерального регистра ВИЧ-инфицированных лиц: осуществлены выезды в Комсомольск-на-Амуре, Советскую Гавань, Ванино, Хабаровск, обследовано 480 человек.

В процессе тестирования люди могут получить презервативы (при наличии). Презервативы закупают в умеренном количестве на бюджетные деньги и на внебюджетные средства Центра СПИД и партнерских НКО.

Иркутская область

Экспресс-тестирование проводится в мобильной лаборатории с 2019 года. Ее изготовили по заказу Центра СПИД на Горьковском автозаводе. Мобильная лаборатория состоит из основного модуля и прицепа — мобильного пункта для тестирования. В мобильной лаборатории можно не только выявить антитела к ВИЧ, но и проверить вирусную нагрузку в течение часа, не отправляя анализы на изучение в лабораторию. Лаборатория выезжает в районы области и участвует в городских профилактических мероприятиях.

Ямало-Ненецкий автономный округ

Экспресс-тестирование проводится в рамках всероссийских и окружных массовых акций и сопровождается различными информационными профилактическими мероприятиями. В 2018 году заместитель губернатора утвердил и согласовал проведение профилактических акций, инициированных Центром СПИД. Акции проводятся среди различных социальных групп населения в формате эстафет, которые поддерживают все 13 муниципальных образований ЯНАО.

- «Эстафета: родители Ямала против ВИЧ!»,
- «Я сдал тест на ВИЧ. А ты?»,
- «Здоровая инициатива» — проводится каждое 10 число месяца, на базе МФЦ Ямало-Ненецкого автономного округа.

В городах округа в отпускной период организованы мобильные пункты экспресс-обследования на ВИЧ на территории аэропортов/вокзалов, тестирование проводится несколько раз в неделю. В дни проведения традиционных праздников «День оленевода», «День рыбака» выездные и мобильные бригады Центра СПИД проводят экспресс-тестирование на ВИЧ, беседы и лекции с представителями коренного населения.

Акция «Маршрут безопасности» проводится совместно с сотрудниками ГИБДД УМВД России по ЯНАО на а/м трассе федерального значения, обследовано 67 водителей большегрузных автомобилей, выявляемость составила 5,6%.

По инициативе ГБУЗ ОЦ СПИД совместным приказом департамента здравоохранения и управления Роспотребнадзора по ЯНАО закреплено расширение перечня контингентов, подлежащих обследованию (форма №4). Дополнительно выделены следующие целевые группы для профилактики ВИЧ-инфекции в ЯНАО:

- работающие, вахтовым методом (обследовано 2772 человека — выявляемость 1,9%);
- коренные малочисленные народы Севера (обследовано 3724 человека — выявляемость 0,2%);
- больные вирусными гепатитами (обследован 2941 человек — выявляемость 1,0%).

Одним из подходов к повышению доступности профилактики ВИЧ-инфекции является включение обследования на ВИЧ-инфекцию в перечень лабораторных исследований во время прохождения ежегодной диспансеризации взрослого населения и заключение соглашения с ТФОМС.

Санкт-Петербург

Благотворительный фонд «Диакония» осуществляет профилактику ВИЧ-инфекции среди общего населения. Экспресс-тестирование на ВИЧ можно пройти в мобильном пункте профилактики по будним дням с 16:00 до 20:00. В мобильном пункте работает отдельный телефон горячей линии: 642-62-68 (с 10:00 до 20:00).

В разные точки города выезжают и другие мобильные пункты тестирования, ориентированные на тестирование и помощь ключевым группам населения. Работа этих мобильных пунктов осуществляется за счет проектов НКО города.

В городе работают несколько стационарных низкороговых кабинетов на базе ГО и НКО, где любой человек может пройти экспресс-тестирование и получить другие виды сервиса.

Обследование на ВИЧ на предприятиях

Организация тестирования на предприятиях — один из способов выявления ВИЧ-инфекции, направленный в основном на общее население. Однако при таких подходах к обследованию доступ к тестированию общего работающего населения значительно облегчается. Так решается проблема доступности для тех людей, которые из-за графика работы не успевают обратиться за тестированием в медицинские учреждения. Кроме того, люди, имевшие поведенческие риски, и представители ключевых групп — это тоже в основном «работающее население». Поэтому взаимодействие медицинских организаций, НКО, руководства трудовых коллективов и профсоюзных организаций способствует выявляемости ВИЧ-инфекции. При организации таких обследований важно избежать любых форм огласки, включая слухи и домыслы. Например, временной интервал, который занимает послетестовая консультация при положительном и при отрицательном результате, должен быть приблизительно одинаковым, иначе у других людей, ожидающих своего результата, могут возникнуть подозрения, которых особенно важно избежать в трудовом коллективе. При положительном результате ИФА желательно предлагать услуги сопровождения для дообследования в Центре СПИД и выдавать памятки с контактными данными и телефоном горячей линии. У людей, имеющих официальное трудоустройство, могут возникать психологические и технические трудности при первых обращениях в Центр СПИД для подтверждения результата экспресс-теста и на этапе обследования для начала Д-наблюдения.

Региональные примеры

Санкт-Петербург

В рамках городской программы профилактики ВИЧ-инфекции финансируется часть расходов на тестирование общего населения в мобильных пунктах и в трудовых коллективах, а также привлечение выявленных в медицинские организации — каждый конкурс на 2,5 млн рублей. Центр СПИД на регулярной основе проводит профилактическую работу и тестирование в трудовых коллективах.

Хабаровский край

Сотрудники Центра СПИД регулярно осуществляют профилактику ВИЧ на рабочем месте среди военнослужащих в/ч 3524, 35479, ФСО, Росгвардии, работников ОАО «РЖД», ОАО «УргалУголь», ООО «ДЭК», ООО «Васильев» «Пять звезд», ООО «ЭйПиТрейд», Центр занятости Хабаровска, Хабаровское ЛУМПП, ООО «Газпром трансгаз Томск», ОАО «Дальэнергомаш» и на других предприятиях края.

Ямало-Ненецкий автономный округ

Правительственная программа по профилактике ВИЧ-инфекции включает работу на предприятиях. Реализуется трехстороннее соглашение между Ямало-Ненецким территориальным объединением организаций профсоюзов, некоммерческой организацией «Ассоциация работодателей Ямало-Ненецкого автономного округа» и исполнительными органами государственной власти на 2017–2019 годы:

- *организация добровольного обследования на ВИЧ-инфекцию сотрудников, привлекаемых для работы вахтовым методом, один раз в 12 месяцев (в 2017–2019 году проведено 109 выездов на предприятия с организацией мобильных пунктов тестирования на ВИЧ, протестировано 6273 человек);*
- *проведение работы по внесению в коллективные договоры предприятий автономного округа пунктов, предусматривающих обязательства сторон, направленных на поддержание здоровья работников, включая профилактику ВИЧ-инфекции;*
- *организацию проведения в трудовых коллективах предприятий и учреждений автономного округа бесед и лекториев по профилактике ВИЧ-инфекции с привлечением медицинских работников не реже одного раза в полгода.*

В октябре 2018 года ГБУЗ ОЦ СПИД стал участником обучающего семинара «Усиление программ по ВИЧ и СПИДу на рабочих местах в Ямало-Ненецком автономном округе», организованном Международной ассоциацией труда и Министерством труда и социальной защиты РФ (Новый Уренгой). В семинаре приняли участие восемь стратегически значимых для РФ нефтегазодобывающих предприятий. В рамках семинара состоялось добровольное тестирование на рабочих местах. Протестировано 169 сотрудников предприятия, выявлен один положительный результат.

Организация периодической работы мобильных пунктов тестирования в сельских районах с относительно высокой пораженностью

Желательно организовывать дополнительные возможности для тестирования в сельской местности, так как из-за опасений огласки люди могут избегать обследований в ЦРБ, даже осознавая поведенческие риски.

Как правило, в сельских районах уровень пораженности значительно ниже, чем в столице региона. Однако проживание на значительном расстоянии от больших городов и находящихся там профилактических сервисов повышает уязвимость людей в плане ВИЧ-инфекции.

При сравнении пораженности в отдельных районах региона могут обнаружиться «отрицательные лидеры» — то есть в этих сельских районах пораженность выше, чем в соседних, хотя ниже, чем в региональном центре. Именно в этих районах желательно организовать упрощенный доступ к тестированию.

При организации такого тестирования важно широкое информирование о сервисе и мотивирование к обследованию, чтобы преодолеть тревогу относительно тестирования, так как жители небольших населенных пунктов могут опасаться стоять в очереди в мобильный пункт тестирования на виду у соседей. В результате, вероятно, будет мало желающих пройти тестирование в мобильном пункте, и мероприятие окажется малоэффективным.

Поэтому в большинстве регионов – участников интервью предпринимаются специальные усилия для облегчения доступа к тестированию в сельской местности, где люди гораздо сильнее, чем в больших городах, опасаются огласки и слухов.

Облегчение доступа к тестированию в сельских районах может реализовываться в двух направлениях: снижение «порога» в местных медицинских учреждениях либо организация обследования приезжими специалистами.

Организация низкопорогового сервиса в сельской местности должна включать «камуфлирование» тестирования на ВИЧ среди других услуг, чтобы снять страх перед подозрениями и домыслами соседей. Например, анонимное тестирование на ВИЧ может быть одной из многих медицинских услуг и немедицинского сервиса, которые можно получить в этом кабинете в ЦРБ либо в этом месте, если кабинет расположен отдельно, вне ЦРБ. Этот подход может быть применен и при децентрализации наблюдения и лечения ВИЧ-инфекции.

Такой подход реализован, например, в Ямало-Ненецком автономном округе, где консультативно-диагностические кабинеты в районах округа предоставляют лечебно-диагностическую помощь не только в связи с ВИЧ-инфекцией, но и в связи с вирусными гепатитами.

Другой подход предполагает регулярную работу мобильного пункта тестирования в сельских районах. Даже при редкой периодичности тестирования в мобильном пункте улучшает доступность к обследованию, особенно для населения с невысоким уровнем доходов и в районах, удаленных от столицы региона.

Например, в Новосибирской области в рамках проектной деятельности реализовывались два варианта работы Тест-мобиля в сельской местности. Первый вариант: сотрудники двух ЦРБ из районов области с высокой пораженностью прошли обучение консультированию и работе в Тест-мобиле. Два полностью оснащенных автомобиля с расходными материалами были переданы для реализации проекта. Мобильная бригада предпринимала регулярные выезды из райцентра в населенные пункты своего и близлежащих районов для тестирования жителей. На базе этих ЦРБ были открыты межрайонные кабинеты для диспансерного наблюдения и лечения ВИЧ-инфекции в своем и соседних районах, поэтому при выявлении положительного результата теста пациент получал послетестовую консультацию от специалиста межрайонного кабинета. Таким образом устанавливалось личное знакомство, что способствовало снижению тревоги.

Второй вариант организации экспресс-тестирования в сельской местности осуществлялся при помощи Тест-мобиля Центра СПИД. Выезды из областного центра в районы области происходили ежедневно по графику, и в течение не менее четырех часов проводились консультирование и тестирование в районном центре. По окончании проекта оборудованный автомобиль был передан на баланс дерматовенерологической службе области. И в настоящее время выезды с целью тестирования на ВИЧ, сифилис и ВПЧ в районах области производятся сотрудниками дерматовенерологической службы на нерегулярной основе.

Выезд специалистов Центра СПИД в сельский район для тестирования на ВИЧ также может способствовать возвращению оторвавшихся пациентов на Д-наблюдение и лечение. Это возможно как за счет «повторного» выявления с до- и послетестовым и мотивационным консультированием, так и за счет организации дополнительных обследований — забора крови на повторный иммуноблот (если это не было сделано ранее) и на вирусную

нагрузку и иммунограмму (если ЦГБ/ЦРБ не располагает собственными техническими возможностями для производства этих анализов). Этот подход будет еще более эффективным, если мобильный пункт тестирования оснащен оборудованием для экспресс-тестирования на вирусную нагрузку. Такая стратегия применяется в Иркутской области, где мобильная лаборатория оснащена дополнительным оборудованием.

Региональные примеры

Новосибирская область

Осуществляются периодические выезды Тест-мобиля в сельские районы для проведения экспресс-тестирования. В период реализации проекта «Знаю! Уверен!» в 2018 и 2019 годах два тест-мобиля, закрепленные за межрайонными кабинетами, ежедневно поочередно выезжали в населенные пункты восьми районов области. Межрайонный кабинет — это специальное подразделение, созданное в четырех районах НСО с высокой пораженностью либо удаленных от областного центра для облегчения доступа к Д-наблюдению и лечению жителей НСО, живущих в нескольких районах, граничащих друг с другом. Межрайонные кабинеты располагаются при ЦГБ.

Экспресс-тестирование в районах области всегда сталкивалось с проблемой «малого охвата». То есть сельские жители настолько опасаются огласки своего ВИЧ-статуса, что даже не всегда готовы зайти в тест-мобиль на обследование, чтобы не вызывать подозрения односельчан.

Иркутская область

Мобильная лаборатория Центра СПИД периодически выезжает в районы области для проведения экспресс-тестирования населения на антитела к ВИЧ. Мобильная лаборатория оснащена оборудованием экспресс-обследования на вирусную нагрузку, что позволяет обследовать пациентов, наблюдающихся по поводу ВИЧ-инфекции по месту жительства, на месте, не отправляя анализы на изучение в лабораторию Центра СПИД.

Хабаровский край

В Хабаровске и Хабаровском крае существуют определенные зоны, которые являются локальными очагами или территориями, где регистрируется повышенное количество случаев ВИЧ-инфекции. Их три в Хабаровске и по одному в Комсомольске-на-Амуре, Ванино и Советской Гавани. Методом картирования и работы в очагах ВИЧ-инфекции определены три кластера новых случаев в Хабаровске. В эти территории организуются выезды бригады специалистов Центра, включающих равного консультанта. Привлечение к работе равных консультантов позволяет сфокусироваться на представителях ключевых групп населения, повысить уровень выявляемости ВИЧ-инфекции и последующего обращения в Центр СПИД.

Специальные методы привлечения к тестированию ключевых групп

Ключевые группы — это группы населения, имеющие ключевое значение в динамике эпидемии ВИЧ-инфекции и ответных мерах. Принадлежность к ключевой группе зачастую осложняет доступ человека к обычным методам тестирования в общемедицинской сети. Это может быть связано как с самостигматизацией и/или низкой мотивацией к получению информации о своем здоровье, так и с низким уровнем толерантности к представителям ключевых групп у части медицинских работников или невысоким уровнем навыков консультирования и недостаточным знанием специфики консультирования и тестирования ключевых групп у сотрудников медицинских учреждений.

Поэтому необходимо организовывать специальные сервисы, которые облегчат доступ к тестированию и будут восприниматься ключевыми группами как удобные и безопасные.

Привлечение к тестированию MSM

Мужчины, практикующие секс с мужчинами, остаются закрытой и труднодоступной группой для профилактических интервенций. Это связано с низким уровнем толерантности в обществе и недостаточным знанием специфики группы у специалистов. Такая ситуация приводит к недостаточному уровню охвата тестированием в ключевой группе, даже среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, которые осознают свои поведенческие риски, и/или стремлению скрывать специфические риски при консультировании перед тестированием. В перспективе при обнаружении положительного результата обследования на ВИЧ могут возникать задержки с принятием диагноза, началом Д-наблюдения и лечения.

- Однако при организации специальных сервисов выявляется достаточно высокий уровень пораженности, что подтверждает важность организации специальных сервисов по тестированию на ВИЧ и сопровождению при положительном результате, которые будут привлекательны и безопасны для ключевой группы.

Например, могут быть использованы следующие подходы:

- Организация экспресс-тестирования в вечернее и ночное время в местах притяжения представителей группы. Например, мобильный пункт тестирования работает рядом с входом в ночной клуб, где в это время проходит MSM-вечеринка, внутри клуба аутрич-работники приглашают посетителей на тестирование.
- Тестирование при аутрич-выходах в гей-сауны. Этот подход, хотя и не дает большого охвата, однако открывает доступ к той части MSM, которую трудно привлечь к тестированию в других местах.
- Тестирование при аутрич-выходах на пляжи, где предпочитают отдыхать MSM. Этот подход также имеет определенные трудности при реализации и не дает большого охвата, однако открывает доступ к той части MSM, которую трудно привлечь к тестированию в других местах.
- Организация дружественного сервиса, включающего тестирование экспресс-тестами на ВИЧ, сифилис, гепатиты В, С и консультирование в безопасном пространстве. Например, на базе СПИД-сервисной НКО

(как в формате безопасной дружественной площадки для тестирования и консультирования, так и в формате организации МСМ-клуба, деятельность которого имеет профилактическую направленность).

- Организация дистанционного самотестирования с обязательным онлайн-консультированием. Сервис может быть организован следующим образом. Человек, желающий пройти обследование, заполняет анкету на сайте и выбирает пункт выдачи. Ему отправляется посылка с тестом и пошаговой инструкцией, которая содержит рекомендацию использования видеосвязи. При получении посылки клиенту звонит консультант. Посылка открывается уже в ходе разговора с консультантом, и далее происходит дотестовая консультация, клиента инструктируют по проведению теста. Консультант визуально оценивает результат теста и проводит послетестовую консультацию. Если результат оказался положительным, клиенту предлагается сопровождение в Центре СПИД и дается подробная инструкция о том, как получить сопровождение. Дистанционное тестирование позволяет охватить сегменты ключевой группы, которые избегают открытого участия в очных сервисах (то есть не посещают мероприятий, ориентированных на МСМ, включая развлекательные), а при тестировании в медицинских учреждениях скрывают принадлежность к группе.
- Организация группы взаимопомощи для МСМ, живущих с ВИЧ, на базе СПИД-сервисной НКО может способствовать как привлечению к тестированию близкого окружения участников группы (не только половых партнеров, но и просто друзей и знакомых), так и привлечению к Д-наблюдению и лечению в Центре СПИД, за счет преодоления страхов и сомнений, а также общения в группе равных.
- Информационная кампания через специализированные сайты, чаты, группы в социальных сетях, включающая предложение различных форматов экспресс-тестирования на ВИЧ, мотивирование к использованию презервативов, информирование о до- и постконтактной профилактике, привлечение к Д-наблюдению и лечению в Центре СПИД мужчин, практикующих секс с мужчинами, живущих с ВИЧ.
- Проведение биоповеденческого исследования среди МСМ с использованием выборки, управляемой респондентами. Проведение такого исследования позволяет выявить поведенческие особенности, риски, уровень информированности и социальные характеристики группы, что очень полезно для планирования мероприятий. Кроме этого, выборка, управляемая респондентами, позволяет привлечь в поле профилактического сервиса, включая тестирование на ВИЧ, тех представителей ключевой группы, которые при иных подходах вряд ли бы обратились самостоятельно. Выборка, управляемая респондентами, начинается с небольшой группы «людей-зерен» — типичных представителей ключевой группы. Они привлекают к участию в исследовании своих знакомых, те в свою очередь привлекают уже своих знакомых представителей ключевой группы, таким образом «снежный ком» нарастает до достижения необходимого объема выборки. Способ может быть очень эффективен в плане доступа к группе при правильном отборе «людей-зерен», которые должны обладать разнообразными социальными характеристиками. Если «люди-зерна» выбраны правильно, то во второй половине исследования будут приходиться представители ключевой группы, недоступные профилактическим сервисам в обычном режиме, в том числе маргинализированные. Биоповеденческое исследование среди МСМ проводи-

лось в Новосибирске в 2019 году и позволило привлечь к исследованию на ВИЧ и дальнейшему участию в профилактических мероприятиях около 200 МСМ. Результаты поведенческого исследования способствуют эффективному планированию мероприятий.

- Увеличению привлекательности участия в сервисах и росту профилактического эффекта способствует выдача мотивационных наборов (презервативы + смазки и визитка с телефоном горячей линии) после тестирования.

И, конечно, необходима четко работающая система сопровождения для выявленных. Очевидно, что для эффективной организации сервиса для МСМ необходимы люди — равные консультанты и аутрич-работники, которые должны до начала работы в проектах пройти качественную подготовку. Это необходимо для результативной работы сервисов, включая сопровождение в Центре СПИД. Не обязательно иметь в составе команды равных консультантов МСМ, но важно, чтобы равные консультанты, работающие по сопровождению, были лояльны к МСМ и обладали знанием специфики консультирования.

Если планируется развитие равного консультирования в профилактических сервисах для МСМ, при планировании тренингов можно использовать методическое руководство «„Позитивный проводник“». Консультанты „равный – равному“ в программах сопровождения в связи с ВИЧ-инфекцией». С методическим руководством можно ознакомиться на сайте РГОО «Гуманитарный проект».

Региональные примеры

Новосибирская область

РГОО «Гуманитарный проект» реализует все перечисленные выше подходы к улучшению доступа к тестированию для МСМ. Все проводимые активности могут быть условно разделены на мероприятия с участием волонтеров/аутрич-работников: офлайн (клубы/сауны/пляж) и онлайн (социальные сети + дейтинговые приложения) и прямую рекламу профилактических сервисов на тематических сайтах и в закрытых каналах в Телеграмме, ВКонтакте; на офлайн мероприятиях (кинопросмотрах с обсуждением, квизах, коммуникативных тренингах).

На регулярной основе проводятся аутрич-выходы с целью экспресс-тестирования с до- и послетестовым консультированием в клубы и сауны, а также в летний период на пляж. Акции в клубах сопровождается «ночной» тест-мобиль, в котором желающие могут пройти тестирование с до- и послетестовым консультированием, при выявлении положительного результата предлагается сопровождение в Центр СПИД.

Действует сервис по дистанционному самотестированию с обязательным онлайн-консультированием. Для того чтобы получить услугу, клиенту необходимо оставить электронную заявку на сайте, после чего на его телефон придет инструкция о том, как он сможет получить посылку. Тесты рассылаются через рассылочный сервис, в непрозрачной упаковке, и его получение не может скомпрометировать человека. Система показывает, когда человек забирает посылку. Кроме теста в посылке есть инструкция, пошагово описывающая дальнейшие действия. В частности, в инструкции объясняется необходимость использования видеосвязи при звонке без демонстрации лица. Человек в удобное для себя время звонит консультанту,

получает дотестовую консультацию, инструкцию по технике проведения теста и послетестовую консультацию по результату. Результат теста оценивает консультант, используя видеосвязь. При положительном результате человек получает сопровождение для дообследования в Центре СПИД (консультант, проводивший тестирование, доводит до равного консультанта низкого порога кабинета в Центре СПИД, и далее равный консультант сопровождает его по кабинетам).

Еженедельно проводятся встречи МСМ-клуба профилактической направленности и двухчасовые тренинги для равных консультантов и аутрич-работников.

В будущем планируется попробовать многоуровневый маркетинг типа технологии «снежный ком» — друзья ведут своих друзей — друзей их друзей — и т.д.

Для развития сервисов среди МСМ первоочередная задача — это организация безопасного пространства и привлечение лидеров общественного мнения.

Для этого в первый год проекта было проведено более 60 мероприятий МСМ-клуба в разных форматах исходя из интересов аудитории: кинопоказы с обсуждением, настольные игры, семинары о мужском здоровье и профилактике ВИЧ, психологические и коммуникативные тренинги. Плотный график разнообразных мероприятий позволяет привлекать аудиторию с разными характеристиками (возрастными, социокультурными, ВИЧ-статусом).

Для информирования аудитории были созданы канал и чат в Телеграме и в закрытых аккаунтах в социальных сетях. Это позволило информировать еще большее количество МСМ о проводимых мероприятиях и одновременно размещать контекстную рекламу существующих низкого порога сервисов в связи с ВИЧ.

На втором году проекта удалось закрепить репутацию в сообществе и среди отдельных лидеров. Некоторые из них подключились к программам профилактики, модерации сообществ, организации мероприятий на добровольческих началах.

К третьему году проекта работа с сообществом явно оформилась в два направления — аутрич как профилактика ВИЧ-инфекции и сервисы по развитию сообщества.

Регулярные клиенты сервисов показывают снижение стигмы, высокую лояльность к инициативам со стороны НКО и готовы оказывать посильную помощь в дальнейшем распространении информации о проектной деятельности.

Трудности: постоянная кадровая текучка, быстрое снижение мотивации волонтеров проекта, самостигматизация и осторожность ключевой группы при получении услуг; необходимость длительно развивать сервис для того, чтобы он обрел популярность и лояльность группы; необходимость постоянно искать лидеров микросообществ для привлечения новых потребителей услуг и сервисов; трудность доступа к наиболее закрытым, зачастую маргинализированным частям группы.

Санкт-Петербург

Проводятся периодические исследования среди МСМ, ПИН и КСР. В 2013 году в исследовании приняло участие по 500 человек из каждой группы. Результаты по распространенности ВИЧ-инфекции: МСМ — 13%, ПИН — 65% и КСР — 13%. Эти результаты стали основанием для профилактических программ на средства городского бюджета в этих группах. Аналогичное ис-

следование в 2018 году показало, что распространенность ВИЧ-инфекции в ключевых группах такова: МСМ — 3%, ПИН (добавился критерий «1-й эпизод» после 2006 года, так как появились новые наркотики и нацпроект по АРВТ) — 14% и КСР — 1,2%.

В рамках городской программы профилактики ВИЧ-инфекции финансируется часть расходов на тестирование ЛУН и МСМ и привлечение в медицинские организации при выявлении положительного результата тестирования. Центр СПИД систематически принимает участие в этих конкурсах, финансирование в каждом конкурсе — до 2,5 млн рублей.

МОО «Позитивный диалог» осуществляет профилактические мероприятия, в том числе ориентированные на МСМ; предоставляет социальные и правовые услуги для людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) и затронутых ВИЧ-инфекцией (бесплатно, анонимно, конфиденциально):

- консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции;
- проведение экспресс-тестирования на ВИЧ;
- равное консультирование ЛЖВ;
- юридическое консультирование, правовую помощь и социально-правовое сопровождение по фактам ограничений прав и свобод в связи с наличием ВИЧ-инфекции, противоречащих законодательству Российской Федерации;
- выдачу презервативов и лубрикантов.

Хабаровский край

Сотрудники Центра СПИД периодически проводят экспресс-тестирование в ночных клубах города. Ни одна НКО в настоящее время не позиционирует себя как сервис, дружественный к МСМ, хотя именно в этой группе в регионе растет эпидемия.

Нижегородская область

С целью облегчения доступа МСМ к тестированию на ВИЧ сотрудник Центра СПИД, социолог и консультант Андрей Амиров выходит в ночные клубы и проводит консультирование и экспресс-тестирование. В городе активно работает комьюнити-центр МСМ на базе благотворительного фонда «Центр СПИД» (филиал Московской организации), их офис расположен в помещении БФ «СТЭП». Проводится экспресс-тестирование МСМ и сопровождение выявленных в Центр СПИД, а также другие мероприятия.

Иркутская область

На данный момент работа с представителями группы МСМ не ведется, наладить отношения с представителями группы не удастся, хотя усилия в этом направлении продолжаются. Ранее была налажена коммуникация и проводилась работа с МСМ, но во время одного из тестирований в ночном клубе журналист Иркутского областного центра по профилактике и борьбе со СПИДом снял на камеру участников тестирования и выложил в сеть. За этот поступок сотрудник был уволен, но данное происшествие нанесло серьезный вред репутации и разрушило доверие.

В настоящее время экспресс-тестирование с до- и послетестовым консультированием в ночных клубах организует АНО «Центр воспитания и обучения молодежи «СОВА», при выявлении положительных результатов организуется сопровождение в Центр СПИД.

Свердловская область

Автономная некоммерческая организация «Социальный проект «Чтобы Жить» организует экспресс-тестирование в мобильном пункте в разных районах города там, где проводит время целевая аудитория, аутрич-работники организации приглашают на тестирование. Отлажена работа с friendly-бизнесом: ночными клубами, барами. Например, ведущие вечеринки со сцены в клубах объявляют, что есть возможность пройти тест на ВИЧ. В случае, если экспресс-тест показывает положительный результат, сотрудники организации предлагают сопроводить человека в Центр СПИД.

В офисе организации по предварительной записи можно пройти экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию, вирусные гепатиты, сифилис, получить консультации и сопровождение при положительном результате.

На регулярной основе работает «Группа для мужчин, живущих с ВИЧ» — это группа взаимопомощи, работу которой фасилитирует равный консультант. На группе участники могут по принципу «равный – равному» обсудить любые вопросы, связанные с ВИЧ-инфекцией, лечением, взаимоотношениями и другие.

В рамках проектов проводятся досуговые мероприятия: вечера настольных игр, киноклуб, выходы на природу; информация о мероприятиях размещается на сайте организации.

При обращении МСМ в Центр СПИД за доконтактной профилактикой ВИЧ-инфекции сотрудники дают контакты врача-инфекциониста в частной клинике, очень дружелюбного и толерантного к МСМ, и могут направлять МСМ к нему на прием. Этот врач выписывает рецепты на доконтактную профилактику.

Челябинская область

НИЦ «Есть мнение» организует экспресс-тестирование МСМ с помощью аутрич-работы или по месту их пребывания. Например, мобильное тестирование, выезды в места, посещаемые МСМ (ночные клубы и др.). В течение пяти месяцев реализовался сервис по экспресс-тестированию на ВИЧ в популярной мужской парикмахерской, тестирование и консультирование предлагали и проводили сотрудники парикмахерской; за все время предоставления сервиса не было выявлено ни одного положительного результата. В период пандемии COVID-19 был организован сервис по онлайн экспресс-тестированию с обязательным до- и послетестовым консультированием: клиенты заказывают тесты в организации, и после получения тесты происходит онлайн-консультация сотрудником организации.

Экспресс-тестирование для МСМ также организовано в низкопороговом кабинете. Кабинет социально-психологической помощи и экспресс-тестирования на ВИЧ работает ежедневно по будням в вечернее время, консультирование и тестирование проводят равные консультанты. Один раз в неделю прием ведет психолог.

Всем людям, получившим положительный результат экспресс-теста на ВИЧ, предлагается сопровождение для дообследования в Центр СПИД и дальнейшее сопровождение для начала лечения. В Центре СПИД для выявленных экспресс-тестами реализуется технология «Зеленый коридор»

Реализовывался проект по предоставлению доконтактной профилактики для МСМ. Услуга оказалась не очень востребованной, одной из причин было

Облегчение доступа к тестированию ЛУН/ЛУИН

Наиболее распространенным подходом к организации тестирования ЛУН/ЛУИН является тестирование экспресс-тестами в реабилитационных центрах на регулярной или периодической основе. Тестирование обычно проводится сотрудниками НКО либо совместно с Центром СПИД и НКО при помощи слюновых экспресс-тестов. При тестировании в реабилитационных центрах уровень выявления ВИЧ-инфекции, как правило, значительно выше, чем в среднем по региону. Такое тестирование дает возможность не только выявить людей, которые не знали, что ВИЧ-инфицированы, но и найти первично потерянных или оторвавшихся от Д-наблюдения и лечения. Зачастую в ходе тестирования ВИЧ-инфекция обнаруживается повторно у людей, которые не наблюдаются в Центре СПИД и не получают лечения, так как либо не приняли диагноз, либо по иным причинам не обратились за лечением («некогда», «чувствую себя хорошо» и др.). В период нахождения в реабилитационном центре консультант может помочь в принятии решения о дообследовании для уточнения результатов экспресс-теста. Если результат подтвердится, то консультант окажет поддержку в принятии диагноза, а также в ходе мотивационного консультирования поспособствует формированию готовности к Д-наблюдению и лечению. Далее при хорошем взаимодействии СПИД-сервисной НКО, Центра СПИД и администрации реабилитационного центра можно организовать следующие этапы, необходимые для постановки на Д-наблюдение, и человек сможет начать терапию в более удобных и безопасных условиях, а также постепенно сформировать более высокий уровень приверженности.

Этот результат может быть достигнут как в форме визитов специалистов Центра СПИД в реабилитационные центры, так и доставкой резидентов в Центр СПИД с использованием системы сопровождения для ускоренного прохождения всех этапов постановки на учет. Конечно, для эффективного доведения до Д-наблюдения и лечения необходима работающая система сопровождения и хорошее взаимодействие с руководством реабилитационного центра, которое должно быть согласно и мотивировано вывозить резидента в Центр СПИД.

Участие равных консультантов в проведении тестирования в реабилитационных центрах дает лучший эффект в плане последующего Д-наблюдения людей с положительным результатом экспресс-теста, чем если это делают сотрудники центров.

Поскольку не все люди, начавшие реабилитацию, доводят ее до конца, важно организовать процесс экспресс-тестирования таким образом, чтобы каждый новый резидент имел возможность пройти тест в первый месяц своего пребывания и позже повторить его. Для этого целесообразно организовать обучение желающих сотрудников реабилитационного центра по программе подготовки равных консультантов с условием соблюдения ими тайны результатов тестирования, а также сопровождения выявленных в Центр СПИД и обеспечения их слюновыми экспресс-тестами.

Другой подход, облегчающий доступ к тестированию потребителей наркотиков, — это организация работы мобильного пункта тестирования в районе, где проживает много ЛУН/ЛУИН и высокая пораженность ВИЧ-инфекцией. На начальном этапе работы такого сервиса явка представителей

ключевой группы на тестирование может быть очень низкой из-за настороженности и отсутствия мотивации к обследованию — сперва основную долю прошедших тестирование может составлять общее население. Ситуацию в определенной степени может улучшать изменение графика работы мобильного пункта тестирования — при работе в вечернее время доля ЛУН среди прошедших тестирование возрастет. С целью привлечения к тестированию ключевой группы можно подключить аутрич-работников, которые будут приглашать прохожих, предположительно имеющих опыт употребления, пройти тестирование. При длительной регулярной работе сервисов этого типа заинтересованность представителей целевых групп возрастает, в отличие от единичных акций, так как доверие ключевой группы формируется не сразу. Зато быстро разносится позитивная молва, особенно если кроме тестирования можно получить что-то материальное: мотивационный набор (например, инъекционное оборудование + антисептики + презервативы) или аптечный сертификат, а также другие услуги (консультацию врача или другого специалиста; тестирование на другие инфекции).

Система аптечных сертификатов — это альтернатива мотивационным наборам для тех регионов, в которых раздача или обмен стерильного инъекционного инструментария ЛУИН встречает активное сопротивление у руководства некоторых ведомств. Суть сводится к тому, что представитель ключевой группы может получить предоплаченный сертификат в сеть аптек, по которому можно приобрести товары из определенного перечня (шприцы, антисептики, мази, витамины). Система возможна при поддержке со стороны руководства здравоохранением региона и владельцев аптечной сети. Требуется предварительная работа с сотрудниками аптек и периодические проверки качества их взаимодействия с покупателями, предъявляющими аптечные сертификаты при помощи контрольных закупок. Система аптечных сертификатов применяется в Новосибирске в течение двух лет, и на начальном этапе возникали проблемы, однако постепенно процесс налажился.

Разнообразие дополнительных сервисов значительно увеличивает привлекательность тестирования для группы. Наиболее значительный и интересный опыт организации мобильных пунктов тестирования накоплен, конечно, Санкт-Петербургской благотворительной организацией «Гуманитарное действие»: проект «Синий автобус» помогает зависимым людям получить доступ к тестированию и множеству других сервисов уже 25 лет.

Проект «Синий автобус» работает в разных точках города шесть дней в неделю в дневное и вечернее время от трех до шести часов в день во временном интервале 15:00 — 22:00.

В этом мобильном пункте наркопотребители получают следующие услуги:

- медицинское и психологическое консультирование, консультирование по социальным вопросам, вопросам лечения и реабилитации наркозависимости;
- добровольное, анонимное и бесплатное экспресс-тестирование крови на ВИЧ-инфекцию, вирусные гепатиты, сифилис, с до- и послетестовым консультированием;
- профилактику передозировок с помощью препарата «Налоксон»;
- печатные информационно-профилактические материалы;
- направления к доверенным врачам: фтизиатрам, инфекционистам, хирургам, гинекологам;

- обмен использованных шприцев на стерильные;
- стерильные принадлежности для инъекций (иглы, салфетки, вода для инъекций);
- презервативы;
- комплексное медико-социальное сопровождение с акцентом на решение проблем, связанных с ВИЧ-инфекцией, туберкулезом и наркозависимостью.

Еще один вариант облегчения доступа к тестированию для ЛУН/ЛУИН — это **организация стационарного низкопорогового кабинета или сети кабинетов.**

Один из подходов — приближение кабинета к месту проживания ключевой группы. Например, низкопороговый кабинет в удаленном спальном районе, где проживает много ЛУН/ЛУИН и высокая пораженность ВИЧ-инфекцией, либо организация тестирования там, куда представители ключевой группы могут заходить по своим делам. Таким местом может быть круглосуточная аптека. Например, в Новосибирске организован низкопороговый кабинет консультирования и тестирования в круглосуточной аптеке в спальном районе с высокой пораженностью ВИЧ-инфекцией. В этом кабинете человек, употребляющий, наркотики может пройти экспресс-тестирование с до- и послетестовым консультированием, а также получить услуги сопровождения при положительном результате теста; получить мотивационный набор и аптечный сертификат, который может быть отоварен в этой же аптеке, а также информационный материал с контактными данными Центра СПИД и телефоном горячей линии. Консультации проводят равные консультанты в дневные часы, но отоварить аптечный сертификат можно в любое время. При положительном результате теста равный консультант предлагает услуги сопровождения.

Для людей, употребляющих наркотики, также может быть организован **сервис по дистанционному самотестированию с обязательным онлайн-консультированием.** Сервис может быть организован следующим образом: человек, желающий пройти обследование, заполняет анкету на сайте и выбирает пункт выдачи, ему отправляется посылка с тестом и инструкцией. При получении посылки клиент звонит консультанту, посылка открывается уже в ходе разговора с консультантом, далее происходит дотестовая консультация, клиента инструктируют по проведению теста, консультант визуально оценивает результат теста, используя видеосвязь, и проводит послетестовую консультацию; если результат оказался положительным, клиенту предлагается сопровождение в Центре СПИД.

Практика аутрич-тестирования активных наркопотребителей, хотя и является весьма затратным по времени и человеческим ресурсам методом, тем не менее позволяет привлечь к тестированию, а в дальнейшем и к диспансерному наблюдению и лечению людей, которые иначе вряд ли сами обратились бы в Центр СПИД. Такое тестирование возможно организовать при помощи пешего аутрич-выхода в городские районы с высокой пораженностью, где в это время работает мобильный пункт тестирования. Либо аутрич-работники, обладающие консультативными навыками, сами могут проводить тестирование экспресс-тестами. Важным моментом является система сопровождения, и в данном случае может быть эффективен «ручной режим». То есть аутрич-работник за руку приводит активного наркопотребителя в Центр СПИД и сопровождает

по кабинетам либо передает для дальнейшего сопровождения равному консультанту или другому сотруднику, работающему в Центре СПИД, который осуществит сопровождение до постановки на учет и поможет на начальном этапе приема терапии.

Для того чтобы сервисы для ЛУН стали востребованными ключевой группой, может понадобиться время и дополнительные информационные воздействия:

- распространение информации в ключевой группе, включая активную рекламу, через интернет-ресурсы, которыми активно пользуются наркопотребители;
- публикация положительных отзывов пользователей сервиса, которые убедились в его удобстве, безопасности и возможности получить что-то материальное (шприцы, антисептики, презервативы, и т. д.);
- распространение информации о преимуществах сервиса в ключевой группе посредством сарафанного радио.

Кроме того, необходима реклама сервисов для ЛУН на сайтах НКО и Центра СПИД.

Облегчение доступа к услугам тестирования и Д-наблюдения для людей, находящихся в активном употреблении, предполагает преодоление разного рода сложностей и периодические неудачи, однако крайне важно продолжать усилия, так как именно активная зависимость способствует отрывам от Д-наблюдения и лечения.

Еще один подход, позволяющий привлечь к тестированию «труднодоступных» ЛУН/ЛУИН, — это **проведение биоповеденческого исследования с использованием выборки, управляемой респондентами**. Проведение такого исследования позволяет выявить поведенческие особенности, риски, уровень информированности и социальные характеристики группы, что очень полезно для планирования профилактических действий в ключевой группе. Выборка, управляемая респондентами, начинается с небольшой группы «людей-зерен» — типичных, но разнородных представителей ключевой группы, которые привлекают к участию в исследовании своих знакомых. Те в свою очередь привлекают уже своих знакомых представителей ключевой группы, таким образом «снежный ком» нарастает до достижения необходимого объема выборки. Способ может быть очень эффективен в плане доступа к группе при правильном отборе «людей-зерен», которые должны обладать разнообразными социальными характеристиками. Важно стремиться включить в число «людей-зерен» потребителей разных групп наркотических веществ в соответствии с наркосценой региона. Биоповеденческое исследование среди ЛУН/ЛУИН проводилось в Новосибирске в 2020 году и позволило привлечь исследованию на ВИЧ и дальнейшему участию в профилактических мероприятиях около 400 человек. В ходе проведения дозорного эпиднадзора было протестировано методом экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию, сифилис и гепатиты В, С 400 активных наркопотребителей, отобранных методом выборки, управляемой респондентами. Работа социолога по анализу результатов еще не закончена, но участие в исследовании привело к повторному и первичному выявлению ВИЧ-инфекции у части респондентов, сопровождение помогло начать либо возобновить Д-наблюдение и в части случаев найти «потерянных» пациентов. Результаты биоповеденческого исследования среди ЛУН будут опубликованы по завершении их описания.

Региональные примеры

Санкт-Петербург

Ежедневно в городе работает несколько мобильных пунктов тестирования (БФ «Диакония» и БО «Гуманитарное действие») и низкопороговых кабинетов тестирования различных некоммерческих организаций в разных районах города. На сайте Центра СПИД размещены телефоны мобильных пунктов, низкопороговых кабинетов и всех общественных СПИД-сервисных организаций, куда можно позвонить и уточнить место и график работы; а также спектр помощи, которую можно получить. Все расходные материалы, используемые в мобильных пунктах, — экспресс-тесты и все остальные раздаточные материалы (шприцы, презервативы, дезинфектанты и др.) — закупаются из средств проектов.

В рамках городской программы профилактики ВИЧ финансируется часть расходов на тестирование ЛУН и привлечение их в медицинские организации.

Иркутская область

Равные консультанты Иркутского отделения Российского Красного Креста регулярно проводят тестирование с до- и послетестовым консультированием в реабилитационных центрах города и области. При получении положительного результата теста организуется сопровождение выявленных в Иркутский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом для дообследования.

Проводится экспресс-тестирование на ВИЧ в мобильной лаборатории Центра СПИД, оснащенной оборудованием для экспресс-исследования на вирусную нагрузку. Выезды мобильной лаборатории не направлены только на ключевую группу ЛУН: люди, употребляющие наркотики, принимают участие в обследовании среди общего населения.

Тюменская область

При активном взаимодействии с реабилитационными центрами на регулярной основе проводится экспресс-тестирование на ВИЧ с до- и послетестовым консультированием. При получении положительного результата теста сотрудники реабилитационных центров доставляют резидентов в Центр СПИД для уточнения результатов и проведения всех обследований и консультаций, необходимых для начала Д-наблюдения и лечения. Как правило, чтобы начать терапию, необходимо три явки, а далее терапию на пациента, находящегося в реабилитационном центре, получают по доверенности и передают пациенту сотрудники этого реабилитационного центра.

Хабаровский край

Людей, употребляющих наркотики, тестируют на ВИЧ экспресс-тестами через реабилитационные центры и 12-шаговые группы. В КГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» при поддержке главного внештатного специалиста по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции Минздрава РФ, д.м.н. Воронина Е.Е. реализуется пилотный проект «Самотестирование на ВИЧ в ключевых группах», в реабилитационных центрах для наркозависимых «Вершина Хабаровск», «Выход», «Дальний Восток», «Омега ДВ». При реализации программы по про-

филактиве ВИЧ-инфекции используются буккальные экспресс-тесты на ВИЧ OraQuick HIV-1/2. Самостоятельное тестирование проводится в пяти реабилитационных центрах для наркозависимых разных форм собственности. На подготовительном этапе специалисты КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК заключили соглашения о сотрудничестве с реабилитационными центрами, разработана и согласована с профессором Ворониным Е.Е. анонимную анкету с инструкцией по применению экспресс-теста на ВИЧ. Набор для самотестирования доставляется равными консультантами и/или специалистами Центра СПИД в точки доступа, где осуществляется информирование реабилитантов о возможности пройти обследование на ВИЧ самостоятельно.

Организуются выезды бригады специалистов Центра СПИД, включающих равного консультанта, в рамках программы «Тест на ВИЧ: Ликвидация» — комплексного проактивного проекта по тестированию на ВИЧ в эпидемиологически значимых районах Хабаровского края и Хабаровска, география выездов определена на основе статистических данных федерального регистра ВИЧ-инфицированных лиц. Осуществляются выезды в Комсомольск-на-Амуре, Советскую Гавань, Ванино, Хабаровск.

Свердловская область

Экспресс-тестирование, ориентированное прежде всего на обследование ключевых групп, проводит РОФ ПРКН СО «Новая жизнь» в оборудованном автомобиле. В ходе реализации проекта РОФ ПРКН СО «Новая жизнь» при экспресс-тестировании в мобильном пункте выявляется до 5 % положительных результатов. И за счет хорошо организованного сопровождения явка в Центр СПИД людей, у которых выявлен положительный ИФА, очень высокая.

НКО и реабилитационные центры региона организуют выезды с целью тестирования в места скопления представителей ключевых групп по принципу аутрич-выходов, в том числе в районах области.

Челябинская область

ЧГОО НИЦ «Есть мнение», БФ «Источник надежды», низкопороговый кабинет «Точка опоры» работают с ключевыми группами: КСР, МСМ и ЛУН, в том числе в плане экспресс-тестирования с обязательным до- и послетестовым консультированием и сопровождением выявленных в Центр СПИД.

Мобильный пункт «Точка опоры» выезжает на тестирование по будням в разные точки города. В мобильном пункте можно:

- записаться на личную консультацию;
- получить информационную поддержку;
- проконсультироваться по вопросам лечения от наркотической и алкогольной зависимости и реабилитации;
- пройти экспресс-тестирование на ВИЧ и гепатит;
- получить психологическую поддержку;
- получить продуктовый набор первой помощи.

Республика Татарстан

Экспресс-тестирование для ЛУН проводится в реабилитационных центрах на регулярной основе. Тестирование проводят сотрудники Центра СПИД,

которые выезжают в реабилитационные центры и проводят обследование с до- и послетестовым консультированием.

В республике действует множество низкопороговых кабинетов, предоставляющих услуги по экспресс-тестированию на ВИЧ. Кабинеты открыты на базе нескольких некоммерческих организаций в городах республики. В Казани: автономная благотворительная некоммерческая организация «Новый век», АНО «Центр гигиенического обучения населения»; Казанская общественная организация РН «Вера»; РОО «Профилактика и инициатива». В Набережных Челнах: АНО «Центр системных решений „Шаг навстречу“». В Нижнекамске: «АНО Центр поддержки лиц, оказавшихся в сложной жизненной ситуации „Бумеранг“». Консультационные центры АНО «ЦГОН» находятся в Набережных Челнах, Нижнекамске, Альметьевске, Бузульме, Лениногорске.

Республика Бурятия

Сотрудники Центра СПИД осуществляют выезды в реабилитационные центры (в том числе в религиозные) происходят на нерегулярной основе, чаще по запросу руководителей реабилитационных центров. При выезде проводится до- и послетестовое консультирование и экспресс-тестирование. При выявлении положительного результата резидент получает подробные пояснения по маршрутизации и получению сопровождения в Центре СПИД при дообследовании и начале Д-наблюдения.

Нижегородская область

Специалисты Центра СПИД, лаборант и социолог, выезжают в реабилитационные центры и проводят до- и послетестовое консультирование и тестирование. В каждом реабилитационном центре такое выездное тестирование проходит раз в шесть месяцев. При обнаружении у резидента ВИЧ-инфекции организуется сопровождение человека в Центр СПИД для постановки на учет либо возобновления Д-наблюдения и лечения. В различных реабилитационных центрах качество взаимодействия с Центром СПИД не одинаково.

Два крупнейших реабилитационных центра функционируют на базе БФ «СТЭП», и там есть правило: если у пациента выявлена ВИЧ-инфекция, то на реабилитацию он принимается, только если состоит на учете в Центре СПИД; если пациенты выявляются в процессе реабилитации, то сотрудники фонда за счет организации возят резидентов в Центр СПИД, помогают в постановке на Д-наблюдение, в плане приема терапии и сопровождают далее по мере необходимости. В реабилитационных центрах БФ «СТЭП» находится в среднем 80 человек.

Ямало-Ненецкий автономный округ

Благотворительный фонд «Ника» сопровождает на тестирование в Центр СПИД людей, употребляющих наркотики, которые проходят реабилитацию и живут в доме помощи. При положительном результате обследования на ВИЧ сотрудники БФ «Ника» сопровождают выявленных в Центр СПИД для начала Д-наблюдения и лечения.

Новосибирская область

РГОО «Гуманитарный проект» реализует все перечисленные выше подходы к улучшению доступа к тестированию для ЛУН/ЛУИН.

На регулярной основе проводятся аутрич-выходы с целью экспресс-тестирования с до- и послетестовым консультированием в удаленные спальные районы с высокой пораженностью, аутрич-работников сопровождает «ночной» тест-мобиль, в котором желающие могут пройти тестирование с до- и послетестовым консультированием, при выявлении положительного результата предлагается сопровождение в Центр СПИД. Участники тестирования получают аптечные сертификаты.

Равные консультанты осуществляют выезды в реабилитационные центры для наркозависимых. В среднем экспресс-тестирование с до- и послетестовым консультированием в каждом реабилитационном центре осуществляется два–четыре раза в год. При выявлении положительного результата теста предлагается сопровождение в Центр СПИД. Тестирование проводится в 52 реабилитационных центрах. В части реабилитационных центров тестирование проводят равные консультанты, являющиеся сотрудниками этих организаций. Все они прошли стандартное обучение по консультированию на базе РГОО «Гуманитарный проект» и получают буккальные экспресс-тесты в рамках проектов организации. При обнаружении положительного результата экспресс-теста сотрудники реабилитационного центра организуют доставку резидента в Центр СПИД. Еженедельно по четвергам равные консультанты, работающие в Центре СПИД, осуществляют сопровождение резидентов из реабилитационных центров для дообследования и Д-наблюдения. Сотрудники отдела профилактики Центра СПИД периодически выезжают в реабилитационные центры для проведения экспресс-тестирования с до- и послетестовым консультированием.

На базе одной из аптек в спальном районе с высокой пораженностью открыт низкопороговый кабинет, который работает два раза в неделю с 16:00 до 21:00. В кабинете работает равный консультант. Клиенты могут пройти экспресс-тестирование с до- и послетестовым консультированием и получить аптечный сертификат, который может быть отоварен в этой же аптеке в любое время. При получении положительного результата теста консультант предложит сопровождение в Центр СПИД.

Действует сервис по дистанционному самотестированию с обязательным онлайн-консультированием. Для того чтобы получить услугу, клиенту необходимо оставить электронную заявку на сайте, после чего на его телефон придет инструкция о том, как он сможет получить посылку. Тесты рассылаются через рассылочный сервис, в непрозрачной упаковке, и его получение не может скомпрометировать человека. Система показывает, когда человек забирает посылку. Кроме теста в посылке есть инструкция, пошагово описывающая дальнейшие действия. В частности, в инструкции объясняется необходимость использования видеосвязи при звонке без демонстрации лица. Человек звонит в удобное для себя время консультанту, получает дотестовую консультацию, инструкцию по технике проведения теста и послетестовую консультацию по результату. Результат теста оценивает консультант, используя видеосвязь. При положительном результате человек получает сопровождение для дообследования в Центре СПИД (консультант, проводивший тестирование, доводит пациента до равного консультанта низкопорогового кабинета в Центре СПИД, и далее равный консультант сопровождает его по кабинетам).

Для информирования аудитории были созданы канал и чат в Телеграме и в закрытых аккаунтах в социальных сетях. Это позволяет информиро-

вать ЛУН о проводимых мероприятиях и одновременно размещать контекстную рекламу существующих низкопороговых сервисов в связи с ВИЧ.

Равные консультанты проходят обучение на трехдневном тренинге и продолжающее обучение — пять двухчасовых тренингов с интервалом в две недели. После обучения равные консультанты сдают экзамен и получают допуск к работе. С целью профилактики выгорания для равных консультантов ежемесячно проводятся супервизионные встречи.

Привлечение к тестированию КСР

Еще одной ключевой группой, требующей особых подходов в облегчении доступа к тестированию, являются коммерческие секс-работницы. Очевидно, что на начальном этапе организации сервисов женщины, предоставляющие коммерческие сексуальные услуги, могут демонстрировать низкий уровень мотивации к тестированию в связи с недоверием и страхами. Однако со временем при правильной организации сервисов мотивация повысится.

Хорошо зарекомендовало себя *тестирование экспресс-тестами на «точках» доверенным аутрич-работником или равным консультантом*. Желательно, чтобы девушки имели возможность пройти тестирование и на другие инфекции (например, вирусные гепатиты и сифилис). Повышению мотивации к тестированию будет способствовать выдача мотивационных наборов: презервативы и смазки, а КСР, употребляющим наркотики инъекционным путем, — аптечный сертификат или мотивационный набор (с оборудованием для инъекций), а также информирование о дружественном медицинском сервисе (доверенный врач — гинеколог, дерматовенеролог и др.) и помощи в решении проблем с документами и других социальных немедицинских проблем. И, конечно, прежде всего формированию доверия будет способствовать искреннее недирективное предложение помощи.

Другой подход предполагает тестирование в мобильном пункте, который выезжает в различные точки города и/или трасс, где поблизости предлагаются коммерческие сексуальные услуги. Сначала такая организация сервиса может даже в большей степени настораживать девушек, однако со временем, вероятно, будет восприниматься как более удобный формат. Кроме того, это более безопасно для сотрудников, осуществляющих тестирование.

Тестирование КСР в мобильном пункте много лет успешно реализуется в Санкт-Петербурге благотворительной организацией «Гуманитарное действие». «Маленький автобус» хорошо известен в целевой группе, женщины могут получить:

- регулярное оказание услуг по охране репродуктивного здоровья женщин: распространение презервативов и тестов на беременность, развитие и укрепление навыков ведения переговоров об использовании презервативов, обеспечение доступа к медицинской помощи в связи с ВИЧ и другими инфекциями;
- индивидуальное сопровождение беременных ВИЧ-отрицательных женщин-ПИН с целью профилактики ВИЧ, и профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции среди ВИЧ-положительных женщин;
- обеспечение своевременного посещения медицинских учреждения для сохранения здоровья женщин и новорожденных;
- вовлечение женщин, употребляющих наркотики, и женщин, вовлеченных в сферу оказания сексуальных услуг, женщин, живущих с ВИЧ, и их

ближайшее окружение в систему оказания услуг медицинских, социальных и психологических служб, повышение их грамотности в вопросах профилактики ВИЧ-инфекции, выработку навыков, которые помогают преодолеть существующие риски и барьеры, связанные с образом жизни;

- *по запросу женщинам во время аутрич-работы предоставляются консультации различных специалистов: врачей, социальных работников, психологов. Женщинам также предлагаются направления в лечебные учреждения города и социальные службы, к доверенным специалистам, которые принимают их без осуждения и по упрощенной системе.*
- *в случае отсутствия документов или наличия других проблем, не позволяющих женщинам своевременно получить услуги в государственных учреждениях, женщины получают сопровождение в решении этих проблем;*
- *во время работы мобильного пункта женщинам также доступно экспресс-тестирование на ВИЧ, гепатиты В и С и сифилис.*

Еще один вариант **привлечения КСР к тестированию на ВИЧ — организация стационарного пункта тестирования с низкопороговым доступом**. Место расположения и график работы должен учитывать особенности группы. Желательно, чтобы стационарный пункт тестирования работал в вечерние часы и располагался вблизи от точек оказания сексуальных услуг либо в месте с хорошей транспортной развязкой. Низкопороговый кабинет может предлагать не только услуги экспресс-тестирования на ВИЧ, гепатиты и сифилис, но и психологическую, социальную и юридическую помощь; перенаправление к доверенным врачам при необходимости; услуги детской комнаты, в которой женщина может оставить ребенка на несколько часов, чтобы иметь возможность обратиться за медицинской помощью или решить другие проблемы. Например, в Санкт-Петербурге Фонд профилактических программ социально значимых заболеваний «Астарта» организует тестирование женщин, вовлеченных в секс-бизнес, на базе низкопорогового кабинета. Кабинет низкопорогового тестирования, ориентированный на обследование КСР, может быть открыт не только на базе НКО, но и на базе государственного медицинского учреждения подходящего профиля, например женской консультации или кожно-венерологического диспансера.

Привлечение к тестированию КСР также может происходить посредством самотестирования с обязательным онлайн-консультированием до и после теста на ВИЧ. Женщина может заказать доставку теста, при получении созвониться с консультантом и в ходе видеозвонка получить дотестовую консультацию, инструкции по проведению теста, послетестовую консультацию, предложения по сопровождению при положительном результате теста. Посылка кроме экспресс-теста может содержать презервативы и смазки, информацию о сервисах, существующих на территории.

При любом подходе важно организовать удобную для ключевой группы и эффективную систему сопровождения для дообследования и, при подтверждении результата, постановки на Д-наблюдение в Центре СПИД при положительном результате экспресс-теста. При организации сопровождения важно учитывать особенности жизненной ситуации женщин, которым в части случаев потребуется сопровождение «за руку».

Наиболее длительный и эффективный опыт такой работы имеется у НКО Санкт-Петербурга.

Региональные примеры

Санкт-Петербург

Фонд профилактических программ социально значимых заболеваний «Астарта» реализует проект «Профилактика ВИЧ-инфекции и инфекций, передаваемых половым путем, среди женщин, уязвимых к ВИЧ (СР) в Санкт-Петербурге» содействует удержанию роста эпидемии ВИЧ/ИППП среди женщин, уязвимых к ВИЧ (СР) (не употребляющих наркотики) в Санкт-Петербурге.

Основная целевая группа — женщины, уязвимые к ВИЧ, вовлеченные в сферу оказания сексуальных услуг, не употребляющие наркотики. В рамках проекта реализуются следующие мероприятия:

- организована работа безопасного пространства — низкого порога пункта профилактики, помощи поддержки, принятия «Пи5»;
- выездная социальная работа для возможности получения услуг по профилактике ВИЧ/ИППП, предоставление клиенткам проекта мотивационных пакетов для сохранения здоровья;
- организация экспресс-тестирования на ВИЧ (с обязательным до- и посттестовым консультированием), сифилис, гепатит С;
- перенаправление и медико-социальное сопровождение в лечебные учреждения Санкт-Петербурга;
- консультирование по вопросам ВИЧ/ИППП как через индивидуальную работу, так и с использованием групповых форм работы с женщинами, уязвимыми к ВИЧ;
- разработка и печать информационных материалов по вопросам безопасного сексуального поведения, по вопросам профилактики ВИЧ, по вопросам ИППП, защите от насилия, доступных и понятных людям с разным социальным статусом и образованием;
- психологическое консультирование женщин для решения сложных жизненных ситуаций и кризисное консультирование по вопросам насилия, в том числе по вопросам успешной социализации и коррекции базовых установок;
- подготовка и обучение волонтеров (равных консультантов из участниц проекта) для продвижения вопросов профилактики ВИЧ/ИППП среди общества СР в Санкт-Петербурге.

На базе Фонда профилактических программ социально значимых заболеваний «Астарта» работает детская комната, в которой женщина, живущая с ВИЧ, может оставить ребенка от двух до восьми лет (дошкольника) под присмотром профессионального педагога в специально оборудованном безопасном пространстве на время посещения медицинских учреждений, различных социальных служб, для решения личных вопросов.

Ямало-Ненецкий автономный округ

Центр СПИД проводит работу с коммерческими секс-работниками (КСР). С 2016 года на территории действует приказ №180 от 23.12.2016 г. «О дополнительных мерах по увеличению скрининговых исследований на ВИЧ-инфекцию лиц, оказывающих сексуальные услуги за плату».

В частности женщины, оказывающие коммерческие сексуальные услуги, доставляются в ГБУЗ ОЦ СПИД сотрудниками ОМВД. В Центре СПИД жен-

щины получают до- и послетестовое консультирование и тестирование на ВИЧ. Лица, оказывающие интимные услуги за плату, на территории ЯНАО работают вахтовым методом и приезжают из неблагополучных по ВИЧ-инфекции регионов Российской Федерации (Свердловской, Курганской, Тюменской, Челябинской областей, Алтайского края). Выявляемость в этой группе составляет 6,9%.

Сотрудники благотворительного фонда «Ника» доставляют девушек, оказывающих коммерческие сексуальные услуги, которые работают в регионе вахтовым методом, в Центр СПИД для тестирования и при получении положительного результата теста оказывают услуги сопровождения для постановки на Д-наблюдение.

Хабаровский край

Центр СПИД целенаправленно работает с КСР. Мобильный пункт тестирования со специалистами нерегулярно выезжает на точки, и специалисты предлагают девушкам экспресс-тестирование с до- и послетестовым консультированием и презервативы. За прошлый год было протестировано около 100 девушек.

Новосибирская область

Консультирование и экспресс-тестирование осуществляется в рамках проектов РГОО «Гуманитарный проект». Молодая женщина-равный консультант выезжает на точки, проводит желающим девушкам экспресс-тестирование на ВИЧ, гепатиты и сифилис с обязательным консультированием; раздает мотивационные наборы (презервативы и смазки), при получении положительного результата тестирования предлагает сопровождение в Центр СПИД, сразу дает информацию о возможности получить сопровождение при самостоятельном обращении в Центр СПИД в кабинете равных консультантов.

Свердловская область

Региональный общественный фонд «Новая жизнь» совместно с Центром СПИД осуществляет выезды на места и предлагают женщинам КСР пройти экспресс-тестирование на ВИЧ и ИППП с до- и послетестовым консультированием. После тестирования женщины получают гигиенический набор и презервативы. Предлагается помощь психолога. При получении положительного результата теста предлагается сопровождение для дообследования, начала Д-наблюдения и лечения в Центре СПИД, а также для лечения ИППП. Деятельность финансируется в том числе в рамках субсидии министерства здравоохранения региона.

Проведено биоповеденческое исследование среди КСР методом выборки, управляемой респондентами, по результатам которого 11% респонденток живут с ВИЧ, данные исследования используются для действующих и планируемых проектов.

Челябинская область

Сотрудники Центра СПИД и ЧГОО НИЦ «Есть мнение» один раз в месяц в позднее вечернее время (после 23:00) выезжают на точки на территории города и предлагают женщинам пройти экспресс-тестирование с до- и послетестовым консультированием на ВИЧ, гепатит С и сифилис. После тестирования женщины получают мотивационные наборы (презервати-

вы, лубриканты, гигиенические принадлежности). Работа на одной точке продолжается около двух часов. Обычно работают два специалиста: консультант из НКО и медсестра Центра СПИД, так как используются экспресс-тесты по капиллярной крови. При обнаружении положительных результатов тестирования по любой инфекции женщинам предлагается сопровождение в Центр СПИД для дообследования. При необходимости женщины могут получить и другие виды помощи: помощь в оформлении документов, пребывание с детьми в возрасте до 10 лет в социальном прачувственном приюте сроком до одного месяца и возможность далее получить помощь в решении жилищных проблем.

Сотрудники БФ «Источник надежды» проводят экспресс-тестирование КСР в мобильном пункте тестирования на точках на территории области, при получении положительных результатов теста предлагаются услуги сопровождения в Центр СПИД.

Организация тестирования трансгендерных людей

Трансгендерные люди отчасти до сих пор являются группой, невидимой для профилактических сервисов, хотя риск инфицирования ВИЧ для них может быть высоким. Поэтому желательно организовать анонимное тестирование и рекламировать эту возможность, упоминая трансгендерных людей во всех информационных материалах о сервисе, а также распространяя эту информацию через организации и инициативные группы трансгендерных людей; в медицинских учреждениях у кабинетов врачей-эндокринологов. В связи с высоким уровнем настороженности на начальном этапе сервис по тестированию с до- и послетестовым консультированием будет, вероятно, низко востребованным.

Транс-люди часто испытывают стигматизацию, в том числе в медицинских учреждениях, поэтому могут чувствовать обоснованную выраженную тревогу и закрытость при обращении за тестированием. Важно, чтобы консультанты, проводящие тестирование, были подготовлены в плане особенностей консультирования транс-людей. Как и при работе с другими ключевыми группами, весьма эффективным подходом в плане повышения доверия может быть подготовка равных консультантов из числа транс-людей для проведения экспресс-тестирования на ВИЧ. Реализация этого подхода возможна при хорошем взаимодействии с организациями и инициативными группами транс-людей, это позволит организовать тестирование на базе профильных организаций, что максимально облегчит доступ к экспресс-тестированию на ВИЧ с до- и послетестовым консультированием.

При получении положительного результата ИФА-теста на ВИЧ желательно в ходе консультации обсудить миф о несовместимости заместительной гормональной терапии и АРВТ (который весьма распространен среди трансгендерных людей и может препятствовать лечению ВИЧ-инфекции, так как человек скорее сделает выбор в пользу гормональной терапии). В связи с высоким уровнем опасений необходимо организовать сопровождение для дообследования в Центре СПИД.

Региональные примеры

Новосибирская область

Организовано экспресс-тестирование с до- и послетестовым консультированием для трансгендерных людей во взаимодействии с проектом для трансгендерных людей и их близких «Т9 NSK». Экспресс-тестирование с обязательным до- послетестовым консультированием предлагает и проводит психолог, имеющий большой опыт консультирования транс-людей, на базе комьюнити-центра, где проходят группы поддержки.

Группы поддержки для трансгендерных людей — это безопасное пространство, в котором можно поделиться своими переживаниями и получить поддержку. На каждой группе поддержки людям предлагается пройти тест на ВИЧ и объясняется, для чего это нужно. Первое время желающих сдать тест практически не было.

Периодически проводятся тематические встречи о ВИЧ, психолог рассказывает о рисках и важности знания своего статуса. Проводятся просмотры тематических художественных фильмов («Далласский клуб покупателей», «Богемская рапсодия» и др.), в ходе дальнейшего обсуждения формируется мотивация к тестированию.

Группы поддержки проходят регулярно два раза в месяц, присутствует в среднем от 8 до 14 человек. Анонсы групп поддержки и тестирования размещаются в тематических группах и на сайте проекта для трансгендерных людей и их близких «Т9 NSK».

Кого еще и где необходимо тестировать?

В регионах с высокой пораженностью ВИЧ-инфекцией существует большая необходимость организации тестирования экспресс-тестами в **участках, функционирующих как исправительные центры» (УФИЦ), уголовно-исполнительных инспекциях, изоляторах временного содержания и в спецприемниках**, (где содержатся люди, подвергнутые административному аресту на срок от 15 до 30 суток). Это связано с тем, что люди, оказавшиеся в этих учреждениях, как правило, давно или никогда не проходили обследование, что чаще связано с низкой мотивацией к обследованию и активной зависимостью от алкоголя и наркотиков. К сожалению, организация такого тестирования крайне сложна из-за особенностей межведомственного взаимодействия. Однако в части регионов – участников интервью такая работа успешно проводится в течение многих лет (например, в Республике Татарстан).

Тестирование в УИИ

В уголовно исполнительных инспекциях (УИИ) наблюдаются две категории людей. Это люди, условно-досрочно освободившиеся из мест лишения свободы и обязанные являться на проверку до окончания срока, и люди, получившие условный срок наказания по решению суда. Первую категорию желательно обследовать на ВИЧ, так как в настоящее время в части регионов медицинская служба ФСИН обследует осужденных на ВИЧ лишь один раз в начале срока, когда человек только попадает в систему, в других регионах это делается два раза: в начале срока и перед освобождением, и иногда обследования проводятся ежегодно. Таким образом часть освободившихся может не знать о своем статусе либо не доверять результатам

исследований, сделанных в МЛС. Есть также категория освободившихся, которые по разным причинам уклонялись от приема АРВТ в период отбывания наказания (считали АРВТ, которую выдает ФСИН, некачественной/опасной; были убеждены, что администрация их «травит»/«ставит эксперименты»; либо надеялись быть активированными по состоянию здоровья). Однако и освободившись, они не начали Д-наблюдение и лечение в Центре СПИД по разным причинам. Вторая категория — это люди, сразу приговоренные судами к условному наказанию, и они в еще большей степени являются ключевой группой для тестирования на ВИЧ, так как часто это люди с поведенческими рисками, которые никогда ранее не обследовались на ВИЧ или это было очень давно. В части случаев экспресс-тестирование будет приводить к «повторному» выявлению ВИЧ-инфекции у людей, не принявших диагноз, либо имеющих диссидентскую позицию, либо давно оторвавшихся от наблюдения и лечения.

Тестирование в ИЦ (УФИЦ)

В настоящее время все больше людей отбывают наказание в учреждениях такого типа, как исправительные центры (ИЦ) или УФИЦ — изолированные участки, функционирующий как исправительный центр. Участок, функционирующий в режиме исправительного центра, — это закрытое общежитие для осужденных.

Такая форма наказания может быть назначена судом сразу или в качестве более мягкой меры наказания в последней части срока, то есть человек может быть переведен в ИЦ (УФИЦ) из колонии. Такой вид наказания — принудительные работы — введен в Уголовный кодекс в 2011 году.

Осужденные к принудительным работам с разрешения администрации ИЦ могут обращаться в обычные медицинские учреждения, чтобы получить медицинскую помощь, и имеют частичную свободу передвижения. Более того, согласно УИК и Правилам внутреннего распорядка, утвержденным приказом Минюста от 29 декабря 2016 №329, осужденные, у которых нет взысканий, с разрешения администрации могут покидать исправительный центр на время ежегодного оплачиваемого отпуска (18 календарных дней) и проводить его с семьей, а также в порядке поощрения уезжать домой на выходные. Очевидно, что такие особенности этой формы наказания делают организацию экспресс-тестирования с до- и послетестовым консультированием особенно важным.

Таким образом консультирование и тестирование людей, наблюдающихся в УИИ или отбывающих наказание в ИЦ (УФИЦ), будет способствовать как первичному выявлению, так и возвращению к наблюдению и лечению оторвавшихся пациентов.

Желательно, чтобы консультирование и тестирование предлагалось на регулярной основе, так как сначала желающих пройти экспресс-тестирование будет немного из-за недоверия и низкой мотивации. Однако со временем желающих станет больше. В связи с психологическими особенностями группы важно организовать четкую систему сопровождения для людей, у которых выявлен положительный результат экспресс-теста. При организации такой работы выявляемость оказывается значительно выше, чем в среднем по региону.

Для организации такой работы необходимо межведомственное соглашение между руководящим органом здравоохранения региона с руководством ФСИН региона, либо соглашение между руководством Центра СПИД

и руководством УИИ региона, и/либо руководством Центра СПИД и руководством ИЦ (УФИЦ). Очень хорошо, если эта работа включена в региональный межведомственный план по противодействию распространению ВИЧ-инфекции. Третьим участником таких соглашений может выступать СПИД-сервисная НКО. Либо могут быть заключены прямые соглашения о взаимодействии между руководством УИИ либо ИЦ (УФИЦ) и СПИД-сервисной НКО. Есть успешный опыт взаимодействия с УИИ в нескольких регионах, например в Республике Татарстан, Челябинской и Свердловской областях, в Новосибирской области есть опыт взаимодействия с УФИЦ. Как правило, экспресс-тестирование на ВИЧ поводится сотрудниками Центра СПИД и НКО непосредственно в УИИ/УФИЦ с определенной периодичностью и последующим сопровождением выявленных для дообследования в Центр СПИД.

Региональные примеры

Свердловская область

Региональный общественный фонд «Новая жизнь» проводит тестирование в УИИ раз в неделю по средам. Соглашение достигнуто с помощью Центра СПИД. Тестированием занимаются равные консультанты в рамках гражданско-правового договора с Центром СПИД. Эта работа проводится на основании межведомственного соглашения с ФСИН (приказ министерства здравоохранения Свердловской области №1691-п от 30.08.2019 «Об организации взаимодействия учреждений здравоохранения и учреждений уголовно-исполнительной системы по противодействию распространению ВИЧ-инфекции в Свердловской области».

В команду, осуществляющую тестирование в УИИ, входят равный консультант, социальный работник и аутрич-работник фонда «Новая жизнь». Команда осуществляет выезды в уголовно-исполнительные инспекции Екатеринбургa, где проводит профилактическую работу по ВИЧ-инфекции.

Сотрудники регионального общественного фонда «Новая жизнь» проводят анонимное экспресс-тестирование осужденных, состоящих на учете в УИИ. Тестирование проводится по время регистрации условно осужденных после разъяснительной беседы о необходимости знать свой ВИЧ-статус. В случае, если выявляются лица с положительным результатом, консультант сразу связывается со специалистом Центра СПИД для назначения даты и времени прихода пациента для дообследования, пациенту предлагается сопровождение.

Для впервые выявленных людей с положительным экспресс-тестом на ВИЧ-инфекцию и для людей, знающих свой ВИЧ-статус, но не посещающих центр СПИД, организовано социальное сопровождение в областной центр СПИД. Для всех желающих организованы профилактические мероприятия — выдача презервативов, а также консультации онлайн для половых партнеров и контактных лиц людей, употребляющих инъекционные наркотики.

Челябинская область

По договоренности с руководством УИИ один раз в месяц в определенную дату с 10:00 до 13:00 психолог Центра СПИД и равный консультант — сотрудник благотворительного фонда «Источник Надежды» — выезжают в УИИ и проводят для условно осужденных информационные мероприятия

по ВИЧ-инфекции, а также предлагают экспресс-тестирование с индивидуальным послетестовым консультированием. Людям, у которых тест дал положительный результат впервые, или «повторно выявленным», которые не наблюдаются и не получают лечения, предлагается сопровождение в Центр СПИД для начала либо возобновления Д-наблюдения.

Работа проводится на основе межведомственного соглашения от 01.09.2017 «Соглашение о сотрудничестве в сфере взаимодействия по вопросам ВИЧ-инфекции в учреждениях системы исполнения наказаний».

Тюменская область

Центр СПИД совместно с АНО «РЦСППХ Натальи Устюжаниной „ПОКОЛЕНИЕ“» проводит в УИИ анонимное экспресс-тестирование по графику — в каждой районной инспекции раз в месяц. При положительном результате человека приглашают в Центр СПИД и предлагают сопровождение сотрудником НКО. Если происходит «повторное» выявление пациента, оторвавшегося от Д-наблюдения и лечения, то там же на месте проводится мотивационная консультация и маршрутизация, предлагается сопровождение и сразу организуется запись на прием через сайт.

Взаимодействие началось с того, что специалисты Центра СПИД обучали психологов ФСИН Тюменской области консультированию по вопросам ВИЧ-инфекции. Этот положительный опыт сформировал взаимное доверие, после чего стали возможны договоренности об организации экспресс-тестирования на ВИЧ с до- и послетестовым консультированием и раздачей презервативов в УИИ.

Республика Татарстан

Региональная общественная организация «Профилактика и инициатива» взаимодействует с УФСИН России по Республике Татарстан, совместно проводит мероприятия по профилактике ВИЧ, экспресс-тестированию с дотестовым и послетестовым консультированием. Сотрудники организации выезжают в различные УИИ Республики Татарстан. Желающие проходят экспресс-тестирование на ВИЧ с до- и послетестовым консультированием. Если результат теста оказался положительным, человеку предлагается сопровождение в Центр СПИД и другая необходимая помощь.

Экспресс-тестирование и информационные мероприятия в УИИ (уголовно-исполнительной инспекции) для людей, которые осуждены без лишения свободы, проводятся регулярно. Центр СПИД заключил соглашения о взаимодействии с ФСИН на встрече с руководителями ведомства. После этого работа началась и продолжается уже около 10 лет, выезды в УИИ проходят один раз в неделю, каждый раз в разные районы Казани и по районам республики.

Новосибирская область

Региональная общественная организация «Гуманитарный проект» проводит информационные мероприятия с последующим до- и послетестовым консультированием и экспресс-тестирование на ВИЧ в одном из трех УФИЦ в Новосибирске, в котором на данный момент проживает 140 мужчин и женщин. Работу осуществляют равные консультанты на регулярной основе — раз в неделю в вечернее время, когда можно застать в общежитии максимальное количество людей. Для того чтобы начать эту работу, были достигнуты устные договоренности с руководством УФИЦ. В тече-

ние одного мероприятия тестирование проходит 10–20% населения УФИЦ в связи с невысокой мотивацией, однако постепенно степень доверия и заинтересованности становится выше. Все люди, прошедшие тестирование, получают мотивационный набор (презервативы и смазки). Выявляемость на данный момент составляет около 15–20%, из них около половины впервые выявленных и около половины оторвавшихся от Д-наблюдения и лечения. Всем людям, получившим положительный результат экспресс-теста на ВИЧ, предлагается сопровождение в Центр СПИД.

Тестирование в ИВС и спецприемниках

Люди, оказавшиеся в ИВС и спецприемниках, несомненно относятся к ключевым группам для консультирования и тестирования в связи с ВИЧ. Однако организация такого тестирования очень сложна. ИВС и спецприемники подчиняются МВД. И, как правило, руководство МВД не заинтересовано в организации такой работы из-за «режимных моментов» и недоверия к НКО, которые чаще всего и могли бы быть исполнителями этой работы. Однако в части регионов – участников интервью есть удачный опыт. Причем подход к организации имеет принципиальные отличия. Например, в Ямало-Ненецком автономном округе решение антинаркотической комиссии №2 от 25.05.2016 обязало медицинскую службу МВД округа организовать своими силами тестирование на ВИЧ всех людей, поступающих в ИВС, СИЗО и спецприемники (арестованных на 15–30 суток).

В других регионах реализуются более традиционные подходы, то есть периодические выезды (только сотрудников Центра СПИД; только сотрудников НКО, либо совместные выезды) в ИВС и спецприемники и проведение экспресс-тестирования с до- и послетестовым консультированием. При этом подходе тестирование может проводиться как в анонимном, так и в неанонимном формате. С учетом особенности этой ключевой группы особенно важна система сопровождения для дообследования в Центре СПИД, причем в части случаев потребуются сопровождение «за руку». Эффективны телефонные звонки со стороны консультанта людям, получившим положительный результат ИФА, начиная со дня освобождения из ИВС или спецприемника.

Региональные примеры

Ямало-Ненецкий автономный округ

По решению межведомственной комиссии при губернаторе округа силами медицинской службы МВД осуществляется тестирование всех, поступивших в ИВС, СИЗО, спецприемники (арестованные на 15–30 суток). Таким образом, тестирование в этих учреждениях осуществляется уже около четырех лет. Данные о результатах передаются в Центр СПИД, люди с положительными результатами после освобождения направляются в Центр СПИД или КДК для диспансерного наблюдения и лечения.

Челябинская область

В ИВС и спецприемники МВД сотрудники Центра СПИД выезжают два раза в неделю (вторник и четверг) и проводят тестирование экспресс-тестами с до- и послетестовым консультированием, выявляемость составляет 6,5–8%,

экспресс-тесты предоставляет НКО. Эта работа проводится с 2018 года, сначала проводились только семинары для сотрудников, в том числе по их безопасности в плане ВИЧ, в ходе этой работы возникла идея провести тестирование контингента. В результате проведенного тестирования доля людей с положительным ИФА оказалась больше ожидаемой, этот результат оказал мотивирующее действие. И после этого удалось заключить межведомственное соглашение между министерством здравоохранения области, Центром СПИД и управлением МВД по Челябинской области, соглашение было подписано 19.01.2018 (документ в приложении). Решения о взаимодействии принимались сначала на уровне областной межведомственной комиссии.

С февраля 2018 года стали проводиться регулярные экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию для лиц, приговоренных к административному аресту. 18 января 2018 года было заключено трехстороннее соглашение между министерством здравоохранения Челябинской области, государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» и главным управлением министерства внутренних дел Российской Федерации по Челябинской области, согласно которому ГУ МВД России организовывает доступ на территорию спецприемников сотрудникам Центра СПИД для осуществления обследования на ВИЧ-инфекцию лиц, находящихся в специальных учреждениях полиции.

Республика Татарстан

По поводу взаимодействия с МВД состоялась межведомственная комиссия при кабинете министров, где этот вопрос поднимался, и было достигнуто соглашение. Сначала от имени РОО «Профилактика и инициатива» было написано письмо о разрешении на эту работу на имя министра, и разрешение было получено.

Работа организована следующим образом: сотрудники РОО «Профилактика и инициатива» регулярно выезжают в спецприемник для административно задержанных на 15–30 суток, там выделяется кабинет, и к ним начинают выводить по одному административно задержанных, сотрудники МВД проходят по камерам и говорят, что «приехали общественники, провериться на ВИЧ кто-нибудь хочет или нет?» Желающих приводят, с ними проводится индивидуальное до- и послетестовое консультирование, экспресс-тестирование, каждому человеку присваивается код, всех мотивируют сразу после освобождения обратиться в Центр СПИД либо обратиться в низкопороговый центр, рассказывается о видах услуг, которые можно получить. Предлагается помощь не только в вопросах ВИЧ-инфекции, но и помощь в госпитализации в наркологические стационары, помощь в восстановлении документов, помощь по юридическим вопросам, при получении положительных результатов ИФА предлагается сопровождение для начала наблюдения в Центре СПИД.

Свердловская область

Сотрудники Центра СПИД совместно с сотрудниками регионального общественного фонда «Новая жизнь» регулярно проводят тестирование в ИВС и спецприемнике. Это очень эффективная практика, так как экспресс-тестирование дает высокую выявляемость. Очень важно организовать сопровождение, иначе люди с положительным результатом экспресс-теста вряд ли дойдут до Центра СПИД, поэтому равный консультант – сотруд-

ник НКО сопровождает выявленных. Равный консультант при согласии берет номера телефонов у людей с положительным результатом экспресс-теста и составляет табличку — график их освобождения, чтобы позвонить им сразу после освобождения, предложить сопровождение для дообследования и довести до Центр СПИД.

Республика Бурятия

На территории республики действует приказ №260 ОД/54 «Об организации проведения обследования на ВИЧ-инфекцию населения Республики Бурятия». По этому приказу проводится обследование лиц, находящихся в местах лишения свободы (код 112), — при поступлении и освобождении из учреждений ФСИН России и в соответствии с клиническими и эпидемиологическими показаниями. А также по этому приказу проводится обследование на ВИЧ всем задержанным в период нахождения в изоляторах временного содержания (ИВС) системы МВД России.

Тестирование в рабочих домах

Тестирование в рабочих домах — еще один вариант облегчения доступа к тестированию для ключевых групп. В части территорий рабочие дома — это форма организации выживания для группы людей, по различным причинам оказавшихся в крайне сложной жизненной ситуации. Как правило, рабочий дом обеспечивает людей жильем и едой при условии работы на их предприятиях. У большинства людей, оказавшихся в рабочем доме, есть проблемы в разных сферах жизни: опыт зависимости, пребывание в МЛС, жизнь на улице, проблемы с документами и проблемы со здоровьем. Часть жителей рабочих домов — это ранее никогда или давно не обследованные люди. Проведение тестирования будет способствовать как первичному, так и «повторному» выявлению ВИЧ-инфекции.

Сложность организации такого тестирования в части случаев заключается в том, что **руководство рабочего дома может быть не заинтересовано** в том, чтобы посторонние люди входили на их территорию из-за опасения, что следом придут контролирующие органы и далее последуют штрафы или закрытие. Однако руководство рабочих домов может занимать и другую позицию, понимая важность обследования и лечения для социальной адаптации и решения жизненных проблем, и предоставлять возможность сотрудникам НКО проводить информационно-профилактические мероприятия и экспресс-тестирование на ВИЧ, а также способствовать дообследованию людей с положительным результатом теста.

В процессе ведения переговоров об организации тестирования и презентации сервиса полезно показывать руководству рабочих домов выгоды выявления ВИЧ-инфекции и доведения выявленных жителей до лечения. Например, такие как предотвращение вспышки туберкулеза и потенциальной нетрудоспособности человека с ВИЧ. Весомой выгодой для руководителей рабочих домов может быть предложение помощи в восстановлении документов, поскольку сотрудники рабочих домов обычно не умеют это делать. Вероятность затруднений при восстановлении документов логично повышается в нестандартных ситуациях, таких как запрос свидетельств о рождении; получение документов, подтверждающих личность, для людей, у которых этих документов никогда не было, или для граждан других государств, или родившихся на территории постсоветского пространства при утрате этих документов; а также при получении вида на жительство

либо гражданства для людей, переехавших в Россию из бывших советских республик много лет назад, и в других ситуациях. Помощь руководству работных домов может заключаться как в ознакомлении их с эффективной последовательностью действий (описанием алгоритма действий), так и в непосредственных действиях для восстановления документов со стороны сотрудника НКО или социального работника Центра СПИД.

Другим существенным **затруднением при организации тестирования** в работном доме является то, что всех жителей заставить одновременно практически невозможно. Это связано с графиками работы: по меньшей мере шесть дней в неделю постояльцы этих домов работают, в том числе на сменах по 24 часа и со скользящим графиком. Таким образом тестирование не всегда легко организовать, и довести до Д-наблюдения и лечения людей с выявленным положительным результатом ИФА может быть сложно. Контингент жителей не является стабильным не только из-за работы. Люди часто уходят ради употребления психоактивных веществ или их выгоняют из-за опьянения.

Обнаружение новых работных домов для налаживания отношений с администрацией и организации работы может происходить с использованием уличных объявлений, в которых предлагается помощь в сложной жизненной ситуации с обеспечением жильем, работой и восстановлением документов.

Тестирование может быть организовано в форме периодических визитов равного консультанта НКО в работный дом по предварительному согласованию с администрацией. Желательно согласовать время так, чтобы застать максимум жителей на месте. После проведения информационного мероприятия желающим может быть предложено экспресс-тестирование с обязательным индивидуальным послетестовым консультированием. При получении положительного результата тестирования важно пошагово объяснять маршрут и предлагать сопровождение для начала/возобновления Д-наблюдения в Центре СПИД. В части случаев может потребоваться сопровождение «за руку».

Региональные примеры

Новосибирская область

Работа начинается с договоренности с руководством конкретного работного дома об организации тестирования. Контактные данные работных домов консультант находит в объявлениях, расклеенных по городу. Основная часть работных домов относятся к различным протестантским церквям. Зачастую высшее руководство церквей не имеет заинтересованности в этой работе и относится настороженно, поэтому на данный момент договоренности осуществляются с каждым конкретным работным домом отдельно. В настоящее время работа ведется в семи работных домах. В шести работных домах люди живут и работают, в одном — просто живут, так не могут работать по состоянию здоровья. В трех домах работа ведется на регулярной основе, то есть один раз в два месяца, в остальных реже. Такая периодичность связана с тем, что в работном доме периодически появляются новые жители. Это происходит из-за рецидивов зависимого поведения: люди уходят сами или им предлагают покинуть дом. Руководство тех работных домов, где тестирование проходит регулярно, старается восстанавливать документы проживающих, но при-

ступает к этому через два месяца пребывания человека в рабочем доме, когда человек покажет, что может сохранять трезвость.

Консультант НРОО «Гуманитарный проект» приезжает в рабочий дом в вечернее время, жителей собирают в одном помещении, они прослушивают лекцию об основных вопросах ВИЧ-инфекции. Далее консультант приглашает людей по одному в отдельное помещение и проводит тестирование экспресс-тестами с дотестовым консультированием и оформлением бланков согласий, тестирование проводится анонимно, но берется индивидуальный код. Далее индивидуально проводится послетестовое консультирование. У людей, чей результат теста оказался положительным, по возможности берется номер телефона и предлагается сопровождение в Центр СПИД для дообследования и начала Д-наблюдения при подтверждении результатов ИФА-теста. Если человек соглашается на сопровождение, консультант информирует его о том, как это будет происходить, так как непосредственным сопровождением будет заниматься другой сотрудник организации (координация по времени, доставка в Центр СПИД, сопровождение в ручном режиме). Если человек колеблется или откладывает визит в Центр СПИД, то консультант, проводивший тестирование поддерживает с ним телефонную связь, мотивируя его к началу наблюдения в Центре СПИД.

Несмотря на все усилия, не всегда удается привлечь человека к Д-наблюдению и лечению, в связи с ментальными проблемами и постоянными рецидивами употребления алкоголя и наркотиков.

Иркутская область

Проводится регулярное тестирование в рабочих домах. Равные консультанты Иркутского отделения Российского Красного Креста проводят мероприятия по первичной профилактике, экспресс-тестирование на ВИЧ с до- и послетестовым консультированием. При выявлении положительных результатов теста люди в дальнейшем получают сопровождение для дообследования в Центре СПИД, помощь в восстановлении документов и получении временной регистрации для начала Д-наблюдения и лечения ВИЧ-инфекции.

Тестирование в ночлежках и приютах

Люди, оставшиеся без жилья и длительно или периодически живущие на улице, как правило, имеют множество рисков в плане заражения ВИЧ. Поэтому усилия по облегчению доступа к тестированию на ВИЧ и другие социально значимые заболевания для людей без определенного места жительства очень важны.

Поскольку бездомные порой не задерживаются надолго в приютах и ночлежках, желательно, чтобы экспресс-тестирование на ВИЧ проводилось в первый же день сотрудниками социального учреждения, которые для этого должны иметь мотивацию и обладать навыками до- и послетестового консультирования, а также иметь в наличии экспресс-тесты. Обеспечение экспресс-тестами может быть организовано в рамках сотрудничества администрации приюта со СПИД-сервисной НКО либо с Центром СПИД, то есть за счет средств проектов либо бюджетных закупок.

Также регулярное тестирование может организовать проходящий сотрудник НКО или Центра СПИД. При этом желателен регулярный частый формат работы, в ином случае часть постояльцев не будут охвачены тестированием.

При получении положительного результата экспресс-теста понадобится социальное сопровождение не только для дообследования в Центре СПИД,

но и для решения комплекса социальных проблем: восстановления документов, регистрации, поиска фактического места проживания (если у приюта есть ограничения по времени пребывания), лечения сопутствующих заболеваний, оформления пособий и помощи в решении других проблем.

Региональные примеры

Хабаровский край

Сотрудники Центра СПИД проводят экспресс-тестирование с до- и послетестовым консультированием в доме милосердия (приют для бездомных от православной церкви). Обследование проводится на нерегулярной основе по запросу администрации учреждения.

Тюменская область

Сотрудники Центра СПИД проводят регулярное экспресс-тестирование с до- и послетестовым консультированием в приюте (АНО ЦРСП ТО «Милосердие»). При получении положительного результата организуется дообследование, в ситуациях «повторного» выявления проводится мотивирование к Д-наблюдению и предлагается сопровождение в Центр СПИД для начала/возобновления диспансерного наблюдения.

Свердловская область

Сотрудники Центра СПИД проводят экспресс-тестирование с до- и послетестовым консультированием в ночлежках для бездомных на нерегулярной основе по запросу администрации учреждения.

Санкт-Петербург

В Санкт-Петербурге работают автобусы для бездомных: «Ночной автобус» благотворительной организации «Ночлежка» и «Автобусы милосердия» фондов «Диакония» и фонда святого Димитрия Солунского. В «Автобусах милосердия» можно бесплатно пройти тест на ВИЧ с до- и послетестовым консультированием и получить горячее питание пять дней в неделю. При выявлении положительного результата экспресс-теста люди получают сопровождение для дообследования и помощь для начала Д-наблюдения при подтверждении результата экспресс-тестирования.

Нижегородская область

Экспресс-тестирование на ВИЧ регулярно проводится в части ночлежек. Это делает НКО, занимающаяся помощью людям, оставшимся без жилья. В рамках своих проектов они организуют медицинское обследование, в частности обследуют на ВИЧ и туберкулез. Это позволяет избежать нахождения в ночлежках людей с открытыми формами туберкулеза и определить этих людей на стационарное лечение до прекращения бактериовыделения. У НКО имеется договоренность с фтизиатрической службой об обследовании и лечении выявленных. При выявлении положительного результата ИФА предлагается помощь в обращении в Центр СПИД и сопровождение на всех этапах обследования.

Тестирование несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей, в социальных учреждениях

Несовершеннолетние могут тестироваться только с согласия родителей или законных представителей. При этом дети, оказавшиеся в сложной жизненной ситуации, зачастую переживают обстоятельства, в которых могло произойти заражение ВИЧ-инфекцией: сексуальное насилие, оказание сексуальных услуг за деньги/подарки/еду, употребление наркотиков, самоповреждающее поведение в группе с использованием одного инструмента и др. Такие риски возникают в период жизни на улице при побегах из дома/бродяжничестве, либо в ситуации жизни в крайне неблагоприятных семейных обстоятельствах. Малолетние дети могут быть инфицированы матерями, которые по разным причинам уклонялись от Д-наблюдения и лечения. При определенных сложных жизненных обстоятельствах статус ребенка может оставаться неизвестным. Поэтому с целью сохранения здоровья детей желательно организовать тестирование несовершеннолетних, оказавшихся в социальных учреждениях различных типов, на ВИЧ-инфекцию и другие социально значимые заболевания, а также оформить документально-правовую сторону этого процесса.

Региональные примеры

Новосибирская область

Все несовершеннолетние при поступлении в любые социальные детские учреждения (приюты, реабилитационные центры, детские дома, дома ребенка) по региональному приказу тестируются на ВИЧ медицинскими сотрудниками этих учреждений. Это касается и центра временной изоляции несовершеннолетних правонарушителей, который подведомствен МВД. Там дети до 14 лет находятся без родителей до трех месяцев, часть из них — это дети, убежавшие из дома, часть — дети, совершающие правонарушения, чаще из неблагополучных семей, и все они, вероятно, могли оказываться в рискованных ситуациях, в том числе в плане заражения ВИЧ.

Дети могут быть обследованы согласно п. 9 Приказа МЗ НСО от 29.08.2012 №1571: как «Больные СПИД-индикаторными заболеваниями и клиническими симптомами, сходными с ВИЧ/СПИД (код 113)» — в рамках диспансеризации (приказ Минздрава РФ от 15.02.2013 №72н); или согласно п. 11 как «Лица без определенного места жительства, занимающиеся бродяжничеством (код 118)».

Освидетельствование по иным основаниям запрещено МЗ и МП РФ приказом от 16 августа 1994 г. №170 «О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в РФ», п. 1.6: запретить проведение обязательного обследования контингентов населения, не предусмотренных действующими «Правилами медицинского освидетельствования на выявление заражения ВИЧ».

Низкопороговый кабинет тестирования

Низкопороговый кабинет тестирования может быть одним из эффективных подходов как для привлечения к тестированию ключевых труднодоступных групп, так и способом возвращения к Д-наблюдению и лечению оторвавшихся пациентов. Очевидно, что любое снижение порога, то есть облегчение доступа к обследованию и лечению в той или иной мере, может способствовать решению проблемы отрывов. Главный признак низкопороговости сервиса — это толерантное отношение к текущему состоянию, внешнему виду, образу жизни и поведению пациента (конечно, с условием соблюдения собственной безопасности сотрудников). Также важна доступность, то есть клиенту должно быть физически легко попасть в кабинет: хорошо, когда кабинет находится на первом этаже и имеет отдельный вход, как например, в Центре СПИД Санкт-Петербурга. Желательно, чтобы кабинет работал в вечернее время и в выходные дни.

Доступность сервиса также заключается в географической близости от местонахождения клиента. Поэтому желательно наличие низкопороговых кабинетов в удаленных спальных районах с высоким уровнем пораженности. Востребованность услуг низкопорогового кабинета в удаленном спальном районе на начальном этапе может быть достаточно низкой даже при активной рекламе. Со временем при достаточной удовлетворенности клиентов количество посетителей возрастет.

Как правило, низкопороговые кабинеты функционируют в Центрах СПИД и офисах СПИД-сервисных организаций. В Центре СПИД низкопороговый кабинет может располагаться вблизи от центрального входа, если помещение не позволяет организовать отдельный вход. При этом важна очевидная наглядная маршрутизация, то есть указатели, позволяющие пациенту самостоятельно, не задавая вопросов, найти низкопороговый кабинет. Большое значение имеет и поведение сотрудников. Порог доступа к услугам будет оставаться низким лишь при постоянном соблюдении сотрудниками помогающей позиции без элементов критики. Интересный подход к организации низкопорогового сервиса реализуется в Свердловской области, где в период противоэпидемических ограничений было организовано обследование в *вагончике на улице* во дворе Центра СПИД, куда можно прийти без записи и быстро пройти экспресс-тест с до- и послетестовым консультированием, а также сдать кровь на все компоненты лабораторного обследования в рамках Д-наблюдения и получить АРВ-препараты.

В части территорий в центральных городах региона работает несколько низкопороговых кабинетов (например, на базе каждой СПИД-сервисной НКО). В Республике Татарстан на базе НКО в разных городах работает сеть низкопороговых центров, расположенных в отдельных помещениях вне медицинских учреждений.

Другой вариант — это организация сети низкопороговых кабинетов на базе медицинских учреждений, при этом низкопороговость включает в себя разные компоненты в зависимости от возможностей и региональной специфики. Например, сеть низкопороговых кабинетов тестирования на базе травмпунктов в Челябинской области, сеть кабинетов раннего выявления заболеваний на базе поликлиник в Тюменской области. Либо возможна модель, реализуемая в Санкт-Петербурге, где функционирует 14 низкопороговых кабинетов, из которых шесть на базе медицинских учреждений и восемь на базе НКО.

Эффективность и востребованность кабинета возрастает при увеличении спектра благ, которые в нем можно получить. Например, тестирование не только на ВИЧ, но и на другие инфекции; возможность что-то получить бесплатно: презервативы, смазки, шприцы, дезинфектанты, маски, витамины, мази, гигиенический набор, продуктовый набор, аптечный сертификат, помощь в решении вопросов с документами и других проблем. И конечно, желательно, чтобы клиент мог получить консультацию не только в связи с тестированием, но и по другим доврачебным вопросам ВИЧ-инфекции и информационные материалы по теме.

Как правило, в низкопороговом кабинете всем клиентам, получившим положительный результат экспресс-теста на ВИЧ, предлагается сопровождение в Центр СПИД для дообследования, а при положительном результате иммуноблота — сопровождение для начала Д-наблюдения и лечения, так как сопровождение — необходимое условие для соединения пациентов с медицинской помощью.

Региональные примеры работы низкопороговых кабинетов

Свердловская область

В настоящее время в связи с пандемией COVID-19 низкопороговый кабинет представляет собой вагончик на улице во дворе Центра СПИД — можно прийти без записи и быстро пройти экспресс-тест. График работы: будни с 9:00 до 17:00. Такая форма работы возникла в период пандемии коронавирусной инфекции по противоэпидемическим соображениям. Можно получить анонимное экспресс-тестирование с до- и послетестовым консультированием, а также все компоненты Д-наблюдения и лечения (подробнее описано в разделе «Другие подходы к облегчению доступа к Д-наблюдению и лечению»).

Также работает низкопороговый кабинет в здании Центра СПИД, где консультирует равный консультант и сопровождает за руку без очереди по кабинетам. Там можно получить маски и антисептики, работу этого низкопорогового кабинета поддерживает АНО «Равные» в рамках проектной деятельности.

Несколько лет назад в области открывались низкопороговые кабинеты на базе КИЗ, облегчение доступа к сервису и привлекательность для ключевых групп усиливалась выдачей витаминов и шприцев представителям уязвимых групп. Однако потом программа закончилась. В настоящее время низкопороговость в КИЗ реализуется за счет дружественного отношения фельдшеров к уязвимым группам.

Еще низкопороговые кабинеты работают на базе РОФ «Новая жизнь», в них можно получить продуктовый и гигиенический набор, медицинские маски, антисептик для рук, презервативы и равное консультирование. Один из кабинетов находится в арендованном помещении в пешей доступности от Центра СПИД, и сотрудники направляют туда нуждающихся пациентов. Также и сотрудники НКО, работающие в низкопороговых кабинетах, направляют людей в Центр СПИД и помогают пациентам получить сопровождение.

Тюменская область

Низкопороговый кабинет работает в Центре СПИД, и эта форма работы внедряется в поликлиниках и больницах Тюмени и городах области — к настоящему моменту работает более десяти низкопороговых кабинетов в регионе. Они называются кабинеты раннего выявления заболеваний. Чаще в них работают фельдшера, которые тестируют на риски разных заболеваний и в том числе проводят экспресс-тестирование на ВИЧ анонимно. Такое название облегчает обращаемость и снижает страх огласки.

Низкопороговость заключается в анонимности, время работы соответствует графику работы медучреждения, в котором находится кабинет. В начале этой работы сотрудники Центр СПИД проверяли качество работы этих кабинетов как тайные пациенты. Выяснилось, что не везде регистратура предлагает пациентам эту возможность, однако ситуация постепенно улучшается.

В низкопороговом кабинете в Центре СПИД можно получить экспресс-тестирование с до- и послетестовым консультированием, направление на анализы, сопровождение в ручном режиме или маршрутизацию для постановки на учет при получении положительного результата экспресс-теста. В кабинете работает медицинская сестра/фельдшер, прошедшая специальное обучение. Принимают любых пациентов, в том числе в состоянии опьянения, если речь пациента не слишком нарушена.

В низкопороговом кабинете можно получить презервативы и брошюры (презервативы можно получить и у врача-инфекциониста). Презервативы Центр СПИД получает в рамках спонсорской помощи от производителей. Пациенту обычно выдаётся по три–шесть штук, но, по просьбе пациента возможно и больше, выдаются смазки и антисептики, маски, детские смеси, продуктовые наборы — в рамках проектов АНО «РЦСППХ Натальи Устюжаниной „Поколение“».

Низкопороговый кабинет в НО «РЦСППХ Натальи Устюжаниной „Поколение“» не проводит тестирование, но там можно получить консультацию и мотивационный набор, включающий в себя стерильные шприцы, презервативы и др. Низкопороговый кабинет располагается в офисе организации при реабилитационном центре в неблагополучном районе.

Ямало-Ненецкий автономный округ

Низкопороговый кабинет работает на базе Центра СПИД и на базе одного КДК (консультативно-диагностического кабинета) с 2018 года. Все остальные КДК также проводят бесплатное анонимное тестирование и стараются работать как низкопороговые кабинеты: пациент может пройти в кабинет без обращения в регистратуру. Выявляемость составляет 1%. Низкопороговые кабинеты рекламируются через сайт Центра СПИД, на страницах в социальных сетях.

Работа низкопорогового кабинета в здании Центра СПИД построена следующим образом: пациент заходит в здание и использует специальный телефон, говорит о желании получить консультацию, к нему спускается специалист и ведет его с собой в низкопороговый кабинет. Там происходит обследование с до- и послетестовым консультированием. Либо пациент может позвонить в регистратуру, узнать номер низкопорогового кабинета и сразу пойти туда, минуя регистратуру.

В кабинете работают психологи и медицинские работники отдела профилактики. Пациенту проводится анонимное тестирование с до- и послетестовым консультированием. Сотрудники кабинета мотивируют клиента оставить контактные данные для приглашения, если результат анализа окажется положительным.

Сотрудники благотворительного фонда «Ника» сопровождают людей из ключевых групп (ЛУН и КСР, работающих вахтовым методом в регионе) на тестирование в низкопороговые кабинеты и оказывают услуги сопровождения при положительном результате.

Сотрудники филиала БФ «Ника» участвуют в работе низкопорогового кабинета и оказывают содействие в работе мобильных пунктов экспресс-тестирования на ВИЧ.

Челябинская область

Более года низкопороговый кабинет работает на базе Центра СПИД, востребованность его услуг оказалась выше ожидаемой. Человек может получить услуги, минуя регистратуру, и равный консультант проведет его за руку по кабинетам для получения всего спектра услуг. График работы кабинета такой же, как и у Центра СПИД, тестирование проводит фельдшер с хорошим уровнем консультативных навыков и толерантный к особенностям ключевых групп.

Есть сеть низкопороговых кабинетов на базе травмпунктов, всего работает девять таких кабинетов, восемь низкопороговых кабинетов в травмпунктах Челябинска и один в Копейске (городе-спутнике вблизи Челябинска) — там проводят экспресс-тесты с до- и послетестовым консультированием. Это делают медработники травмпункта. При положительном результате теста пациент получает флаер с контактной информацией для дообследования, а сотрудники травмпункта активно мотивируют пациента к обращению в Центр СПИД (сотрудники получают дополнительную оплату, если пациент обращается в Центр СПИД). Эти кабинеты тестируют на ВИЧ круглосуточно, в соответствии с режимом работы травмпункта. Если специалисту понятно, что это постоянный клиент травмпункта, то тест предлагают очень настойчиво. Сервис рекламируется на сайте Центра СПИД.

Кабинеты работают с 2018 года. Работа анонимных кабинетов позволила повысить доступность услуг по экспресс-тестированию на ВИЧ-инфекцию, в том числе для представителей уязвимых групп населения. Организация работы пунктов стала возможной благодаря межведомственному взаимодействию и сотрудничеству с СО НКО.

Кроме этого, работает низкопороговый кабинет на базе реабилитационного центра «ОНИС»: клиент может пройти экспресс-тестирование на ВИЧ с до- и послетестовым консультированием бесплатно, анонимно по вторникам и пятницам с 17:00 до 22:00.

Низкопороговый кабинет экспресс-тестирования на ВИЧ, расположенный на базе ЧГОО НИЦ «Есть мнение», работает ежедневно, кроме выходных, с 17:00 до 20:00. Он находится в центре города, в удобной транспортной доступности для жителей других районов. Основные группы клиентов: «сомневающиеся» (люди, у которых был рискованный контакт); мужчины, практикующие секс с мужчинами; люди, употребляющие наркотики; трансперсоны; ВИЧ-негативные партнеры из дискордантных пар. Специалисты кабинета проводят консультации по вопросам ВИЧ-инфекции; вирусных гепатитов; инфекций, передающихся половым путем; по вопросам

зависимости от психоактивных веществ. Также предоставляются средства профилактики ВИЧ и других инфекций: мотивационные наборы, презервативы, продуктовые наборы. Процент выявления ВИЧ-инфекции среди клиентов кабинета — до 7%. Людей, обратившихся в низкопороговые кабинеты, гораздо легче привлечь к лечению, если выявлена ВИЧ-инфекция, так как у них высокий уровень мотивации узнать свой ВИЧ-статус и заботиться о своем здоровье. Средняя посещаемость кабинета — 100 человек в месяц.

Санкт-Петербург

В Центре СПИД работает кабинет анонимного тестирования, в котором психолог проводит до- и послетестовое консультирование, там же есть собственный процедурный кабинет, осуществляющий забор крови.

Также работает профилактический кабинет с отдельным входом, в котором равный консультант проводит экспресс-тестирование с до- и послетестовым консультированием и осуществляет выдачу презервативов, шприцев, дезинфектантов, обмен использованных шприцев и др.

Всего по городу ежедневно работают 14 кабинетов, где можно бесплатно и анонимно пройти тестирование на ВИЧ. Из них шесть находятся в государственных медицинских учреждениях: городском и областном Центрах СПИД, инфекционной больнице, наркологическом диспансере. Остальные стационарные пункты тестирования работают на базе НКО и кроме экспресс-теста предоставляют широкий спектр помощи. Подробная информация о сервисе размещена на сайте Центра СПИД.

Хабаровский край

Низкопороговый кабинет располагается в Центре СПИД и называется кабинетом добровольного тестирования (относится к отделу профилактики). Снижение порога реализуется за счет анонимности и дружелюбности к ключевым группам. В кабинете можно пройти анонимное бесплатное тестирование, до- и послетестовое консультирование, беседу с равным консультантом, получить сопровождение.

Организовано регулярное экспресс-тестирование в реабилитационных центрах для наркозависимых.

Второй низкопороговый кабинет расположен в центре города на базе НКО и работает по будням по графику работы организации, там можно пройти экспресс-тестирование с до- и послетестовым консультированием и получить продуктовые наборы, юридические консультации, помощь в помещении в социальные учреждения для проживания в рамках проектов. Люди, получившие положительный результат ИФА, особенно повторно выявленные, активно приглашаются в Центр СПИД, им предлагается сопровождение. Если такой человек приходит в Центр СПИД, то получает сопровождение — то есть его водят за руку по кабинетам.

В Хабаровске организовано тестирование на ВИЧ в центрах «Здоровья» в рамках диспансеризации; есть возможность анонимно и бесплатно обследоваться на ВИЧ в своей районной поликлинике. В крае активно обсуждается идея сделать обследование на ВИЧ обязательным компонентом диспансеризации.

Республика Бурятия

Отдельно организованного низкопорогового кабинета нет. Однако низкопороговый подход, насколько это возможно, реализует специалист по социальной работе Центра СПИД. Все, кто желают пройти тестирование на ВИЧ анонимно, направляются в кабинет специалиста по социальной работе, который консультирует и сопровождает до процедурного кабинета. Таким образом снижается порог доступа к тестированию для представителей ключевых групп и людей с высоким уровнем тревоги. Процедурный кабинет работает с 8:00 до 17:12, по графику Центра СПИД.

Республика Татарстан

В республике работает сеть низкопороговых кабинетов в разных районах республики, всего 13 кабинетов. Они открыты как на базе Центра СПИД и его филиалов в крупных городах, так и на базе нескольких общественных организаций. Поэтому спектр сервиса в кабинетах разных организаций может отличаться. В 2019 году автономная некоммерческая организация «Центр гигиенического обучения населения» открыла пять низкопороговых центров в городах республики (Альметьевске, Лениногорске, Бугульме, Набережных Челнах, Нижнекамске). РОО «Профилактика и инициатива» поддерживает работу трех низкопороговых центров, где можно пройти экспресс-тестирование с обязательным дотестовым и послетестовым консультированием. Люди, живущие с ВИЧ, часто приводят в эти низкопороговые центры своих партнеров, в том числе партнеров по употреблению наркотиков. В случае выявления основная задача — довести человека до республиканского Центра СПИД, поэтому действует система сопровождения. Это значит, что человека с положительным результатом экспресс-теста очень активно мотивируют к обращению в Центр СПИД и организация за этим очень-очень строго следит.

Для получения услуг в низкопороговом кабинете не нужны документы. Сотрудники кодируют клиентов, то есть обследование полностью анонимное. Кабинеты, открытые РОО «Профилактика и инициатива», расположены в жилых районах, находятся в обычных домах, либо в Альметьевске в офисном центре. Поэтому люди могут приходить туда спокойно, не опасаясь лишних вопросов. Кабинеты ориентированы в основном на уязвимые группы: наркопотребителей; партнеров наркопотребителей; партнеров людей, живущих с ВИЧ; людей, освободившихся из мест лишения свободы; МСМ; секс-работниц. Кабинеты работают с 10:00 до 17:00 часов, пять дней в неделю. В низкопороговых кабинетах работают равные консультанты и аутрич-работники. Сотрудники всех этих кабинетов осуществляют полевую аутрич-работу: выходят на улицы и проводят тестирование и консультирование людей из целевых групп.

Нижегородская область

На базе Центра СПИД работает кабинет анонимного тестирования. Любой человек при желании может прийти туда и сдать кровь на ВИЧ без дополнительных усилий. На стенах Центра СПИД и по городу много наглядной информации и рекламы о работе кабинета анонимного тестирования. В анонимном кабинете можно получить консультацию психолога и сдать кровь на ВИЧ бесплатно и анонимно. Кабинет расположен в здании Центра СПИД и не имеет отдельного входа. Кабинет работает в будни до 19:00.

Несколько сложнее с доступом к анонимному экспресс-тестированию в районах области из-за проблем с применением оральных тестов и ограничени-

ем на применение экспресс-тестов по капиллярной крови, которые требуют определенных условий.

НКО проводят тестирование при взаимодействии с Центром СПИД в акционном формате и организуя выезды в реабилитационные центры для наркозависимых. На акциях тестирование, как правило, сопровождается раздачей презервативов.

Благотворительный фонд «СТЭП» в рамках проектов в своих офисах проводит тестирование с до- и послетестовым консультированием и выдает смазки и презервативы. А также клиенты могут брать смазки и презервативы самостоятельно, так как они лежат в свободном доступе.

Новосибирская область

Низкопороговый кабинет находится в Центре СПИД. Там работают равные консультанты, которые являются сотрудниками текущих проектов РГОО «Гуманитарный проект». Низкопороговость заключается в том, что туда можно зайти с улицы любому человеку, минуя регистратуру, но график работы соответствует графику работы Центра СПИД. В кабинете человек может пройти экспресс-тестирование на ВИЧ с до- и послетестовым консультированием; получить сопровождение для дообследования в Центре СПИД или возобновления наблюдения и лечения (то есть равный консультант проведет за руку по кабинетам); а также можно получить мотивационную консультацию по поводу Д-наблюдения, консультацию по приверженности, получить мотивационный набор, содержимое которого зависит от принадлежности клиента к ключевой группе, и аптечный сертификат. В сложных случаях равный консультант поможет с организацией консультации психолога и социального работника.

Открыт низкопороговый кабинет на базе аптеки, расположенной в удаленном спальном районе с высокой пораженностью. В этом кабинете клиент может получить тестирование на ВИЧ и вирусные гепатиты экспресс-тестами, получить аптечный сертификат, который можно отоварить в этой же аптеке. Тестирование с до- и послетестовым консультированием проводит подготовленный равный консультант. При получении положительного результата ИФА консультант дает информацию о том, как получить сопровождение в Центре СПИД, по возможности берет у человека номер мобильного телефона и предлагает помощь в сопровождении в Центр СПИД.

Иркутская область

ГБУЗ «Иркутский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» совместно с некоммерческим благотворительным фондом «Новая жизнь» открыли консультационный кабинет низкопорогового доступа (аутрич-офис) в Ангарске. Ангарский городской округ является одной из наиболее неблагополучных территорий Иркутской области по распространению ВИЧ-инфекции среди населения. В сентябре 2019 года межведомственная комиссия по реализации мероприятий профилактики и противодействия распространению ВИЧ-инфекции на территории Иркутской области приняла решение открывать в муниципальных образованиях региона аутрич-офисы. В низкопороговом кабинете можно пройти бесплатное и анонимное экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию и гепатиты В и С, получить консультации специалистов и равного консультанта. На базе кабинетов планируется создание мобильных групп по тестированию и обучение волонтеров.

Дистанционные методы экспресс-тестирования с до- и послетестовым консультированием

В период эпидемии коронавирусной инфекции оказались недоступны многие сервисы экспресс-тестирования, так как их реализация предполагала скопление людей и таким образом нарушала противоэпидемические правила. Поэтому возникли новые варианты сервисов, облегчающие доступ к тестированию. Один из вариантов — это дистанционное самотестирование с обязательным до- и послетестовым консультированием.

Сервис очень удобен и привлекателен для клиентов, так как позволяет сохранить полную анонимность и осуществить исследование в удобное время. Однако он требует четких организационных алгоритмов для минимизации проблем при реализации услуги самотестирования. В частности, необходимы пошаговые инструкции для благополучателей и должностные инструкции для консультантов. Сервис при хорошей востребованности предполагает большой объем организационных усилий, поэтому необходим отдельный менеджер.

При организации сервиса важно избежать ситуаций, когда человек заказывает и получает тест и проводит самотестирование без консультирования, так как при отсутствии консультирования могут возникать различные, но типичные проблемы: тест сделан неправильно, и результат не поддается интерпретации; результат правильно сделанного теста интерпретирован неверно; при отсутствии дотестовой консультации риски в поведении так и не были осознаны; полученный положительный результат расценен как ошибочный, и человек не обращается в Центр СПИД для дообследования, таким образом пополняя группу первично потерянных пациентов.

Детали технологий дистанционного самотестирования в разных регионах могут существенно отличаться в зависимости от условий и ресурсов, ниже предлагается пошаговое описание сервиса в варианте, который реализует НРОО «Гуманитарный проект».

Сервис может включать следующие этапы:

1

Клиент оставляет заявку на сайте, при формировании заявки на тестирование клиент заполняет соглашение на обработку персональных данных (это означает, что оператор и консультант могут звонить по оставленному в заявке номеру).

Информация о дистанционном тестировании распространяется посредством информационных кампаний в социальных сетях и благодаря аутич-работе с помощью реферальных кодов.

2

Оператор звонит по полученным заявкам, согласовывая с клиентом адрес доставки и выявляя наличие критериев для прохождения теста. Критерии образуются в соответствии с российским законодательством и целевой группой проекта. То есть обязательный критерий — возраст старше 18 лет. При наличии определенных требований проекта критерием может быть принадлежность к определенной ключевой группе. Например: ЛУН, МСМ, житель района с высокой пораженностью и другие.

Также заявка может содержать критерий: «Как давно вы проходили последнее тестирование?» Этот критерий может быть нужен при наличии соот-

ветствующих индикаторов в проекте или для ограничения тестирований по невротическим основаниям.

Оператор имеет право отказать клиенту по заявленным критериям, перенаправить для заполнения формы заявки для соответствующей группы или перенаправить в другие сервисы по тестированию на ВИЧ.

3

Тесты отправляются клиентам через службу выдачи интернет-заказов.

Выбор службы доставки является важным этапом при организации сервиса и во многом влияет на эффективность оказания услуги. Важные моменты при выборе почтового сервиса:

1. **Доступность.** Сервис должен быть хорошо представлен в городе (регионе): большое количество пунктов выдачи, удобные графики работы, простота получения. Приоритет лучше отдавать сервисам с пунктами выдачи, постаматами или отделениями, куда клиент приходит сам и получает посылку, а не сервисам курьерской доставки. При доставке курьером возникает дополнительная трудность в согласовании времени, удобного для клиента.
2. **Качество.** Посылки доставляют без повреждений. Сервис давно и успешно работает на рынке услуг и имеет известность, есть служба контроля качества отправок.
3. **Скорость.** Приоритет следует отдавать тем сервисам, которые быстро (от одного до трех дней) доставляют посылки с тестами.
4. **Возможность отслеживать посылку.** Почтовая служба имеет личный кабинет организации с возможностью отслеживания статуса посылки (отправлено, доставлено в пункт выдачи, получено) и своевременно передает информацию оператору сервиса.
5. **Анонимность и конфиденциальность.** Приоритет при выборе почтового сервиса лучше всего отдавать анонимным сервисам, где необязательно указывать ФИО получателя, а можно вместо этого указать уникальный код, и сервисам, в которых получение посылки осуществляется по смс-коду. Чем меньше персональных данных клиента указывается в сервисе при оформлении заказа и при получении посылки, тем большую лояльность у клиентов получит сервис дистанционного тестирования.

4

Как только посылка с тестом поступает в пункт выдачи, на номер, указанный клиентом в заявке, приходит смс с кодом, клиент идет получать посылку в выбранный пункт, при этом сообщая только полученный код — это позволяет сохранить анонимность клиента.

5

Оператор отслеживает получение клиентами посылок с тестами через личный кабинет организации и, как только посылка с тестом получена, назначает консультанта каждому клиенту.

6

Консультант проводит скрининговое ассистированное самотестирование с дотестовым и послетестовым консультированием в назначенное клиентом время, в случае положительного результата теста консультант доводит клиента до Центра СПИД. Важно организовать процесс таким образом, чтобы консультант звонил клиенту как можно быстрее после получения посылки. Это уменьшает вероятность самостоятельного тестирования без консультирования, ошибочных действий, то есть порчи теста и первичных потерь при получении положительного результата.

В данном формате технологию реализует в Новосибирске НРОО «Гуманитарный проект» при взаимодействии с Центром СПИД (подразделением инфекционной больницы №1).

Очевидно, несмотря на удобства для благополучателей, в организации сервиса есть определенные проблемы:

- клиент оставляет заявку, но не выходит на связь с менеджером;
- клиент заказывает тест, но не забирает его в пункте выдачи;
- клиент заказывает тест, но делает тест сам без консультации и не отвечает на звонки консультанта;
- клиент заказал тест не себе и оставил не тот телефонный номер;
- клиент получил дотестовую консультацию, сделал тест под видеоконтролем консультанта, получил послетестовую консультацию при положительном результате и предложение сопровождения для дообследования, но, несмотря на усилия консультанта, не идет в Центр СПИД.



Однако, несмотря на организационные и иные трудности, дистанционное ассистированное самотестирование с обязательным до- и послетестовым консультированием позволяет улучшить доступ к тестированию для тех людей, которые по разным причинам не используют другие варианты обследования на ВИЧ.

Региональные примеры

Республика Татарстан

В период пандемии коронавирусной инфекции стали востребованы дистанционные сервисы. Поэтому РОО «Профилактика и инициатива» в части случаев предоставляет экспресс-тесты для самотестирования. После выдачи тестов консультант связывается с клиентом по телефону, проводит консультацию и при положительном результате предлагает сопровождение в Центр СПИД.

Новосибирская область

Действует сервис по дистанционному самотестированию с обязательным онлайн-консультированием. Клиент оставляет заявку на сайте <https://test4life.ru/>.

Информация о дистанционном тестировании распространяется посредством информационных кампаний в социальных сетях и благодаря аутич-работе с помощью реферальных кодов.

В настоящее время применяются следующие критерии получения услуги: клиент старше 18 лет; если заявка в гугл-таблице МСМ — является ли МСМ; если заявка в гугл-таблице ЛУН — является ли ЛУН, либо является ли жителем пораженного района Новосибирска; как давно проходил последнее тестирование — тестирование можно пройти один раз в три месяца. Оператор имеет право отказать клиенту или перенаправить для заполнения формы заявки для другой группы.

Тесты отправляются через службу доставки интернет-заказов Vohberry. Курьер забирает упакованные посылки с тестами из офиса НРОО «Гуманитарный проект», развозит по пунктам выдачи, которые оператор согласует с клиентами. Действуют 74 пункта в Новосибирске, а также осуществляются отправки в районы области (Кольцово, Бердск, Искитим, Черепаново, Каргат, Обь, Тогучин).

Как только посылка с тестом поступает в пункт выдачи, на указанный клиентом телефонный номер приходит смс с кодом, по которому можно получить посылку.

Оператор отслеживает получение клиентами посылок с тестами через личный кабинет Vohberry и назначает консультантов при получении теста. Консультант должен позвонить клиенту в течение первых 30 минут после получения посылки.

Консультант курирует скрининговое самотестирование в назначенное клиентом время (дотестовое, послетестовое консультирование), в случае положительного результата теста консультант доводит клиента до Центра СПИД. Доведение клиента с положительным результатом ИФА-теста является обязанностью консультанта.

ОБЛЕГЧЕНИЕ ДОСТУПА К Д-НАБЛЮДЕНИЮ И ЛЕЧЕНИЮ

Облегчение доступа к Д-наблюдению и лечению включает в себя комплекс стратегий, благодаря которым процесс обращения в медицинское учреждение и процесс получения медицинской помощи становится более простым, быстрым и малозатратным, что позволяет легче вписать эти действия в привычный ход жизни. Это особенно важно в ситуации пожизненной терапии, связанной с социально значимым заболеванием. Причем облегчение доступа к Д-наблюдению и лечению необходимо не только представителям ключевых групп населения, но и пациентам с высоким уровнем социализации. Просто причины трудностей при постоянном получении медицинской помощи будут в этих случаях различными.

Сопровождение в Центр СПИД

Каким бы дружелюбным и доступным ни был медицинский сервис, для части людей первое, а порой и последующие обращения могут быть сложной или неразрешимой задачей. Это может быть связано как с особенностями личности и/или образа жизни, так и с непониманием последовательности необходимых действий или страхами, негативными ожиданиями и недостаточной мотивацией, либо объективными техническими трудностями. Какими бы ни были причины, результат может быть одинаковым: пациент не идет в Центр СПИД. В значительной части таких случаев понятная и эффективная система сопровождения может помочь.

Сопровождение людей с целью начала либо возобновления Д-наблюдения и лечения ВИЧ-инфекции отвечает всем характеристикам социального сопровождения в его современном понимании.

«Социальное сопровождение человека» — это процесс, содержащий комплекс целенаправленных последовательных действий, помогающих человеку понять возникающую жизненную ситуацию и обеспечивающих его саморазвитие на основе рефлексии происходящего.

Социальное сопровождение — это комплекс мер, направленных на поддержание процессов активной жизнедеятельности и развития естественных способностей клиента, а также создание условий для предупреждения развития негативных последствий и различных социальных проблем, мобилизация человека на активизацию скрытых резервов, обучение способности самостоятельно справляться с возникшими проблемами.

Социальное сопровождение включает в себя элементы обучения и развития способностей клиента к дальнейшему повышению своего социального статуса, умению самостоятельно владеть подходами, социальными технологиями и практиками, предлагаемыми специалистами социальной сферы.

При социальном сопровождении решаются следующие задачи:

- адаптация клиента к реальным условиям его жизнедеятельности;
- реабилитация и выведение клиента из кризисных ситуаций;
- повышение социального статуса клиента;
- нормализация отношений и утверждение клиента в социуме;

- восстановление здоровья, избавление от вредных привычек;
- создание условий для самореализации клиента в семье и обществе.

«Социальный сопровождающий видит свою задачу в том, чтобы человек, которому он помогает, смог обходиться без этой помощи и без социального сопровождающего, что и считается основным критерием профессионального успеха» (Холостова Е. И. Социальная работа: Учебник для бакалавров. М.: ИТК «Дашков и К», 2015).

Осуществлять социальное сопровождение может человек любой профессии, имеющий высокий уровень сознательности и достаточный уровень социальных знаний. Организация сопровождения для части пациентов — это необходимое условие для первичного обращения в Центр СПИД, постановки на учет и начала приема АРВТ.

Сам факт первичного обращения в Центр СПИД часто является психологически сложным. Кроме того, не всегда очевидна последовательность необходимых действий в стенах медицинской организации, и объективно этот процесс не всегда прост и быстр. Серьезными препятствиями могут быть самостигматизация и отрицательные пугающие ожидания. Все это вместе может формировать для части пациентов высокий порог. В этих случаях сопровождение — единственный способ начать процесс Д-наблюдения и лечения. Эта проблема в регионах – участниках интервью решается по-разному. В части регионов внутренний приказ по Центру СПИД выделяет сотрудников, осуществляющих сопровождение, чаще это психолог, социальный работник или равный консультант. Информация о том, как получить сопровождение, может быть размещена на сайте либо может выглядеть как стрелки на стенах, указывающие маршрут. Зачастую система двухступенчатая и включает равного консультанта, волонтера или другого сотрудника НКО, который за руку доводит человека до сотрудника Центра СПИД, передает с рук на руки, и сопровождение продолжается в ручном режиме до результата (постановки на учет либо получения терапии). Работающая система сопровождения важна при выявлении положительного ИФА при экспресс-тестировании, либо для «первично потерянных» и людей, оторвавшихся от наблюдения и лечения.

В последние годы при обсуждении проблем обращаемости за медицинской помощью в связи с ВИЧ используется понятие линкейджа. Линкейдж — это соединение пациента с медицинской помощью. В английском языке, также как в русском, слово linkage используется в медицине преимущественно в отношении пациентов с ВИЧ-инфекцией. Более подробно с понятием «линкейдж», теоретическими вопросами и опытом регионов можно познакомиться в пособии «Эффективная связь с лечением людей, впервые получивших диагноз „ВИЧ-инфекция“. Сборник полезного регионального опыта. Методическое пособие» (Авдеев Ю. А., Дацко С. И. и др. / под ред. А. В. Выгоняйлова. Челябинск, 2020, выпущенном ЧГОО «Независимый исследовательский центр „Есть мнение“». Материал пособия применим и в случае соединения с медицинской помощью людей, оторвавшихся от Д-наблюдения и лечения.

Таким образом развитая система сопровождения, учитывающая проблемы и потребности ключевых групп, является в ряде случаев необходимым условием для дообследования, уточнения диагноза, начала или возобновления Д-наблюдения и лечения.

Региональные примеры

Свердловская область

Сотрудники Центра СПИД Свердловской области провели анализ эффективности сопровождения при экспресс-тестировании в плане постановки на учет, который подтвердил необходимость и оправданность усилий по сопровождению. Сопровождение — это высокоэффективная практика. Если нет сопровождения, то из-за анонимности при экспресс-тестировании вообще нет возможности узнать, дошел человек до Центра СПИД или нет. То есть, если организовано экспресс-тестирование без сопровождения, то может увеличиваться количество первичных потерь.

Люди с положительным результатом экспресс-теста получают сопровождение — глубокую посттестовую консультацию с обменом телефонами и последующими телефонными звонками консультанта по поводу дообследования. Человеку звонит сотрудник Центра СПИД (психолог или соцработник) или равный консультант из НКО, но в любом случае именно тот, кто делал тест. Для людей, получивших положительный результат экспресс-теста на ВИЧ, есть целевой показатель по эффективности сопровождения — довести 80% до иммуноблота.

На приеме врач-инфекционист выдает каждому пациенту памятку, в которой пошагово описан алгоритм диспансерного наблюдения, что особенно важно в начале наблюдения.

Сопровождением беременных женщин занимается специальный социальный работник, который помогает в решении проблем и отслеживает явки. Для облегчения доступа к Д-наблюдению и лечению беременных женщин обслуживает отдельный врач, определенную роль в сопровождении играет школа для беременных. Школа пациентов для беременных осуществляет информационное сопровождение и дает возможность поработать с сомнениями и возражениями пациенток.

Сопровождение для паллиативных больных — это возможность получить обслуживание на дому, этим занимается отделение паллиативной помощи.

В РОФ помощи различным категориям населения Свердловской области «Новая жизнь» сопровождение начинается с подписания пациентом согласия на сопровождение равным консультантом. Далее равный консультант помогает сохранять приверженность Д-наблюдению и лечению. Пациент может получить услуги трансфера в Центр СПИД, продуктовый набор, вознаграждение за прием, психологическое или равное консультирование.

Челябинская область

ЧГОО «Независимый исследовательский центр «Есть мнение» осуществляет сопровождение впервые выявленных до постановки на учет и начала терапии. Работает «зеленый коридор» для впервые выявленных: выделен отдельный кабинет, где ведет прием сотрудник Центра СПИД. До кабинета пациента доводят сотрудники НКО, где был сделан положительный экспресс-тест. Пациент всегда в тот же день попадает на прием к инфекционисту, у которого он будет в дальнейшем наблюдаться.

Организовано сопровождение для освободившихся из МЛС, которое может реализовываться в двух вариантах взаимодействия — ФСИН — Центр СПИД, либо ФСИН — НКО — Центр СПИД.

ФСИН отправляет списки освободившихся ЛЖВ с предполагаемым местом их прибытия в Центр СПИД, когда человек, живущий с ВИЧ, освобождается из МЛС. Сотрудник БФ «Источник надежды» берет его под сопровождение (помощь в трудоустройстве и поиске жилья, оформление регистрации, восстановление документов), условием получения этой помощи является диспансерное наблюдение и лечение в Центре СПИД. Осужденные узнают об этих возможностях в школе пациентов для освобождающихся. Руководитель БФ «Источник надежды» входит в общественный совет, наблюдающий за колониями. В 2020 году в рамках проекта к модели сопровождения добавилась выдача продуктовых наборов тем, кто регулярно наблюдается и лечится. Эффект за шесть месяцев — прирост обращений в Центр СПИД в два раза (до начала выдачи продуктовых наборов — 25%, после — 45%).

Санкт-Петербург

Анонимное бесплатное экспресс-тестирование на ВИЧ проводят все СПИД-сервисные НКО города: ассоциация пациентов и специалистов, помогающих людям с ВИЧ, вирусными гепатитами и другими социально значимыми заболеваниями «Е.В.А.»; Санкт-Петербургский благотворительный фонд «Гуманитарное действие», программно-целевой благотворительный фонд «Свеча», благотворительный фонд «Диакония», благотворительный женский фонд «Астра», межрегиональная общественная организация «Общество ВИЧ-инфицированных и больных СПИД «Позитивный диалог»; автономная некоммерческая организация «Центр диагностики, профилактики ВИЧ-инфекции, туберкулеза и других социально значимых заболеваний «Гигиеня»; фонд профилактических программ и социально значимых заболеваний «Астарт»; межрегиональная общественная организация поддержки семьи, материнства и детства «Врачи детям»; региональная общественная организация «СПИД, статистика, здоровье»; Международная коалиция готовности к лечению (Восточная Европа и Центральная Азия) (ИПРС); движение людей, живущих с ВИЧ и другими социально значимыми заболеваниями, «Пациентский контроль».

Все общественные организации сопровождают до постановки на учет тех людей, которые выявлены ими при экспресс-тестировании. Эффективность сопровождения никто специально не оценивал, но она приблизительно одинакова у всех НКО. Каждая НКО сопровождает свои целевые группы. В целом сопровождение дает очень хороший эффект.

БФ «Диакония» приводит за руку в Центр СПИД всех выявленных экспресс-тестами и сопровождает людей, проходящих реабилитацию в реабилитационных центрах (которые поддерживаются организацией), в процессе начала/возобновления Д-наблюдения и лечения.

ПБФ «Гуманитарное действие» предоставляет комплексное сопровождение клиентам своих проектов не только в плане Д-наблюдения и лечения ВИЧ-инфекции, но и в плане решения других медицинских, социальных и юридических проблем.

«Пациентский контроль» осуществляет сопровождение отдельных пациентов относительно терапии.

АНО «ЦДП ВИЧ-инфекции, туберкулеза и других социально значимых заболеваний «Гигиеня» осуществляет сопровождение людей, получивших положительный результат экспресс-теста на ВИЧ, до Центра СПИД в ручном режиме.

Фонд профилактических программ и социально значимых заболеваний «Астарта» осуществляет сопровождение до постановки на учет секс-работниц с положительным результатом экспресс-тестирования на ВИЧ.

В Центре СПИД равный консультант принимает пациентов в определенные дни и часы, расписание можно посмотреть на сайте. У всех врачей есть контакты равных консультантов, которые даются пациентам для дальнейшего взаимодействия.

В рамках проекта равные консультанты были оформлены на работу в Центр СПИД — они давали подписку о неразглашении, делали патронажи по адресам пациентов, оторвавшихся от диспансерного наблюдения и лечения, и в дальнейшем осуществляли сопровождение.

Ямало-Ненецкий автономный округ

Сопровождение пациентов в Центре СПИД заключается в основном в том, что когда врач-инфекционист видит сложный случай: пациента, который может оторваться от Д-наблюдения и лечения, или формирующегося диссидента, то передает этого пациента психологу. Через прием психолога обязательно проходят все беременные пациентки. С освободившимися из ФСИН работа происходит через взаимодействие с уголовно-исполнительной инспекцией.

Нижегородская область

В процессе проведения анонимного экспресс-тестирования эпидемиолог Центра СПИД предлагает свое сопровождение всем пациентам, получившим положительный результат. В ходе послетестовой консультации ради установления связи для получения сопровождения пациенту предлагается оставить телефон и даются контактные данные. При обращении в Центр СПИД для дообследования пациент получает сопровождение от сотрудников эпидемиологического отдела в ручном режиме, всегда при первом визите, но при необходимости и при последующих.

Сопровождение в Центре СПИД происходит следующим образом:

если первично потерянный пациент приходит, то он сразу идет к врачу-эпидемиологу, так как это написано в приглашении и указан номер кабинета. В течение 10–15 минут эпидемиолог пригласит его на прием. Врач-эпидемиолог после сбора эпиданамнеза ведет его в регистратуру, там выписывает направление на иммунограмму и вирусную нагрузку, помогает в процессе оформления амбулаторной карты и сопровождает в процедурный кабинет, а также ведет его за руку к психологу и относит карточку. Потом пациент сам идет к тому врачу, который закреплен за территорией, где пациент зарегистрирован (принцип участковости).

Кроме того, есть сопровождение для пациентов, которые плохо себя чувствуют или страдают другими соматическими заболеваниями. Охранник при входе в Центр СПИД всегда отправляет таких пациентов сразу в эпидемиологический отдел, который осуществляет маршрутизацию, если это повторный пациент, или сопровождение, если пациент первичный или первично потерянный.

Маршрутизация заключается в направлении пациента к дежурному врачу, чтобы он был принят сразу без записи. В Центре СПИД есть дежурный врач, котором принимает людей, пришедших без записи, включая потерявшихся. Функции дежурного врача все врачи-инфекционисты выполняют поочередно.

Все беременные женщины сначала идут на прием к гинекологу, и гинеколог уже ведет пациентку за руку к врачу-инфекционисту, беременные обслуживаются вне очереди.

Тюменская область

Система сопровождения работает следующим образом: аутрич-работники АНО «РЦСППХ Натальи Устюжаниной «Поколение» обмениваются телефонами с выявленными людьми, договариваются с ними о визите в Центр СПИД, затем звонят психологу, социальному работнику либо равному консультанту и сообщают, что приведут первичного пациента или найденного пациента, который ранее оторвался от Д-наблюдения и лечения. В Центре СПИД этого пациента передают с рук на руки для сопровождения по кабинетам без очереди в ручном режиме, и после сдачи анализов пациент без записи попадает к специально выделенному доктору.

Часть пациентов приходят сами в кабинет психолога, и психологу достаточно просто построить маршрут, который начнется с низкого порога кабинета и может включать в себя разный набор пунктов по ситуации (врач-эпидемиолог, врач-инфекционист, анализы, выдача лекарств).

Люди узнают о возможностях сопровождения при тестировании экспресс-тестами, которое проводится в Центре СПИД, или в мобильном пункте, или в АНО «РЦСППХ Натальи Устюжаниной «Поколение». Либо, если экспресс-тесты проводились в другом учреждении, то консультант, проводивший тестирование, должен рассказать о возможностях сопровождения. Полноценный анализ эффективности сопровождения к настоящему времени не проводился, но очевидно, что без сопровождения часть пациентов вряд ли бы начали наблюдение и лечение.

Новосибирская область

В Центре СПИД действует система облегчения доступа к Д-наблюдению и лечению «Зеленый коридор», система реализуется во взаимодействии с РГОО «Гуманитарный проект».

Сопровождение осуществляют НРОО «Гуманитарный проект» и МООН ПСП ЛЖВ «Остров». При получении положительного результата экспресс-теста консультант, проводивший консультирование и тестирование, предлагает пациенту обмениваться телефонами для получения помощи при обращении в Центр СПИД для дообследования. Далее, когда пациент будет готов, консультант может проводить его до равного консультанта в Центре СПИД, который за руку проведет пациента по кабинетам. Либо консультант может сразу позвонить в кабинет равному консультанту и договориться о сопровождении на определенную дату и время, или же дать клиенту рабочий телефон равного консультанта в Центре СПИД, чтобы клиент сам договорился о визите в удобное для себя время и получил сопровождение.

Консультант по сопровождению в сложных случаях помогает людям в сложной жизненной ситуации добраться до Центра СПИД и получить необходимые медицинские услуги (помощь в транспортировке в Центр СПИД, консультации по маршрутизации, консультации по Д-наблюдению и лечению, доведение до равных консультантов Центра СПИД для дальнейшего сопровождения, сопровождение за руку по кабинетам, получение терапии, консультативная помощь в восстановлении документов).

В низкопороговом кабинете в помещении Центра СПИД в две смены работают равные консультанты — сотрудники НРОО «Гуманитарный проект». Равные консультанты консультируют и сопровождают за руку пациентов для дообследования и для начала либо возобновления Д-наблюдения и лечения.

Сопровождение для пациентов, находящихся на лечении, после подписания договора социального сопровождения может включать в себя следующие действия: помощь в получении терапии, получение АРВТ по доверенности с последующей передачей пациенту, доставка АРВТ на дом, отправка посылки с АРВТ на домашний адрес или пункт выдачи рассылочного сервиса, также помощь в быстром получении справок: 1) о том, что человек состоит на Д-учете; 2) о неопределяемой вирусной нагрузке в течение шести месяцев (подтверждение достаточной приверженности для получения продуктовых наборов) 3) схема АРВ-терапии для стационаров; 4) схемы противотуберкулезных и других препаратов, которые пациент принимает в связи с ВИЧ, для стационаров; 5) результаты анализов на вирусную нагрузку и иммунограмму.

Для беременных женщин, живущих с ВИЧ, и матерей с детьми до полутора лет на данный момент реализуется семейное сопровождение: предлагается сопровождение до Центра СПИД и в помещении Центра СПИД — помощь равных консультантов, которые работают только в детском отделении. Этот сервис включает сопровождение за руку по кабинетам, консультации психолога, помощь социального работника в оформлении пособий и документов, материальную помощь разного рода, в частности через фонд «Ключ».

Беременные — самая важная категория взрослых, которым необходимо сопровождение и лечение, от них зависит здоровье человека, который родится и будет ли у него ВИЧ-инфекция.

В настоящее время близко к подписанию соглашение с пациентским сообществом «Остров» по поводу сопровождения беременных женщин, живущих с ВИЧ, у которых ВИЧ-инфекция выявлена во время беременности. После подписания соглашения в минздраве вопрос с внештатными сотрудниками будет решен, и со всеми, кто оформлен как внештатный сотрудник, будут подписаны договоры о неразглашении медицинской тайны, что позволит гораздо шире привлекать к работе, в том числе по сопровождению, равных консультантов и сотрудников НКО.

Пациенты, находящиеся в реабилитационных центрах, доставляются сопровождающими сотрудниками к равным консультантам в Центр СПИД для дальнейшего сопровождения по «зеленому коридору» в определенные дни (по четвергам). Планируется наладить взаимодействие с сотрудниками частных реабилитационных центров-партнеров, чтобы они заблаговременно извещали Центр о том, что клиент покидает закрытое учреждение с тем или иным запасом АРВТ. Это позволит активно приглашать таких пациентов и снижать вероятность пропусков терапии.

Для того, чтобы люди знали о возможностях сопровождения в Центр СПИД, размещены объявления, осуществляется информирование пациентов с использованием всех каналов связи, включая интернет и телефон горячей линии РГОО «Гуманитарный проект», о возможностях сопровождения, изменениях в работе Центра СПИД, о доставке АРТ в условиях карантина и маломобильным, о выдаче справок при ограничениях передвижения в связи с карантином. В начале ограничительных мер, когда действовали ограничения даже по въезду из области в город, была организо-

вана выдача электронных справок, когда пациент называл номер карты, и пациенты из районов области въезжали в город. Планируется разработка электронного приложения для пациентов, которое облегчит доступ к обследованию и лечению, а также информирование обо всех существующих сервисах, включая возможность получения сопровождения.

НРОО «Гуманитарный проект» совместно с Центром СПИД ведет электронную систему учета клиентов, которые прошли анонимное экспресс-тестирование с использованием анонимных кодов (полное описание системы учета клиентов находится в приложении). При обращении на экспресс-тестирование клиенту присваивается код, клиенты с положительным результатом получают ваучеры, которые в дальнейшем отдают на каждом этапе сопровождения, включая обращение к врачу. Все сотрудники, взаимодействующие с клиентом на любом этапе, вносят пометки о своих действиях в систему, используя анонимный код клиента. Таким образом можно оценить результат сопровождения и сохранить анонимность. Использование электронной системы позволяет гибко реагировать и повышать эффективность сопровождения.

Алгоритм сопровождения клиентов на тестирование и дальнейшее сопровождение с использованием путевых листов (ваучеров), проект «Позитивные стратегии»:

клиентам проекта выдаются бумажные ваучеры. Бумажный ваучер, состоящий из трех частей, — это один из способов повышения эффективности сопровождения.

Ваучеры выдаются клиентам проекта в трех случаях. Первый: аутрич-работники выдают ваучеры клиентам, и клиенты по ним проходят очное экспресс-тестирование. Это дает возможность отследить эффективность аутрич-работы. Второй: ваучеры выдаются всем клиентам, получившим положительный результат при экспресс-тестировании. С ваучером клиенты идут в Центр СПИД к врачу, и врач для фиксации, что этот пациент — клиент проекта, клеивает врачебную часть ваучера в медицинскую карточку пациента. Так можно оценить эффективность сопровождения клиента в Центр СПИД. Третий случай: ваучеры выдаются пациентам Центра СПИД из ключевых групп равными консультантами в низкороговом кабинете в Центре СПИД.

Ваучеры изготавливаются на плотной бумаге голубого цвета. Нумерация ваучеров восьмизначная. Четные номера — группа МСМ, нечетные номера — ЛУН. Размер 6,5 x 13 см. Ваучеры одного порядкового номера выпускаются в трех экземплярах — один остается у аутрич-работника или консультанта, второй — у клиента, третий ваучер клиент передает врачу Центра СПИД во время первичного приема.

Для консультантов и аутрич-работников, участвующих в сопровождении, была разработана памятка. Ниже приведен текст памятки для консультантов по сопровождению.

Сопровождение положительных результатов экспресс-теста на ВИЧ, проект «Позитивные стратегии»

Центр СПИД, ул. Ольги Жилиной, 90а. Вход с торца. Проезд до станции метро «Маршала Покрышкина». Т. регистратуры 218–20–42 (стационар); т. регистратуры (многоканальный): 349–59–65.

Клиенты из реабилитационных центров направляются в четверг.

Талон на следующий месяц можно взять по телефону 25-го числа каждого месяца (если посещение врача или фельдшера плановое). Тел. 218–20–42 либо 349–59–65.

Кабинет равных консультантов №233 находится на 2-м этаже, тел. 8 952 944 3292

Кабинет анонимного тестирования и сопровождение сложных клиентов — 1-й этаж поликлиники Центра СПИД (консультант — Сергей Миронов), тел. 8 993 006 6595

Кабинет «Школа пациентов» — 1-й этаж

Коды групп (для внесения в электронную систему учета клиентов):

0 — общее население

1 — ЛУН/ЛУИН

2 — МСМ

3 — СР

4 — ТГ

5 — Близкое окружение ЛУН/ЛУИН (половые партнеры)

6 — Близкое окружение МСМ (ж)

Клиент с Хорнет — по умолчанию МСМ

Клиент с Гидры — по умолчанию ЛУН/ЛУИН

Порядок действий консультанта при положительном результате экспресс-теста:

1 шаг в процессе проведения послетестовой консультации при положительном результате рассказываем о сопровождении по «зеленому коридору»* в Центре СПИД, кабинет равного консультанта (пока 2-й этаж, №233).

- Равный консультант сопровождает клиента на анализы для подтверждения результата (анализы на подтверждение сдаются дважды) и для уточнения актуального состояния здоровья (по сути, берет направление на ИФА+БЛОТ/иммунограмма + вирусная нагрузка и другие обследования: общий анализ крови, биохимический анализ крови, рентгенография легких). Направления на анализ выдает специалист доврачебного приема (социальный работник или психолог), который проводит пациента в процедурный кабинет. Клиенту также будет необходимо встретиться с врачом-эпидемиологом для проведения эпидрасследования — для этого также может понадобиться сопровождение.
- равный консультант назначает день встречи, когда анализы будут готовы, организывает прием врача-инфекциониста (результат ИФА готовится в среднем 5 рабочих дней, иммунограмма и вирусная нагрузка — в среднем 2 недели, при этом иммунограмма, как правило, прихо-

* (краткая информация для тех, кто не знает): «Зеленый коридор» — это система сопровождения клиентов проекта «Позитивные стратегии», ее цель — снизить пороги доступа к медицинским услугам в связи с ВИЧ для клиентов проекта:

ОЧНО клиент приходит с ваучером на прием к равному консультанту (если ваучера нет, то ваучер присваивает равный консультант из Центра СПИД);

ЗАОЧНО (направление при дистанционном тестировании) предлагаем клиенту прийти на прием к консультанту в Центре СПИД.

дит в течение 3–4 дней, и в определенных случаях на основании нее требуется стационарное лечение);

- далее равный консультант сопровождает клиента в течение последующих трех посещений к врачу, т. е. первого, второго и третьего приемов после назначения АРВТ, и далее решает, нуждается ли клиент в дальнейшем сопровождении (в идеальном варианте после трех посещений за АРВТ клиент должен быть готов к самостоятельному посещению Центра СПИД и обращаться за поддержкой в крайних ситуациях). Принимая решение о том, нуждается ли клиент в дальнейшем сопровождении, равный консультант помимо субъективной оценки осознанности клиента может наблюдать за динамикой вирусной нагрузки и руководствоваться этими данными при принятии решения о продолжении сопровождения.

Примечание: клиентов проекта, находящихся на реабилитации, сопровождаем до окончания срока реабилитации и далее месяц после возвращения домой. В дальнейшем планируется наладить взаимодействие с сотрудниками частных реабилитационных центров-партнеров, чтобы они заблаговременно извещали Центр о том, что клиент покидает закрытое учреждение с тем или иным запасом АРВТ.

2 шаг *Даем телефон равного консультанта.*

Планшет в кабинете равного консультанта в Центре СПИД: +7 952 944–32–92 (есть WhatsApp)

Группа поддержки «Остров»: +7 999 468–81–67

Группа поддержки «МСМ+»: +7 913 702–30–06

3 шаг *Рассказываем клиенту график работы равного консультанта.*

Даем телефон горячей линии (есть общая линия, есть линии в зависимости от кода клиентов):

- Горячая линия: 209–02–18 (офис ГП). Работает ежедневно, 10:00–22:00, без выходных и праздников
- Горячая линия МСМ +7 983 510–06–90. Ежедневно, 10:00–22:00
- Горячая линия ЛУН +7 983 510–02–28. Ежедневно, 10:00–22:00

4 шаг *Получаем разрешение на сопровождение: «Вы не против, если я через неделю позвоню вам и помогу разобраться в ваших вопросах?», предлагаем помощь.*

5 шаг *Сообщаем, что консультант свяжется с клиентом через 10 дней для уточнения необходимой помощи по сопровождению в Центр СПИД.*

6 шаг *Консультант помечает у себя дату контакта с клиентом с положительным результатом и связывается повторно в договоренные сроки. Консультант сопровождает тех клиентов, кому он сам проводил онлайн-тестирование.*

Хабаровский край

Сопровождение для начала/возобновления Д-наблюдения и лечения оказывают специалисты Центра СПИД. Людей, которые нуждаются в сопровождении, приглашают на утренний прием, так как утренний прием происходит без записи, и водят за руку к врачу-инфекционисту, далее к эпи-

демиологу и потом к узким специалистам — гинекологу и/или дерматовенерологу, психологу, психиатру (если человек согласен), на забор анализов (вирусная нагрузка и иммунограмма) для тех, кто еще не встал на учет. То есть за одно посещение организуется почти вся диспансеризация. Этот результат может не получиться, только если человек не смог продержаться три часа. Сопровождение в ручном режиме реализует сотрудник, или психолог, или медсестра водит за руку или дает устную навигацию (если пациент создает впечатление, что устной навигации ему достаточно). В последнем случае первичным пациентам с положительным результатом экспресс-теста или первично потерянным пациентам говорится, что надо взять талончик на прием к врачу в регистратуре, а потом сразу можно зайти в кабинет социальных работников рядом со входом и получить помощь в диспансеризации, то есть сопровождение. Или пациент сразу может направиться к сотрудникам от входа.

При экспресс-тестировании тем, кто получил положительный экспресс-тест, сразу и всегда выдается памятка о том, как пройти диспансеризацию. На сайте есть подробный маршрут диспансеризации.

Еще сопровождение могут получить впервые выявленные, беременные, матери с маленькими детьми, люди из реабилитационных центров. Информацию можно получить у равных консультантов, в группе взаимопомощи; у врачей, проводивших обследование. Это эффективная практика: люди, получившие сопровождение на начальном этапе, потом реже отрываются от Д-наблюдения и лечения и лучше привержены терапии.

Республика Бурятия

Осуществляется активное сопровождение беременных, выявленных за пределами Центра СПИД: врачи-гинекологи женских консультаций мотивируют женщин к посещению Центра СПИД для уточнения диагноза, с женщиной работают эпидемиолог и педиатр Центра СПИД, перед этим обязательно работает психолог. Все первичные пациенты обязательно направляются к психологу.

На данный момент есть сложности в сопровождении для выявленных экспресс-тестами. При получении положительного результата экспресс-теста консультант, проводивший тестирование, старается мотивировать человека к посещению Центра СПИД, но если человек не дает свой телефон для связи, то выяснить, пришел он на дообследование или нет, или продолжить его мотивировать, предлагая сопровождение, нет возможности из-за анонимности.

Равный консультант, работающий в Центре СПИД, приглашает «потерявшихся» пациентов через личные контакты и сопровождает на прием лично к определенным сотрудникам (например, к социальному работнику). Далее сопровождение часто осуществляет социальный работник в ручном режиме.

При посещении пациентов, выявленных в стационарах специалистами Центра СПИД, проводится мотивационное консультирование с маршрутизацией и выдается памятка о наблюдении, где есть телефон горячей линии, по которому можно получить консультацию по неясностям, связанным с вопросами наблюдения.

Также сопровождение получают все пациенты, оторвавшиеся от наблюдения и лечения, которых удалось найти при патронаже на дом сотрудникам Центра СПИД.

Республика Татарстан

Лаборатория Центра СПИД является единственной референс-лабораторией, то есть все анализы, которые были забраны в любой медицинской организации республики, в том числе из платных лабораторий, поступают в Центр СПИД. Если результат анализа, сделанный в платной лаборатории, оказался положительным, то в лаборатории его не выдают, а говорят: «Вы знаете, какие-то вопросы возникли, поэтому не могли бы вы подойти в Центр СПИД и там уже уточнить результат». То есть пациент автоматически направляется в Центр СПИД, таким образом диагноз «ВИЧ-инфекция» за пределами Центра СПИД сообщается крайне редко, только в экстренных ситуациях, например, если пациент не может сам прийти для дообследования.

ОО «Профилактика и инициатива» выполняет государственный контракт, который включает в том числе тестирование в труднодоступных группах. В результате сопровождения 80% людей с положительными результатами экспресс-теста доходят до Центра СПИД и проходят иммуноблот. Используется четкий алгоритм: социальный работник (равный консультант) лично устанавливает контакт с пациентами и лично сопровождает в Центр СПИД, то есть водит по всем кабинетам, показывает, куда зайти, что нужно сделать, то есть организует процесс максимально удобно и быстро для пациента. Для вновь выявленных пациентов организация сопровождения — более сложная задача, потому что пациенты из особо уязвимых групп менее мотивированы к Д-наблюдению и лечению.

Одна из проблемных зон — спецприемник для административных задержанных, где проводится экспресс-тестирование, там большой процент по выявляемости — до 6–7 %, но тем не менее процент доведенных оттуда намного меньше — около трети выявленных. Это связано с тем, что в спецприемниках оказывается очень много несоциализированных людей, у которых нет телефонов, они в активной зависимости от алкоголя или наркотиков, часто живут по разным адресам у знакомых, поэтому по выходу из спецприемника их сложно отслеживать и доводить до Центра СПИД. Для привлечения к Д-наблюдению используется промежуточный этап: людей приглашают в низкопороговый центр, где можно получить различные виды сервиса (помыться, получить одежду, поесть, погреться, просто побыть какое-то время). Когда клиенты после спецприемника начинают пользоваться этими сервисами, сотрудники ООО «Профилактика и инициатива» и равные консультанты активно информируют и мотивируют вновь выявленных людей дойти до Центра СПИД, в том числе иногда используют манипуляции, объясняя, что это необходимое условие использования сервисов, потому что какой смысл помогать человеку, который сам о себе не хочет позаботиться.

Существует система сопровождения для людей выявленных в ходе тестирования в реабилитационных центрах, для зависимых от алкоголя и наркотиков. налажено взаимодействие с руководством этих реабилитационных центров. Если выявлен положительный результат, то по выходу этого человека из центра, сотрудники ООО «Профилактика и инициатива» сопровождают его до Центра СПИД. Если в процессе экспресс-тестирования там находятся потерявшие пациентов, то по договоренности с руководством Центр СПИД резидента в сопровождении консультанта вывозят в Центр СПИД, используя автомобиль НКО, чтобы сдать анализы, возобновить АРТ. В дальнейшем, если пациент, находящийся в реабилитационном цен-

тре, напишет доверенность, НКО будет оказывать помощь в получении АРТ во время пребывания на реабилитации.

Информацию о возможности сопровождения человек может получить при тестировании; при консультации по любым вопросам, ассоциированным с ВИЧ; на встречах группы взаимопомощи; от руководителей и сотрудников реабилитационных центров — в общем, эта информация широко распространена. Однако для более эффективного сопровождения, поиска потерявшихся пациентов и их привлечения к Д-наблюдению и лечению желательно увеличение штата социальных работников и равных консультантов Центра СПИД.

Сопровождение также может включать в себя помощь в получении АРВТ пациентам, находящимся в стационаре. Если пациент не взял препараты, а родственники не могут получить препараты по доверенности и привезти в стационар, то выездная бригада Центра СПИД привезет ему препараты на месяц, пока ситуация не стабилизируется, чтобы у него не было перерыва в терапии. Чаще, чтобы получить препараты, пациенту нужно позвонить своему доверенному врачу, к которому он прикреплен, или равному консультанту Центра СПИД, или в регистратуру Центра СПИД. Далее равный консультант получит препараты и, используя ресурсы НКО, доставит их пациенту.

Иркутская область

Сопровождение в ручном режиме оказывают социальные работники Центра СПИД для первичных пациентов, выявленных при экспресс-тестировании в процессе дообследования при постановке на Д-наблюдение, а также для пациентов, которые пытаются возобновить Д-наблюдение и лечение после отрыва.

Пациент, оторвавшийся от Д-наблюдения и лечения, с которым состоялся контакт социального работника на патронаже, в дальнейшем получает помощь для ускоренного и упрощенного прохождения всех этапов в Центре СПИД, то есть мотивационную консультацию, информирование о сервисе, договоренность о времени визита, сопровождение в ручном режиме до постановки на учет. И далее человек наблюдается самостоятельно, но может обращаться за помощью при возникновении проблем. Маломобильные пациенты и пациенты с тяжелой соматической патологией могут получать сопровождение при каждом визите в Центр СПИД. Еще на сопровождение всегда направляются подростки. В остальных случаях на сопровождение пациента может направить врач-инфекционист либо любой другой врач Центра СПИД (гинеколог, педиатр, дерматовенеролог, фтизиатр, психиатр-нарколог). Любой специалист Центра СПИД может подключить психолога или социального работника к сопровождению пациента.

Ведется учет всех патронажей и сопровождений в журнале, и ежемесячно подается отчет по форме 3.

Децентрализация

Децентрализация — это один из важных подходов к облегчению доступа пациентов к Д-наблюдению и лечению, так как расстояние от места проживания до места расположения Центра СПИД часто очень велико, и стоимость транспортных расходов превышает возможности семьи. Например,

поездка из отдаленного района региона до Центра СПИД, который часто расположен в областном/краевом/республиканском центре, может занимать более шести часов, то есть чтобы сдать анализы, приходится потратить сутки, выехав ночью и вернувшись поздним вечером, а порой и ночевать в гостинице.

Децентрализация медицинской помощи при ВИЧ-инфекции означает, что пациенты, живущие вне центрального города региона, могут получить весь комплекс диспансерного наблюдения и лечения (или часть необходимых медицинских услуг) вблизи от места проживания.

Трудности при переходе на децентрализованный подход при оказании помощи в связи с ВИЧ-инфекцией могут быть связаны с отсутствием в ЦРБ/ЦГБ необходимого лабораторного оборудования, недостаточным финансированием и дефицитом специалистов для изготовления на месте анализов на вирусную нагрузку и иммунограмм. При этом большое расстояние до центрального города региона может препятствовать и организации забора биоматериала с доставкой в лабораторию Центра СПИД, например, если время в пути больше четырех–шести часов. Также часто в малых городах и районных центрах имеет место дефицит узких специалистов. И риск раскрытия тайны диагноза остается более высоким.

Однако, несмотря на все трудности, децентрализация может в значительной мере снизить количество отрывов от Д-наблюдения и лечения как за счет облегчения доступа для пациентов, так и за счет облегчения контроля явок для медицинских специалистов.

Децентрализация может решить множество проблем, несмотря на опасения части пациентов наблюдаться по месту проживания из-за страха огласки. Ведь чаще всего в этом случае пациент может сделать выбор и продолжать по своему желанию наблюдение в региональном Центре СПИД.

В регионах – участниках интервью реализуется несколько вариантов децентрализации. Часто в регионе открывается один или несколько филиалов Центра СПИД в малых городах с высокой пораженностью, где пациент может получить Д-наблюдение и лечение в полном объеме, и жители близлежащих районов могут наблюдаться в филиале. Либо для пациентов существует возможность получать терапию в ЦРБ/ЦГБ, но первичное назначение и лабораторные обследования осуществляются в Центре СПИД.

Примером максимальной децентрализации может служить модель, реализованная в Ямало-Ненецком автономном округе. На 12 территориях Ямало-Ненецкого автономного округа в каждой ЦРБ созданы консультативно-диагностические кабинеты (КДК) для оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами, действуют 13 скрининговых лабораторий. Структура КДК: заведующий КДК, противоэпидемическое отделение (врач-эпидемиолог, помощник эпидемиолога), отделение медицинской профилактики (психолог), кабинет парентеральных инфекций (процедурный кабинет, врач-инфекционист, процедурная сестра, медсестра на приеме, медсестра прививочного кабинета). КДК осуществляют Д-наблюдение и лечение вблизи от места проживания пациентов. КДК осуществляют эпидконтроль, выявление, Д-наблюдение и лечение не только ВИЧ-инфекции, но и вирусных гепатитов. КДК расположены в ЦРБ/ЦГБ, но имеют отдельный вход и свои отдельные кабинеты, а также другой график работы процедурного кабинета, который работает более длительно, чем другие процедурные кабинеты, производящие забор остальных анализов ЦРБ. Все ЦРБ округа оснащены ИФА-лабораториями, иммуно-

логические лаборатории есть в семи районах. Все КДК при ЦРБ/ЦГБ и часть ФАП (фельдшерско-акушерских пунктов) осуществляют забор крови на вирусную нагрузку и иммунограмму. Есть 15 пунктов приема противовирусных препаратов на удаленных ФАП, до которых сложно доехать врачу КДК. С учетом распространения алкогольной зависимости среди населения работа ФАП по выдаче терапии организована таким образом, чтобы человек имел возможность получить препараты до начала продажи алкоголя.

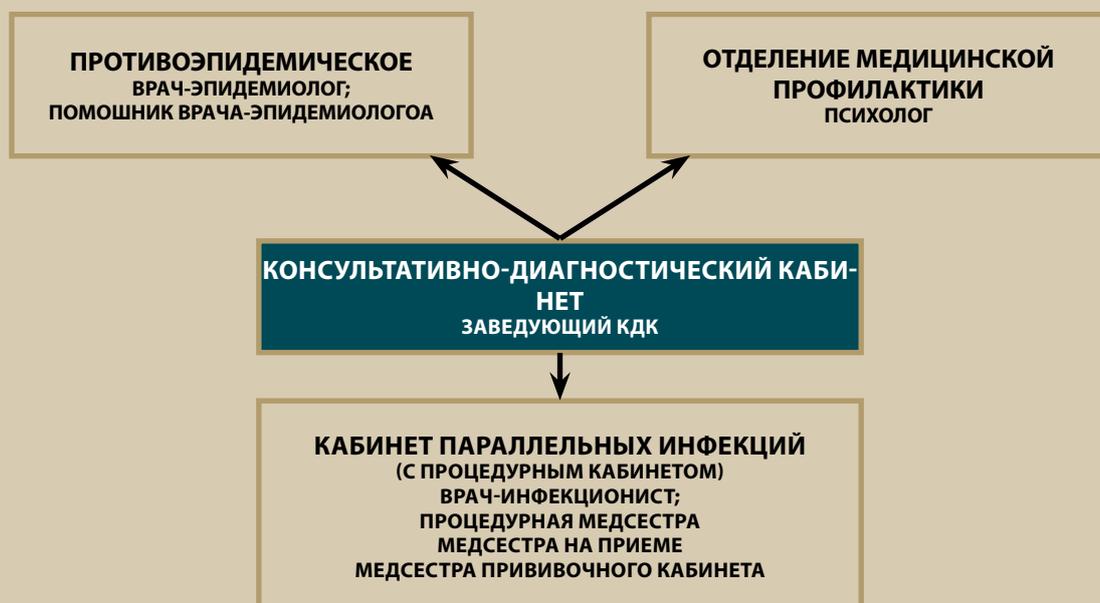
КДК — посредник между Центром СПИД и населением отдаленных муниципальных округов. Каждый вновь выявленный случай фиксируется в регистре Центра СПИД. Работает пятиуровневая система лабораторной диагностики.

Сегменты регионального регистра ВИЧ все КДК ведут самостоятельно, что позволяет контролировать эту работу в том числе и в электронном виде. КДК подчиняются ГБУЗ ОЦ СПИД. Ежегодно специалисты Центра СПИД посещают каждый КДК с целью помощи в организации работы и контроля.

ГБУЗ ОЦ СПИД имеет дневной и круглосуточный стационары, куда любой житель региона может быть по необходимости госпитализирован, в том числе с использованием санитарной авиации. Имеется пять паллиативных коек.

Децентрализация в плане обследования: тестирование на ВИЧ организовано на ФАП, а также на ВИЧ тестируют разъездные фельдшера, сопровождающие оленеводов, то есть доступ к тестированию на ВИЧ максимально облегчен. Тестирование экспресс-тестами проводится на всех крупных региональных мероприятиях. НКО участвуют в тестировании экспресс-тестами на акциях. 10% впервые выявленных выявляются экспресс-тестами.

Структура КДК:



Региональные примеры

Санкт-Петербург

В 2007 году прошла децентрализация и были открыты кабинеты хронических вирусных инфекций в 12 из 18 районов города, на базе районных поликлиник. Изначально система создавалась для облегчения доступа к Д-наблюдению и лечению, чтобы человек, живущий поблизости, мог наблюдаться в кабинете хронических вирусных инфекций. Если человек выбирает наблюдение в кабинете хронических вирусных инфекций, то он получит там весь объем обследований и лечения. В кабинетах хронических вирусных инфекций работают врач-инфекционист поликлиники и медицинская сестра. Система создана по приказу Комитета здравоохранения СПб от 06.10.2007 №529-р о создании районных отделений по работе с ВИЧ-инфицированными. По этому приказу в задачи кабинетов входит розыск потерявшихся пациентов с ВИЧ, но не входят патронажи, поэтому сотрудники поликлиник в целях розыска звонят пациентам по имеющимся телефонам.

Свердловская область

Область делится на пять округов, и в каждом есть филиал Центра СПИД — они работают как Центр СПИД Екатеринбурга для своего округа и являются кураторами для многочисленных КИЗ ЦГБ, то есть проводят врачебные комиссии (заочно по документам) при первичном назначении АРВТ, изменении схемы лечения и по сложным пациентам. Центр СПИД Екатеринбурга и филиалы предоставляют помощь равного уровня и объема. Часть пациентов по своему желанию может получать Д-наблюдение и лечение непосредственно в этих филиалах. Все пациенты из области обслуживаются в плане Д-наблюдения и лечения в своей ЦРБ в КИЗ, которая относится к одному из пяти округов. В части КИЗ вместо врача-инфекциониста работает фельдшер.

В Центре СПИД в Екатеринбурге много врачей, и доступ достаточно прост: не надо долго ждать приема, можно прийти без записи.

Но с целью облегчения доступа в удаленном районе Екатеринбурга был открыт ВИЧ-кабинет, в котором жители района могут сдать анализы и получить терапию. Он находится в районной поликлинике и имеет отдельный вход без таблички. Отношение пациентов к этой возможности оказалось неоднозначным: половина пациентов обрадовались экономии времени и денег на проезд, а остальные недовольны.

В Свердловской области у децентрализации медицинской помощи при ВИЧ-инфекции есть и обратная сторона: если человек хочет наблюдаться не там, где живет, ему потребуется помощь равного консультанта, чтобы прикрепиться в областном центре или не по месту проживания. Есть приказ по Центру СПИД о наблюдении в Екатеринбурге жителя Свердловской области. Для этого должно быть соблюдено одно из трех условий:

- постоянная прописка в Екатеринбурге,
- временная прописка в Екатеринбурге,
- справка с места работы в Екатеринбурге или справка из реабилитационного центра.

Равные консультанты помогают пациентам получить справки с места работы. На справке должен быть адрес расположения места работы в Екате-

ринбурге, печать и подпись руководителя организации — этого достаточно для постановки на учет и получения терапии; справки не проверяются у работодателя. В справках из реабилитационного центра должен быть указан срок реабилитации (который может быть указан с запасом).

Паллиативные пациенты получают обслуживание на дому: доставку препаратов, забор анализов, осмотр фельдшером.

Тюменская область

В сельской местности пациенты могут прикрепиться и начать наблюдение в КИЗ ЦРБ, там возможно получить диспансерное наблюдение, включая анализы на вирусную нагрузку и иммунограмму, и получать АРВ-терапию. Пациенты обслуживаются доверенными врачами, чаще это врач-инфекционист ЦРБ.

Врачи-инфекционисты Центра СПИД, которые отвечают за работу с областью, выезжают в областные КИЗ, чтобы помочь и проверить назначение терапии.

И еще они видят в программе, как наблюдается пациент из области. Врачи КИЗ сами не назначают терапию впервые и не меняют ее, это делают врачи Центр СПИДа с использованием телемедицины.

Есть еще филиалы Центра СПИД в Тобольске, Ишиме, Ялуторовске и в других крупных населенных пунктах региона. Филиалы оказывают медицинскую помощь в том же объеме и с тем же качеством, что и в областном центре, то есть пациенты получают Д-наблюдение, обследование и лечение в полном объеме.

Челябинская область

Действует трехуровневая система помощи для ЛЖВ на территории области: Центр СПИД Челябинска, Центр СПИД Магнитогорска, Д-наблюдение в ЦРБ КИЗ (имеющие свою Д-группу). ЦРБ КИЗ получают на всех своих пациентов препараты по рецептам, сами ведут федеральный регистр ВИЧ, в одних случаях пациенты полностью наблюдаются в ЦРБ, а в других только получают там препараты.

Еще КИЗ в поликлиниках могут принимать людей, живущих с ВИЧ, в общей очереди инфекционных заболеваний, а также в поликлиниках есть ответственные врачи. В этих случаях вне Центра СПИД препараты получает на себя медицинская организация от Центра СПИД Челябинска. Центр СПИД Магнитогорска и ЦРБ получают препараты на себя на областном аптечном складе. Во всех случаях Центр СПИД Челябинска оказывает консультативную помощь врачам по ведению случаев. Все врачи КИЗ по сути несут функции доверенных врачей.

Для первичных пациентов действует система «Зеленый коридор».

ГБУЗ «Областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» Челябинска оказывает **1-й, 2-й, 3-й уровень помощи** — (43,1% «Д-группы»), Центр СПИД в Магнитогорске и кабинеты лечения ВИЧ-инфекции в муниципальных образованиях — **1-й, 2-й уровень помощи** (13,9% «Д-группы»), КИЗ в 20 муниципальных образованиях — **1-й уровень помощи** — (29% «Д-группы»).

Первый уровень — государственные и муниципальные медицинские организации, обеспечивающие диспансерное наблюдение больных ВИЧ-инфекцией в кабинетах инфекционных заболеваний (КИЗ).

Медицинские организации первого уровня обеспечивают диспансерное наблюдение за больными ВИЧ-инфекцией.

Второй уровень — государственные и муниципальные медицинские организации, обеспечивающие диспансерное наблюдение больных ВИЧ-инфекцией в кабинетах по ВИЧ-инфекции, и Центр СПИД государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская больница №1 им. Г. И. Дробышева города Магнитогорска».

Медицинские организации второго уровня обеспечивают:

- ведение регионального сегмента федерального регистра в соответствии с инструкциями по заполнению;
- организацию выдачи антиретровирусных препаратов ВИЧ-инфицированным пациентам закрепленных территорий по рецептам врачей-инфекционистов медицинских организаций первого уровня, согласно схеме маршрутизации, в соответствии с назначением врачебной комиссии государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»;
- регулярное проведение мониторинга эффективности антиретровирусной терапии (далее именуется АРТ) и профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время беременности и родов (далее именуется ППМР) в медицинских организациях первого уровня закрепленных территорий с ежегодным предоставлением сводной информации в областной Центр СПИД.

Третий уровень — областной Центр СПИД.

Областной Центр СПИД организует

- выявление, учет и регистрацию всех случаев ВИЧ-инфекции на территории Челябинской области;
- работу врачебной комиссии по назначению АРТ;
- лекарственное обеспечение антиретровирусными препаратами больных ВИЧ-инфекцией на территории Челябинской области;
- мониторинг эффективности проведения АРТ пациентам с ВИЧ-инфекцией на территории Челябинской области;
- мониторинг и анализ эффективности проведения ППМР на территории Челябинской области;
- эпидемиологическое расследование совместно с органами, осуществляющими санитарно-эпидемиологический надзор, в случае подозрения на внутрибольничное инфицирование, выявление ВИЧ-инфекции у доноров органов и тканей;
- консультативно-диагностическую помощь пациентам с ВИЧ-инфекцией на дому;
- работу выездных бригад специалистов с целью повышения доступности первичной специализированной медико-санитарной помощи для больных ВИЧ-инфекцией на территории Челябинской области для осуществления консультативной и организационно-методической работы в соответствии с графиком выездов, утверждаемым ежегодно министерством здравоохранения Челябинской области.

Данный способ организации медицинской помощи осуществляется в рамках приказа МЗ ЧО №2730 от 27.12.2018.

Хабаровский край

Основная масса людей, живущих с ВИЧ, проживает в городах. Те, кто живет в деревнях, чаще всего хотят наблюдаться в больших городах. Но если человек захочет, он может наблюдаться и получать терапию в своем районе в ЦРБ у доверенного специалиста по ВИЧ. В Хабаровском крае существует практика доверенных врачей. Чаще это врачи-инфекционисты, однако если инфекциониста нет, это может быть терапевт или фтизиатр в ЦРБ. Доверенные специалисты по ВИЧ-инфекции есть не во всех ЦРБ.

В функциональные обязанности доверенных врачей входит диспансерное наблюдение пациентов, живущих с ВИЧ, по месту жительства, выдача препаратов, направление на исследование. В сложных случаях они обращаются за консультацией и отчитываются по терапии, замене препаратов, отрывам от терапии и по работе беременными перед заведующей отделением или заместителем главного врача по лечебной работе КГБУЗ. «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» министерства здравоохранения Хабаровского края.

Для того чтобы начать наблюдение по месту жительства, пациент должен написать заявление в ЦРБ. Сразу после этого доверенный врач позвонит в Центр СПИД, пациента передадут и начнут отправлять ему терапию, но весьма вероятно, что он не сможет сдать анализы в этом медучреждении. Анализы можно сдавать в медицинских учреждениях Хабаровска, Комсомольска-на-Амуре, Совгавани, Ванина, Николаевска, Чегдомына. Большинство людей, живущих с ВИЧ, наблюдаются в Центре СПИД в Хабаровске.

Республика Татарстан

У республиканского Центра СПИД есть два филиала, в Альметьевске и в Набережных Челнах. Филиалы осуществляют весь объем медицинской помощи в связи с ВИЧ-инфекцией. Таким образом улучшается транспортная доступность для пациентов.

Кроме того, с целью более легкого доступа к терапии выдачей препаратов занимаются ЦРБ в районах республики, то есть кабинеты инфекционных заболеваний, которые осуществляют Д-наблюдение и выдают препараты. Однако для первичного назначения лечения, изменения схемы лечения или решения каких-то других вопросов лечения пациенту нужно лично обратиться либо в филиал, либо в Центр СПИД в Казани. Консультации с использованием ViPNet-связи пока не проводятся.

Если человек живет в Казани, то он получает Д-наблюдение и лечение в поликлинике республиканского Центра СПИД. Если человек живет в сельской местности, то он прикреплен к КИЗ ЦРБ и может там получать Д-наблюдение и лечение. Но при желании пациент из сельской местности может наблюдаться в Казани или в филиалах в Набережных Челнах и Альметьевске, заявив о своем решении.

При беседах с потерявшимися пациентами, если их находят при патронажах, им всегда сообщают о возможности наблюдаться там, где им удобно.

Новосибирская область

В целях повышения доступности оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным лицам на территории Новосибирской области в соответствии с приказом министерства здравоохранения №414 от 14.02.2018 «Об организации межрайонных кабинетов по диспансерному наблюдению

за ВИЧ-инфицированными пациентами» организована работа четырех межрайонных кабинетов:

1. на базе ГБУЗ НСО «Бердская центральная городская больница» — обслуживание ВИЧ-инфицированных пациентов из Бердска, Сузунского, Черепановского и Маслянинского района;
2. на базе ГБУЗ НСО «Искитимская центральная городская больница» — обслуживание жителей Искитимского района;
3. на базе ГБУЗ НСО «Краснозерская центральная районная больница» — обслуживание жителей Краснозерского, Карасукского, Баганского, Купинского, Здвинского, Доволенского, Кочковского, Чистоозерного районов;
4. на базе ГБУЗ НСО «Куйбышевская центральная районная больница» — обслуживание жителей Куйбышевского, Убинского, Барабинского, Чановского, Татарского, Усть-Тарского, Венгеровского, Северного, Кыштовского районов.

Обслуживание ВИЧ-инфицированных пациентов из Каргатского, Чулымского, Коченевского, Мошковского, Болотнинского, Тогучинского, Ордынского, Новосибирского сельского районов НСО, а также жителей Новосибирска осуществляется на базе поликлинического отделения «Центр профилактики и борьбы со СПИД» ГБУЗ НСО «ГИКБ №1».

Это позволило жителям области, живущим с ВИЧ, облегчить доступ к диспансерному наблюдению и лечению за счет сокращения расстояния до места наблюдения (времени в пути и транспортных расходов). Наблюдаясь в межрайонном кабинете, пациент может получить осмотр врача-инфекциониста, полный набор обследований и АРВТ. Первичное назначение терапии осуществляют врачи Центра СПИД либо при очном визите пациента, либо решение о назначении терапии принимается врачебной комиссией заочно на основании медицинской документации с использованием ViPNet-связи; заочные консультации по документам проводятся также в ситуациях изменения состояния пациента, при необходимости замены схемы терапии, при ухудшении результатов анализов. География кабинетов связана с пораженностью и транспортными маршрутами. Планируется открытие пятого межрайонного кабинета в районе области с высокой пораженностью на базе ЦРБ в Коченеве.

По приказу №35.05 пациенты, отказывающиеся наблюдаться в Центре СПИД, могут наблюдаться у своего врача в поликлинике по месту жительства и также получать АРТ (по доверенности медицинский работник поликлиники получает АРТ в Центре СПИД). Такие случаи редкие, но есть четыре пациента, которые наблюдаются у инфекциониста по месту жительства по разным причинам. Они приходят в поликлинику, получают консультацию врача-инфекциониста и препараты; забор крови на вирусную нагрузку и иммунный статус делает поликлиника (образцы крови поликлиника направляет в Центр СПИД).

Планировались телеконсультации с пациентами из районов области по Зоот, но юристы Центра СПИД это запретили, так как канал связи не является защищенным. Защищенный канал может быть организован на базе медицинского учреждения и требует установки дорогостоящего оборудования. В результате было принято решение пациентов из районов области консультировать удаленно в межрайонном кабинете на базе ЦРБ с использованием ViPNet-связи.

Республика Бурятия

Пациенты могут выбирать, наблюдаться ли в Центре СПИД в Улан-Удэ или у себя по месту жительства в ЦРБ в КИЗ. Люди из районов республики Бурятия могут получать терапию и забор анализов на вирусную нагрузку и иммунограмму в любом КИЗ по месту наблюдения. В части районов имеются свои лаборатории для изготовления этих анализов, из других районов образцы крови доставляются до лабораторий Центра СПИД для проведения исследования. Таким образом, у пациентов есть возможность получить Д-наблюдение и лечение ВИЧ-инфекции по месту жительства в полном объеме.

Иркутская область

В структуре ГБУЗ «Иркутский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» есть клиничко-диагностическое отделение в Братске, оснащенное собственной лабораторией, которое ведет пациентов города полностью самостоятельно — это связано с большой удаленностью и пораженностью.

Пациенты из Ангарска, Усть-Илимска, Усть-Кута, Бодайбо, Черемхова, Зимы, Свирска, и других городов могут наблюдаться и получать терапию по месту жительства. В более крупных населенных пунктах работает отдельный кабинет с врачом, фельдшером и процедурной. В более мелких речь идет о КИЗ в ЦРБ.

Если местный пациент с ВИЧ-инфекцией наблюдается там, он может получить весь комплекс Д-наблюдения (забор анализов по месту проживания, консультации врача-инфекциониста), но первичное назначение терапии и ее коррекции будет осуществлять Центр СПИД по VipNet-связи на основании полученных результатов анализов и консилиума с лечащим врачом.

В населенных пунктах области функции доверенных врачей обычно выполняют врачи-инфекционисты КИЗ, они же ответственны за ВИЧ-инфекцию и ведут областных пациентов.

Нижегородская область

Пациенты, проживающие в районах области, могут наблюдаться и получать терапию по месту жительства. Медицинские организации в районах области могут получать по доверенности препараты на пациентов, контролировать диспансеризацию, сдачу крови. Первичное назначение терапии всегда делает Центр СПИД. А если человек хочет наблюдаться у себя на территории, тогда доверенный врач по месту жительства будет его наблюдать и выдавать по доверенности те же препараты, которые он получал в Центре СПИД. Если пациент, наблюдающийся по месту жительства, почувствует себя плохо или результаты его анализов станут хуже, то у него могут забрать кровь на территории, и специалист Центра СПИД по готовности анализов проведет консультацию дистанционно, по защищенному каналу видеосвязи. Для этого местный доверенный врач будет обращаться к закрепленному за территорией врачу-инфекционисту или заведующему поликлиникой Центра СПИД. Кроме того, пациент из области может быть принят очно любым врачом-инфекционистом Центра СПИД. Сейчас в каждом районе области есть доверенный доктор, эпидемиолог, инфекционист.

Врачи Центра СПИД совместно с доверенными врачами районов области контролируют явки пациентов.

Удлинение времени приема врача

Удлинение времени приема врача — важная мера повышения доступности Д-наблюдения и лечения. Сейчас все больше работающих людей длительно заняты на своих рабочих местах. Опасаясь лишних вопросов на работе, часть пациентов может пропускать приемы, если их рабочий график не совпадает с графиком Центра СПИД. Наличие же второй смены, как в обычной поликлинике, снимает часть проблем и облегчает доступ к наблюдению и лечению.

Работа Центра СПИД в выходные дни

Работа Центра СПИД в выходные дни — также весьма значимая мера повышения доступности Д-наблюдения и лечения для различных групп пациентов. Например, женщине, имеющей нескольких малолетних детей, в выходной день значительно проще найти для них няню среди близкого окружения, и это сильно упростит для нее визит к врачу. Также эта мера помогает посещать врача пациентам, работающим по обычному графику, 5/2. Конечно, желательно, чтобы кроме врачебного приема у пациента также была возможность сдать анализы на вирусную нагрузку и иммунный статус в выходной день. К сожалению, технические трудности часто препятствуют организации забора анализов в выходные дни. Однако возможность сдать анализы в выходные дни значительно снижает «порог» и позволяет пациентам получить весь комплекс основных медицинских услуг в плане Д-наблюдения и лечения. Кроме того, прием в выходной день уменьшает очереди и напряжение из-за длительного ожидания приема, если такая проблема существует в будние дни.

Удлинение времени забора анализов

Удлинение времени забора анализов даже на пару часов позволяет перераспределить нагрузку на процедурный и врачебные кабинеты, снизить напряжение ожидающих пациентов и уменьшить очереди. Это облегчает жизнь работающих пациентов, так как для работодателя зачастую отпустить сотрудника пораньше проще, чем смириться с его опозданием. Кроме того, привлечение к Д-наблюдению и лечению людей с активной зависимостью означает необходимость учитывать реальные особенности жизни этой группы пациентов. И возможность приехать позже снижает порог при получении помощи, а необходимость явиться куда-то до 10 часов утра вряд ли исполнима.

Региональные примеры

Тюменская область

Врачи Центра СПИД принимают в две смены, с 08:00 до 19:00, и по субботам в первую смену. В будние дни можно попасть на прием как по записи, так и без записи. Анализы можно сдать в будни до 15:00. В субботу врачи принимают только по записи и только с целью выдачи препаратов.

Санкт-Петербург

Центр СПИД работает в две смены, с 08:00 до 20:00, и в субботу до 14:00. Анализы доступны только в первую смену, в любой день.

Нижегородская область

Продлен режим работы Центра СПИД, есть вторая смена до 19 часов, кроме субботы и воскресенья. В выходные Центр СПИД не работает.

Удлинено время забора анализов до 17:00 часов, можно сдать кровь на иммунный статус и вирусную нагрузку. Кровь на биохимию можно сдать только в утренние часы.

Свердловская область

Есть вторая смена до 20:00 в будни, во вторую смену работает один врач. В выходные дни Центр СПИД не работает. В Центре СПИД в Екатеринбурге много врачей, и доступ достаточно прост — не надо долго ждать приема, можно прийти на прием без записи. Забор анализов — до 18:00 по будням.

Челябинская область

В будние дни прием пациентов осуществляется с 08:00 до 18:00. Центр СПИД работает в первую смену в субботу, с 08:00 до 15:42, принимает один, два или три дежурных врача. Сдача крови — с понедельника по четверг с 8:00 до 15:00, в пятницу — с 8:00 до 14:00.

Хабаровский край

Прием врача-инфекциониста — ежедневно по будням до 16:00, фтизиатр принимает до 18:00, в выходные дни приема нет. Забор анализов — ежедневно до 14:00.

Республика Татарстан

Для облегчения доступа к диспансерному наблюдению Центр СПИД работаем в две смены по будням с 08:00 до 19:00, и в субботу организована первая смена. Удлинено время забора анализов — до 19:00 в будние дни и в субботу в первую смену.

Филиал в Набережных Челнах работает с 08:00 до 19:00, в субботу — с 08:00 до 13:00.

Филиал в Альметьевске работает с понедельника по пятницу с 08:00 до 17:00.

Республика Бурятия

В Центре СПИД прием осуществляется с 8 до 18 часов, кроме выходных. Прием анализов — до 14:00, но пациентам обычно рекомендуют приходить для сдачи анализов утром до 10:00. Больших очередей в утренние часы нет.

Пациенты, стабильно принимающие терапию, могут получить препараты на три–шесть месяцев, но такой режим выдачи препаратов может начаться не ранее чем через два месяца после начала приема АРВТ. В начале приема терапии применяется протокол для контроля приверженности, в котором отражены все препараты, происходит ежемесячный контроль вирусной нагрузки и иммунограммы. При хороших результатах становит-

ся возможна выдача препаратов на более длительный срок. Уменьшение количества явок способствует сохранению приверженности лечению.

Иркутская область

Центр СПИД работает в две смены. В первую смену, с 8:00 до 15:42, работают все специалисты.

Есть вторая смена в будние дни до 19:00, когда работает один врач-инфекционист. Все узкие специалисты работают ежедневно в будни в первую смену.

Инфекционист также ведет прием в первую смену по субботам.

Анализы принимаются ежедневно с 08:00 до 12:00, включая субботу.

Новосибирская область

Центр СПИД работает в две смены в будние дни (вторая смена завершается в 19:00) и в первую смену в субботу. Забор анализов возможен до 15:00, но не производится по субботам.

Организация доврачебного приема и другие подходы, позволяющие упростить получение препаратов

Эти меры необходимы, если врачи перегружены. Такой подход может значительно сократить ожидание у кабинета и быть весьма удобен для пациентов, не имеющих жалоб, давно получающих АРВТ, которые пришли только за терапией. В этом случае фельдшер в кабинете доврачебного приема может по аналогии, ничего не меняя, быстро выписать рецепт на препараты, которые пациент получит в аптеке Центра СПИД.

Другой подход реализуется в Санкт-Петербурге, где часть врачей выписывает препараты по телефонному звонку пациента. После подтверждения его личности врач смотрит амбулаторную карту, дает телефонную консультацию, рецепт остается в регистратуре, пациент в удобное для себя время приезжает и получает препараты через аптеку. Имеется два пункта выдачи препаратов по месту расположения двух подразделений Центра СПИД.

Региональные примеры

Свердловская область

В Центре СПИД работают кабинеты доврачебного приема для упрощенного получения препаратов, прием ведут фельдшеры.

В период пандемии коронавирусной инфекции на территории Центра СПИД был организован временный павильон (вагончик) с двумя окнами: фельдшер, который выдает направления на получение препаратов, и окно выдачи АРВТ. Практика очень понравилась пациентам, так как весь процесс занимает 10 минут. На территории Центра СПИД также стоит мобильная лаборатория (на основе КАМАЗа), и пациент, давно не сдававший анализы, может получить в вагончике направление на анализы, пойти в мобильную лабораторию и сдать их. Таким образом весь прием со сдачей анализов за-

нимает 20 минут и не требует записи. Этот сервис работает ежедневно по будням.

Тюменская область

В Центре СПИД в Тюмени есть фельдшерский кабинет, который работает только на выписку препаратов. Отдельно выделена аптека, где пациенты получают препараты.

Нижегородская область

Работает кабинет доврачебного приема, выделен фельдшер, у которого без сдачи крови можно получить препараты.

Санкт-Петербург

Приверженность терапии у пациентов поддерживается в том числе за счет отсутствия перебоев, так как закупки препаратов поддерживаются с 2004 года за счет бюджета Санкт-Петербурга. Стабильные взрослые пациенты с подавленной вирусной нагрузкой могут посещать врача один раз в шесть месяцев и получать препараты до одного раза в четыре месяца, выдача препаратов на шесть месяцев не практикуется в связи с недостаточным обеспечением. В худшем случае, в ситуации нехватки, возможна выдача препаратов на месяц вместо обычной на четыре месяца, некоторые препараты приходится выдавать на три месяца и часть на два месяца — это дорогостоящие препараты, по которым бывает недопоставка. Уменьшение количества явок за терапией у пациентов с подавленной вирусной нагрузкой способствует поддержанию приверженности терапии.

Часть врачей выписывает препараты по телефонному звонку пациента. После подтверждения его личности врач смотрит амбулаторную карту, дает телефонную консультацию, рецепт остается в регистратуре, пациент в удобное для себя время приезжает и получает препараты через аптеку. Имеется два пункта выдачи препаратов по месту расположения двух подразделений Центра СПИД.

Челябинская область

Жители Челябинска наблюдаются и получают лечение в Центре СПИД, где открыт кабинет доврачебного приема, в котором по рецепту пациент может получать препараты. Обсуждается идея создания сети кабинетов выдачи препаратов, приближенных к удаленным районам города, но в связи с эпидемией реализация отложилась.

Республика Бурятия

Кабинета доврачебного приема нет. Но в период ковида препараты доставлялись на дом пациентам.

Иркутская область

Нет кабинета доврачебного приема. Но пациент может вместо врача (например, если нет записи на удобное время и если нужны только лекарства и нет жалоб) обратиться к соцработнику, который получит препараты по доверенности и передаст пациенту.

Новосибирская область

Для экономии времени пациентов, уменьшения врачебной нагрузки и облегчения доступа к терапии в Центре СПИД работает три кабинета доврачебного приема, где пациенты без жалоб и давно получающие терапию могут получить стереотипный рецепт и по нему получить препараты в аптеке. Таким образом, воспользоваться этим способом можно начиная с третьего получения препаратов. Кроме того, в кабинете доврачебного приема пациент может получить направления на анализы.

Запись на прием через интернет и электронная регистратура

Запись через интернет и электронная регистратура также являются мерами облегчения доступа к лечению, снижению напряжения из-за долгого ожидания приема и сокращению очередей. Не секрет, что необходимость дозваниваться до регистратуры часто превращается в длительный процесс. Поэтому возможность записи на прием к врачу через сайт Центра СПИД более удобна для пациентов, так как позволяет самостоятельно выбрать подходящее время приема из всех имеющихся вариантов, одновременно тренируя личную ответственность и самостоятельность. Функционирующая электронная регистратура без возможности записи через интернет значительно снижает напряжение и позволяет избегать конфликтов, характерных для любой очереди. Неслучайно коммерческие организации активно используют системы электронного регулирования очередей. В Центре СПИД электронная очередь позволит избежать конфликтогенного феномена «Я только спросить!»

Региональные примеры

Нижегородская область

Пациент из дома через сайт может записаться на прием, интервал времени до приема составит не более нескольких дней.

Ямало-Ненецкий автономный округ

Функционирует электронная регистратура, у пациента есть возможность самостоятельной записи, а также записи через сайт Центра СПИД.

Челябинская область

Организована электронная запись на прием, то есть пациент из дома может записаться самостоятельно на удобное для себя время.

Хабаровский край

Организована запись через интернет, по телефону регистратуры и по сотовому номеру — это горячая линия. Есть электронная регистратура. При наличии предварительной записи ожидание приема составляет менее 15 минут.

Республика Бурятия

Электронной регистратуры нет, но можно прийти без записи, больших очередей нет. Пациенты получают памятки с телефоном регистратуры.

Иркутская область

В течение четырех лет реализуется проект «Мост» — работает приложение, позволяющее пациенту записаться на прием дистанционно, посмотреть результаты анализов, задать вопросы врачу, психологу или фельдшеру и получить ответы. Ответы публикуются через общий чат всех участников системы. По поводу записи человек получает ответ в личный кабинет, так же, как и данные об анализах. Приложение включает календарь, который может напоминать пациенту о необходимости записаться на прием, и позволяет фиксировать историю и информацию о приемах, которые уже состоялись. Приложение специально разрабатывалось по заказу Центра СПИД, его можно скачать через Google Play. Чтобы им воспользоваться, пациент по своей инициативе должен зарегистрироваться в приложении, первичная регистрация и запуск приложения происходит в кабинете психолога. Для того чтобы пользоваться приложением, нужен смартфон, с кнопочного телефона приложение не поддерживается. Сайт обслуживают сотрудники Центра СПИД в рамках проекта через общественную организацию. В проект входят не все пациенты, и не все пациенты знают об этой возможности.

Дополнительный врач для приема людей без записи

Этот подход дает возможность получить прием врача день в день даже тем пациентам, которые не смогли записаться (или предпочитают посещать Центр СПИД без записи — «проходил мимо», «сегодня было время»). Это полезная возможность в плане возвращения к Д-наблюдению и лечению оторвавшихся или первично потерянных пациентов. То есть если человек пришел в Центр СПИД, крайне желательно обеспечить возможность пройти как можно больше этапов, необходимых для возобновления Д-наблюдения за один визит (прием врача-инфекциониста, сдача анализов, эпидрасследование и др.).

Большое количество пациентов на сопровождении в ручном режиме также потребует дополнительного врача для приема без записи, ведь в противном случае они будут вызывать напряжение у тех, кто пришел по записи. В части регионов – участников интервью эта проблема решается следующим образом: выделяется дежурный врач-инфекционист, который принимает всех людей, пришедших без записи по живой очереди. Несмотря на определенные организационные сложности, эта практика может значительно облегчить доступ к Д-наблюдению и лечению для оторвавшихся либо первично потерянных пациентов, это особенно важно для представителей ключевых групп. Кроме того, возможность попасть на прием без записи полезна в случае экстренных и нестандартных ситуаций у пациентов и создает ощущение доброжелательности медицинской организации.

Региональные примеры

Свердловская область

На данный момент в Центре СПИД нет электронной регистратуры или записи через интернет. Запись на прием происходит по телефонному звонку в регистратуру. Существует возможность получить прием врача и препараты без записи. Если пациент на терапии приходит без записи, он может получить АРВТ на месяц и записаться на следующий месяц, чтобы получить АРВТ на три месяца + осмотр врача + анализы.

Нижегородская область

Есть дежурный врач — специальный выделенный доктор, который принимает всех пациентов без записи и пациентов с непонятными целями визита, в том числе пациентов из области. Большие очереди у этого кабинета не скапливаются, врач оперативно делает свою работу, часть пациентов перенаправляет к другим специалистам и на анализы.

Тюменская область

В Центре СПИД выделены доверенные врачи, к которым равные консультанты из НКО приводят людей на сопровождении для ускоренного приема.

Челябинская область

Прием всегда может состояться в день обращения, то есть, если человек пришел без записи, его примут. Для этого организован прием дежурного врача. Также выделен врач для приема только беременных, и женщины могут попасть на прием без записи.

Хабаровский край

Приехав в Центр СПИД, можно попасть на прием к врачу даже без записи, однако при этом, возможно, придется ожидать в очереди до двух часов, но человека обязательно примут.

Республика Татарстан

Ежедневно в Центре СПИД кроме тех врачей, которые работают по закрепленным территориям, есть еще дежурный врач-инфекционист, которым принимает людей без записи. И если пациент пришел без записи, его в любом случае примут.

В течение нескольких лет действует система DOTS по поводу контролируемого лечения АРВТ, которая отслеживает качество приема препаратов.

Республика Бурятия

Пациент может прийти в Центр СПИД без записи и получить прием врача, больших очередей нет.

Новосибирская область

Пациент, пришедший на прием без записи, может обратиться в регистратуру и получить запись по живой очереди между пациентами, записавшимися заранее. Однако в ряде случаев могут быть сложности.

Пациентам на сопровождении поможет равный консультант, если есть необходимость в приеме врача. Если нужны препараты или направление на анализы, их можно получить через любой из трех кабинетов доврачебного приема.

Возможность получить обслуживание на дому в особых жизненных обстоятельствах

Возможен ряд жизненных обстоятельств, значительно осложняющих процесс Д-наблюдения и лечения. Например, значительное ухудшение самочувствия в продвинутых стадиях ВИЧ-инфекции, наличие другого соматического заболевания или состояния, ухудшающего подвижность; возникновение или утяжеление психического заболевания, наличие нескольких малолетних детей и другие причины. В этих ситуациях желательно организовать обслуживание на дому. Если такого сервиса нет, то часть пациентов будет наблюдаться и лечиться нерегулярно.

Обычно такой сервис включает осмотр на дому врача-инфекциониста или фельдшера, забор на дому анализов на вирусную нагрузку и иммунограмму. Однако в части регионов – участников интервью спектр услуг при обслуживании на дому включает и другие возможности. Например, в Республике Бурятия маломобильные пациенты могут получить расходные средства для ухода и консультации узких специалистов на дому, включая организацию консультаций врачей из районной поликлиники.

Очевидно, что возможность получать обслуживание на дому — это хорошее решение для пациентов, которым физически сложно приезжать в Центр СПИД. Желательно, чтобы информация о возможности получить обслуживание на дому на постоянной либо временной основе была открытой и легкодоступной для пациентов. Например, в Свердловской области на сайте Центра СПИД перечислены категории пациентов, которые могут претендовать на обслуживание на дому, и сотрудники сообщают о такой возможности пациентам по показаниям.

Эпидемия ковида актуализировала такие сервисы, особенно в период жестких карантинных мер. Однако в целях профилактики отрывов от наблюдения и лечения важно сохранить и развивать такие сервисы для нуждающихся пациентов, а также активно информировать пациентов о такой возможности.

Региональные примеры

Республика Бурятия

Пациент может быть взят на паллиативный патронаж при временной нетрудоспособности или при сложных жизненных ситуациях. Паллиативные пациенты обычно получают препараты на дому, их около 50 человек, к ним прикреплен отдельный соцработник. В обслуживание на дому включены все маломобильные, в том числе и по соматическим заболеваниям, или пациенты в тяжелом состоянии по ВИЧ (чаще это пациенты, обратившиеся на поздних стадиях и ранее длительно не наблюдавшиеся). Кратность обслуживания зависит от ситуации (вплоть до ежедневной).

ных визитов), пациент может заказать доставку мази от пролежней, памперсов, пеленок, доставку препаратов по лечению сопутствующих заболеваний или побочных эффектов АРВТ (аллергии, диареи и других), осмотры врача-инфекциониста раз в месяц, осмотр других узких специалистов Центра СПИД или содействие в осмотре узкими специалистами районной поликлиники.

Свердловская область

Сотрудники Центра СПИД выезжают на дом, если пациент стал паллиативным или малоподвижным по другому заболеванию и находится дома или госпитализирован по какому-то поводу на длительный срок.

Обслуживание на дому осуществляет паллиативная бригада. Пациент может получить осмотр фельдшера, забор крови из вены и АРВТ. **На постоянной основе такое обслуживание получает несколько сотен пациентов.**

На данный момент на **сайте Центра СПИД уже перечислены категории пациентов, которые могут претендовать на обслуживание на дому.** Об этом знают все сотрудники и могут по необходимости сообщать пациентам. Планируется разработка приказа по Центру СПИД на эту тему.

Чтобы получить обслуживание на дому из-за сложной жизненной ситуации, пациенту нужно сначала обратиться к равному консультанту либо соцработнику, прямо через врача это сделать нельзя. Можно обращаться на горячую линию НКО или по телефону доверия Центра СПИД, где консультируют в том числе равные консультанты.

Хабаровский край

Для облегчения доступа к терапии практикуется выдача АРВТ по доверенности и доставка на дом патронажной бригадой. На это могут рассчитывать несколько категорий пациентов: беременные женщины, матери с малолетними детьми; малоподвижные и паллиативные пациенты по каким-либо заболеваниям; пациенты, госпитализированные в стационар; инвалиды по другому заболеванию. Максимум на постоянном патронаже находятся два человека в месяц. Для того чтобы получить обслуживание на дому, пациент должен позвонить в регистратуру, или врачу в кабинет, или заместителю главного врача по лечебной работе.

Пациент может получить на дому забор биоматериала, осмотр специалиста, доставку препаратов. По причине отсутствия возможности охватить большое количество пациентов этот сервис не рекламируется.

Тюменская область

Пациенты имеют возможность получить обслуживание на дому при определенных условиях — если они инвалиды, маломобильные, матери с малолетними детьми. Если пациенту нужен прием врача или забор анализов, то в бригаде по доставке АРВТ участвует врач и медицинская сестра, в остальных случаях придет специалист из патронажной бригады и привезет лекарства.

Для получения обслуживания на дому пациенту нужно позвонить в регистратуру, связаться с лечащим врачом и договориться об обслуживании на дому в связи с жизненными обстоятельствами.

Иногда пациенты злоупотребляют возможностью получать обслуживание на дому, но это бывает редко.

Нижегородская область

Выездные приемы происходят в отдельных случаях, сотрудники Центра СПИД выезжают на дом к паллиативным пациентам.

Если пациент с ВИЧ-инфекцией, принимающий АРВТ, становится временно маломобильным по травме или другому временному заболеванию, то он может получить помощь через НКО или пациентское сообщество. В рамках сопровождения можно получить доставку препаратов на дом (препараты будут получены по доверенности в Центре СПИД). При необходимости сотрудники НКО будут в индивидуальном режиме договариваться с руководством Центра СПИД о том, чтобы направить к пациенту медсестру для забора анализов на дому. Такие варианты сопровождения реализуются в индивидуальном и ручном режиме.

Челябинская область

Есть часть пациентов с социальными проблемами, которые высказывают желание обслуживаться на дому. Такой формат возможен, но не на регулярной основе. Часто это матери с малолетними детьми. К таким пациентам обычно выезжают психологи или сотрудники организационно-методического отдела на личной машине.

Республика Татарстан

На регулярной основе работает выездная бригада, которая осуществляет прием на дому тяжелых, лежачих и маломобильных пациентов, а также производит забор крови и доставку препаратов.

На обслуживание на дому могут рассчитывать маломобильные пациенты и пациенты, которые находятся в тяжелом состоянии по соматическим заболеваниям.

Иркутская область

В обычном режиме обслуживание на дому организуется для маломобильных, инвалидов, пациентов в тяжелом состоянии по их запросу, т. е. бригада приедет раз в год для осмотра и забора анализов (в начале лечения это будет происходить значительно чаще по клиническим показаниям), а лекарства должны забирать доверенные близкие. Чтобы состоялся выезд, пациент должен попросить об обслуживании на дому. Осуществляется около 250 таких выездов в год.

Во время жестких эпидемических ограничений осуществлялась массовая доставка препаратов на дом, выезжала бригада из фельдшера, медсестры и соцработника.

Пациент мог получить осмотр и консультацию по жалобам на здоровье, препараты, забор анализов — вирусную нагрузку, иммунограмму, биохимический и общий анализ крови — и консультацию социального работника.

Доставка АРВТ на дом

Эпидемия COVID-19 актуализировала такие сервисы, особенно в период жестких карантинных мер. В части регионов – участников интервью в период жестких карантинных мероприятий Центры СПИД производили доставку всем нуждающимся, то есть каждому пациенту, у которого по-

дошел срок получения препаратов. После отмены ограничений практика сохранилась частично.

Однако в целях профилактики отрывов от наблюдения и лечения важно сохранить по возможности такие сервисы для нуждающихся граждан. Желательно, чтобы пациенты понимали алгоритм действий, необходимых для получения доставки АРВТ на дом, если они оказались в ситуации, когда визит в Центр СПИД за терапией затруднен и нет возможности доверить получение АРВТ кому-то из близких. То есть на сайте Центра СПИД должна быть описана последовательность действий, которые необходимо предпринять пациенту, чтобы начать получать доставку препаратов на дом. В этом же разделе желательно описать список ситуаций, в которых пациент может претендовать на получение этого сервиса. Алгоритм получения доставки АРВТ на дом желательно размещать на сайте Центра СПИД и в тех случаях, когда сервис реализуется в рамках проектов НКО — это повысит доступность информации для пациентов.

Доставка препаратов может осуществляться как непосредственно на дом пациенту, так и в форме отправки посылки с терапией при помощи рассылочных сервисов. Например, в регионах с централизованной системой Д-наблюдения и лечения возможна система почтовой доставки после того, как доверенное лицо получит препараты в Центре СПИД по доверенности. Например, доверенным лицом может быть сотрудник НКО, с которым пациент подписал договор о сопровождении.

Возможность получать терапию на дом вместо поездки за ней в Центр СПИД уменьшает вероятность отрывов от терапии и нарушений режима приема в форме эпизодических пропусков, а также способствует улучшению приверженности за счет понимания значимости регулярного приема препаратов. Очная доставка АРВТ представителям ключевых групп на начальном этапе наблюдения и лечения дает возможность провести мотивационное консультирование и постепенно формировать приверженность и самостоятельность в заботе о своем здоровье.

Региональные примеры

Свердловская область

В период жесткого карантина препараты доставлялись на дом всем пациентам, сейчас разрабатываются варианты частичного сохранения этой практики на дальнейшее время. Это делали все машины Центра СПИД и НКО, препараты доставлялись к подъезду, пациенту звонили, он спускался и получал терапию из рук медработника. За май 2020 развезли 6500 месячных доз препаратов, всего на лечении в Екатеринбурге состоит 23 000 пациентов, то есть терапию получили все, кто должен был в этот месяц. В настоящее время сохраняется доставка для определенных категорий: люди с COVID-19, которые лечатся дома или в стационаре, контактные с COVID-19, малоподвижные, инвалиды, женщины с малолетними детьми, многодетные, те, кто не может оплачивать проезд. Для получения АРВТ на дому есть еще два условия: свежие анализы и отсутствие жалоб.

Санкт-Петербург

Все НКО города, занимающиеся сопровождением в период COVID-19, производят доставку препаратов на дом пациентов, получая их по доверенности в Центре СПИД.

Маломобильных пациентов обслуживает на дому мобильная бригада «Гуманитарного действия», в составе которой есть врач Центра СПИД.

Нижегородская область

В период пандемии COVID-19 сотрудники Центра СПИД развозили АРТ детям, беременным, сложным пациентам и маломобильным пациентам. При ослаблении карантинных мер доставка продолжается в меньшем объеме.

Тюменская область

Патронажная бригада Центра СПИД осуществляет доставку препаратов регулярно. Доставка препаратов на дом реализуется для определенных категорий: пациентов на больничном, маломобильных пациентов после травм/операций, матерей с малолетними детьми или многодетных матерей. Иногда могут быть и другие ситуации: например, если пациент ухаживает за лежащим больным. В период жестких карантинных мер АРТ развозили всем пациентам.

Хабаровский край

Часть пациентов может заказать доставку АРВТ на дом патронажной бригадой. На это могут рассчитывать беременные, матери с малолетними детьми, малоподвижные, паллиативные, госпитализированные в стационар. Человек должен позвонить в регистратуру, или врачу в кабинет, или заместителю главного врача по лечебной работе и сформулировать свою просьбу.

Республика Татарстан

Доставка препаратов круглый год осуществляется людям, которые госпитализированы, и людям в тяжелом состоянии. В Центре СПИД есть отдел

медико-социальной реабилитации, созданный около 10 лет назад, который занимается патронажами на постоянной основе.

Во время пандемии Центр СПИД совместно с НКО «Профилактика и инициатива» и другими НКО организовывали доставку для всех пациентов в ежедневном режиме и доставляли препараты на дом всем пациентам, у которых подошел срок получения терапии. То есть сначала это были только пациенты старше 60 лет, а затем, ввиду того, что в Татарстане были приняты жесткие ограничительные меры по передвижению для людей и на дорогах стояли блокпосты правоохранительных органов, было принято решение довозить препараты всем, кому необходимо получить АРТ по своему графику. В день производились выезды на 30–50 адресов. Доставка производилась не только жителям Казани, но и по городам всей республики. Процесс был организован совместно с Центром СПИД, и все НКО объединились и развозили АРВТ на протяжении более полутора месяцев.

Республика Бурятия

В период жестких карантинных мер АРВТ доставлялась на дом всем пациентам, находящимся на терапии. При улучшении эпидситуации доставка сохранилась частично.

Иркутская область

Во время пандемии COVID-19 осуществлялась доставка препаратов на дом. Выезжала бригада из фельдшера, медсестры, соцработника.

В обычном режиме доставка препаратов на дом не производится — лекарства должны забирать в Центре СПИД доверенные близкие. Но для маломобильных, инвалидов, пациентов в тяжелом состоянии по запросу организуется обслуживание на дому, т.е. к пациенту на дом придет бригада раз в год для осмотра и забора анализов (в начале лечения это будет происходить чаще по клиническим показаниям). Чтобы состоялся выезд, пациент должен обратиться с просьбой об обслуживании на дому. Осуществляется около 250 таких выездов в год.

Новосибирская область

Осуществляется доставка препаратов жителям Новосибирска и районов области. Доставка осуществляется при взаимодействии Центра СПИД и РГОО «Гуманитарный проект».

Жителям города терапия доставляется патронажной бригадой по указанному адресу, а жителям области отправляется «Почтой России». Кроме препаратов можно получить направление на анализы.

Когда человек звонит в первый раз, оператор – сотрудник Центра СПИД выясняет:

- когда он последний раз получал терапию (самостоятельно или кто-то получал для него по доверенности)?
- когда сдавал последние анализы и флюорографию?
- нет ли проблем с паспортом и пропиской?
- где фактически живет? (этот вопрос позволяет определить способ доставки)

Затем оператор дает пояснения по процедуре доставки. Для оформления доверенности пациент присылает в WhatsApp (если он есть) фотографии: первый разворот паспорта и прописку; пишет доверенность на равного консультанта, фотографирует и присылает. Затем все эти фотографии с пометками (давно не сдавал анализы, лежит в туберкулезном стационаре, получать препараты для доставки надо в детском отделении и др.) отправляются в чат доставки в Телеграме. Равный консультант распечатывает все фотографии, заполняет договор на клиента, берет талон к врачу или к фельдшеру. Равный консультант отдает все документы врачу (или фельдшеру), получает рецепты на препараты и направление на анализы при необходимости. Оператор через Телеграм передает равному консультанту код клиента и сообщает клиенту, что терапия получена и дополнительную информацию от врача (например, что в следующий раз нужна личная явка или флюорография), уточняет код клиента и сообщает необходимую информацию о доставке. Доставка жителям города осуществляется в выходные дни после телефонного звонка.

Когда посылка отправляется почтой, клиенту отправляется трек-номер для отслеживания посылки.

Пациентам сообщают телефонный номер для получения доставки АРВТ:

- в регистратуре Центра СПИД;
- равные консультанты низкорогового кабинета в Центре СПИД;
- врачи Центра СПИД на приеме;
- врач-инфекционист при осмотре пациентов в туберкулезном стационаре на улице Крашенинникова;
- врач-фтизиатр противотуберкулезного стационара на улице Петропавловская;
- на горячей линии МОО Новосибирска «Пациентское сообщество помощи людям, живущим с ВИЧ, «Остров»;
- на горячей линии НРОО «Гуманитарный проект».

Возможность получить АРВТ по доверенности

Один из упрощенных вариантов получения АРВТ — это получение препаратов по доверенности родственником человека, живущего с ВИЧ, или любым другим человеком, которому он доверяет. Практика выдачи препаратов по доверенности существует практически везде, но отличается в деталях. Например, доверенность может иметь ограниченный срок действия (месяц, год) или являться бессрочной. Могут быть ограничения по количеству человек, которым можно выписать доверенность, или таких ограничений может не быть. Имена людей, которым пациент доверяет получение препаратов, могут вписываться в бумажную амбулаторную карту или туда клеиваются только доверенности. Возможность написания доверенности на получение препаратов значительно облегчает доступ к терапии.

Система написания доверенности на получение препаратов может быть необходима в различных ситуациях. Например, при госпитализации пациента, принимающего АРВТ, но не имеющего доверенных родственников. В таких ситуациях необходимо взаимодействие между медицинскими организациями с оформлением доверенности на сотрудников и доставкой препаратов медицинским транспортом.

В части регионов – участников интервью решение этой проблемы взяли на себя СПИД-сервисные НКО — например, в рамках договора о сопровождении. Возможность организовать получение препаратов по доверенности на пациентов, подписавших договор сопровождения, позволяет продолжить/возобновить терапию пациентам, находящимся на реабилитации в реабилитационных центрах, облегчить получение терапии пациентам в сложных жизненных ситуациях (например, при задержке в другом регионе, если пациент работает вахтовым методом); или для пациентов, живущих вдали от центрального города региона при централизации медицинской помощи. Необходимость получать терапию, используя доверенности, может быть связана и с множеством других причин (маломобильностью в связи с соматическими заболеваниями, малолетними детьми, уходом за родственником-инвалидом, отсутствием денег на транспортные расходы и т. д.).

Доверенности на получение терапии также необходимы, если терапия доставляется при помощи рассылочных сервисов для жителей населенных пунктов, удаленных от регионального центра.

Региональные примеры

Свердловская область

Выдача препаратов по доверенности осуществляется следующим образом: существует стандартный бланк, который пациент может заполнить. В бумажных картах есть строчка о том, кому человек доверяет информацию и получение препаратов, туда можно вписать по желанию пациента нескольких человек, и тогда эти вписанные доверенные люди могут получать терапию за пациента без оформления разовых доверенностей. Эта практика доступна в городе и в области.

Новосибирская область

Пациент может оформить доверенность на получение терапии на любое лицо, заполнив стандартный бланк. Доверенность заполняется пациентом и действительна на одно получение препаратов. Человек, на которого выписана доверенность, не может передоверить получение препаратов кому-то еще. К доверенности прилагается копия паспорта пациента и копия паспорта получателя. С доверенностью и документами получатель приходит на прием к фельдшеру в доврачебный кабинет или врачу и получает препараты.

Если человек, находящийся в стационаре, сообщает, что забыл взять с собой АРТ, и нет доверенных лиц, которые могли бы доставить препараты из дома, то стационар направляет запрос по ViPNet-связи либо звонит заведующей отделением Центра СПИД. Если пациент действительно получал АРТ стабильно, выписываются препараты сроком на месяц по доверенности на стационар и пациент продолжает терапию. Если же он был крайне не привержен или только первый раз получил препараты, то есть, возможно, пациент вообще не принимает терапию — организуется повторное полное обследование пациента, и уже когда он придет после выписки в Центр СПИД, терапия назначается повторно.

Если приверженному пациенту в стационаре выписывается терапия дополнительно вместо забытой дома, в амбулаторной карте пациента делается пометка о дополнительной выдаче препаратов в связи с госпитализацией.

Тюменская область

Доверенное лицо может получить препараты по доверенности, написанной пациентом; срок ее действия не ограничен. Практика широко применяется и легко доступна пациентам.

Хабаровский край

Для облегчения доступа к терапии практикуется выдача АРВТ по доверенности. Пациент может написать доверенность на любое лицо. Доверенности вклеиваются в амбулаторные карты.

Нижегородская область

Стационары подают отчет о госпитализации пациентов, стоящих на учете в Центре СПИД. Если у пациента с ВИЧ и получающего АРВТ не оказалось с собой препаратов, больница может получить препараты на данного пациента в Центре СПИД по доверенности. Эта практика существует как в городе, так и в районах области.

Доверенность на получение АРВТ пишется раз, но врач всегда спрашивает на приеме: «Кому вы готовы сообщить о своем диагнозе? Кому мы можем сообщить о ваших результатах? Кто может получить АРВТ для вас?» и «В любой момент вы можете изменить имя этого человека, вычеркнуть одного или добавить другого». Препараты по доверенности доверенное лицо может получить в Центре СПИД или по месту наблюдения.

Республика Бурятия

В начале наблюдения пациенты указывают доверенных родственников, эти данные заносятся в амбулаторную карту. Выдача АРВТ производится по доверенности родственнику, указанному в карте.

Челябинская область

Пациент может по желанию написать доверенность на получение терапии доверенным лицом. Тогда препараты будут выдаваться доверенному лицу. Доверенность может быть написана не только на родственников, но и на любое доверенное лицо, в доверенности должна быть указана причина, почему пациент сам не может прийти в Центр СПИД и получить препараты.

Однако в Центре СПИД доверенности не всегда приветствуются. Если у пациента длительный пропуск или низкая приверженность, то ему иногда могут отказать в получении АРТ по доверенности.

Если пациент оказался в стационаре без АРТ, ему достаточно позвонить на горячую линию 8 800 300-00-34, и препараты для него будут доставлены домой или в стационар выездной бригадой Центра СПИД.

Возможность Д-наблюдения и лечения при отсутствии региональной регистрации

Отсутствие регистрации в регионе проживания является серьезной преградой для Д-наблюдения и лечения для людей, живущих с ВИЧ, во многих регионах России. Оформить временную прописку не всегда возможно, и зачастую это требует помощи от социального работника Центра

СПИД либо помощи сотрудников СПИД-сервисной организации. Но даже при получении помощи оформление временной прописки порой оказывается невозможным, а по окончании срока действия временной прописки всю процедуру, вероятно, придется повторить. Таким образом, отсутствие регистрации в регионе пребывания в части случаев может быть значимой причиной отрывов от Д-наблюдения и лечения.

Однако среди регионов – участников интервью есть территории, где эта проблема отсутствует. Например, в *Челябинской области специалисты Центра СПИД при внимательном изучении «Постановления от 8 апреля 2017 года №426, утверждающего правила ведения федерального регистра лиц, инфицированных ВИЧ, и федерального регистра лиц, больных туберкулезом» не обнаружили связи между Д-наблюдением и лечением и наличием регистрации в данном регионе.* Исходя из этого, в Челябинской области пациент, не имеющий местной прописки, пишет заявление, что встает на учет в регионе, так как постоянно живет на территории, ему говорится о желательности получения временной регистрации, но жестко она не требуется. Данные о том, что этот пациент, имеющий прописку в другом регионе, начал наблюдение в Центре СПИД Челябинской области, сотрудник эпидемиологического отдела отправляет в Центр СПИД региона постоянной прописки. Практика реализуется в течение года.

В Санкт-Петербурге иногородние граждане РФ могут без каких-либо организационных сложностей наблюдаться в Центре СПИД и получать терапию на основании регионального законодательства.

В Тюменской области люди, живущие с ВИЧ — граждане РФ с регистрацией в другом регионе, — будут поставлены на учет, у них будут брать анализы и выдавать терапию (даже в тех случаях, когда нет регистрации вообще) на основании регионального приказа. Эта практика может создавать проблему, если человек убыл на родину, но не начал там наблюдение, и тогда он будет считаться «потерявшимся», так как в ФРВИЧ он числится за Тюменской областью, пока не будет получено подтверждение, что он начал наблюдение на другой территории.

В Свердловской области действует приказ о наблюдении жителя Свердловской области в Екатеринбурге. Должно быть выполнено одно из трех условий: постоянная либо временная прописка в Екатеринбурге, либо справка с места работы в Екатеринбурге, или справка из реабилитационного центра. На справке с места работы должен быть адрес расположения организации-работодателя в Екатеринбурге, печать и подпись руководителя организации — этого достаточно для постановки на учет и получения терапии; справки не проверяются у работодателя. В справках из реабилитационного центра должен быть указан срок реабилитации. Равные консультанты НКО помогают пациентам в оформлении справок о трудоустройстве в областном центре. Подтвердить таким образом факт трудоустройства для многих ЛЖВ значительно проще, нежели оформить временную регистрацию. Эта практика значительно облегчает доступ к лечению.

Региональные примеры

Хабаровский край

Действует нормативный документ, позволяющий назначить АРВТ людям, живущим с ВИЧ, без регистрации на один–два месяца, то есть дается время на оформление местной временной регистрации. Однако по истечении этого срока регистрация на территории все-таки потребуется.

Нижегородская область

Если выявляется ВИЧ-инфекция у человека, не имеющего прописки в регионе, делается запрос на ту территорию, где этот человек зарегистрирован, и приходит ответ, состоит человек на учете в другом Центре СПИД или нет. Информацию о том, что пациент находится в Нижегородской области, передается на эту территорию. Данные также проверяются по федеральному регистру. При проведении эпидрасследования выясняется, где пациент собирается жить в дальнейшем. Если он говорит, что остается на территории Нижегородской области, то он обращается в Центр СПИД, пишет заявление, что хотел бы прикрепиться к местному Центру СПИД, и тогда уже делается запрос об откреплении с прежней территории и прикреплении в Нижегородской области.

Если нет временной прописки и пациент говорит, что не может ее сделать, тогда он пишет заявление на имя главного врача, который дает разрешение, чтобы пациент встал на Д-наблюдение. Так, например, может быть, с беременными женами жителей региона, потому что женщина живет здесь и ребенок рождается на территории области. Но все же это единичные случаи. Таким образом можно получить терапию на срок до трех месяцев. Как правило, все равно нужно сделать временную прописку за это время. Социальный работник Центра СПИД не оказывает помощи пациентам в получении временных прописок, так как не имеет такой возможности.

Свердловская область

Люди, живущие с ВИЧ — граждане России из других регионов, находящиеся в Свердловской области, могут наблюдаться, если предоставят временную регистрацию на территории или **справку с места работы в Екатеринбурге**. Например, пациенты приносят временную регистрацию по адресу реабилитационного центра, где проходят реабилитацию, либо делают регистрацию через социальную службу или регистрацию по месту фактического пребывания. В получении справок с места работы помогают равные консультанты Центра СПИД и регионального общественного фонда «Новая жизнь» или АНО «Равные». С помощью эпидотдела пациента изымают из регистра территории прикрепления и прикрепляют в Центр СПИД Свердловской области.

Иркутская область

Иногородние люди, живущие с ВИЧ — граждане России, не имеющие прописки на территории Иркутской области, не могут получать Д-наблюдение и лечение, пока не сделают временную прописку, даже если имеют выписку и открепление из того Центра СПИД, в котором наблюдались ранее.

Челябинская область

Иногородние граждане РФ включаются в число пациентов, и для них действует особая система нумерации иммуноблота, согласно которой формируется тот регион, где прописан пациент. Если же пациент хочет наблюдаться в Челябинской области, то его желание будет соблюдено даже при отсутствии временной регистрации на территории. Сотрудники Центра СПИД опираются на приказ министерства здравоохранения по федеральному регистру, в котором нет жесткой связи между наблюдением и региональной регистрацией. Пациент пишет заявление, что встает на учет в регионе, так как постоянно живет его на территории, ему говорится о желательности временной регистрации, но жестко она не требуется. Данные о том, что этот пациент, имеющий прописку в другом регионе, начал наблюдение в Центре СПИД Челябинской области, сотрудник эпидемиологического отдела отправляет в Центр СПИД региона постоянной прописки. Эта практика применяется в течение года.

Особые условия для матерей и детей

Беременность и первые годы жизни ребенка — это достаточно сложное время в жизни женщины, и если кроме всего прочего ей еще нужно посещать Центр СПИД, принимать терапию, давать терапию ребенку, ждать результатов обследования ребенка, то ментальная нагрузка сильно возрастает. Также возникают физические, финансовые и технические трудности. Передвигаться с маленьким ребенком в транспорте не всегда просто. Если есть старшие дети, но их не с кем оставить, приходится брать их с собой. Женщина с маленьким ребенком может испытывать рациональные опасения при ожидании в общей очереди с другими взрослыми пациентами (особенно в период сезонных вирусных инфекций, а также покашливающие пациенты могут вызывать опасения по поводу туберкулеза) либо женщину может смущать поведение других пациентов. Вот почему важно создавать особые условия для беременных и женщин с маленькими детьми. Желательно организовать специальное отделение для приема женщин с детьми и беременных. Хорошо, если есть возможность полностью разделить потоки и сделать отдельный вход. Для женщины удобно, если в период наблюдения ребенка до снятия его с учета она может получить в этот же день и в этом же отделении прием и терапию не только для ребенка, но и для себя. Привлекательности и удобства также добавляет оформление отделения в детском стиле, оснащение пеленальными столиками, кулером, отдельным от других пациентов санузлом.

Хорошей практикой является организация в Центре СПИД приемов других узких специалистов для данной группы пациентов и прежде всего врача-гинеколога. Возможность получить в одном месте всю необходимую медицинскую помощь способствует формированию приверженности Д-наблюдению и лечению.

Значимой задачей для профилактики вертикальной передачи является обеспечение заменителями грудного молока. Полный перевод ребенка на искусственное вскармливание может быть сложной в финансовом плане задачей даже для семьи со средним достатком, особенно при наличии особых потребностей у ребенка (аллергии, непереносимости лактозы либо белков коровьего молока или других особенностей). Поэтому очень важ-

но организовать полное обеспечение потребности в заменителях грудного молока на период, пока ребенок находится на грудном вскармливании, для детей, родившихся от ВИЧ-позитивных матерей, особенно при низком уровне доходов у матери. К решению этой проблемы есть разные подходы: периодическая выдача молочных смесей (при наличии) за счет средств проектов, частичное покрытие потребности за счет бюджета территории (как правило, смесью «Малютка»), выдача по рецепту через педиатров в детских поликлиниках либо через систему «молочных кухонь»; в части регионов женщины вообще не получают ЗГМ. С точки зрения улучшения приверженности Д-наблюдению и лечению лучше, если женщина будет получать адаптированную молочную смесь для ребенка в Центре СПИД.

Второй вопрос — это подавление лактации. В части регионов – участников интервью блокаторы лактации в обязательном порядке назначаются и выдаются всем женщинам, живущим с ВИЧ, в родильном доме сразу после рождения ребенка. И это лучшая практика, потому что если этого не происходит сразу в родильном доме, то сохраняется вероятность грудного вскармливания и передачи ВИЧ ребенку. Вероятность, что женщина будет кормить ребенка грудью, особенно возрастает в ситуации, когда ЗГМ не выдаются или не покрывают потребность.

Хорошей практикой в плане привлечения к Д-наблюдению и лечению является выдача мотивационных наборов для молодых матерей (гигиенических прокладок, детского питания для детей старше шести месяцев, памперсов и др.). Как правило, возможность выдачи таких наборов может быть реализована только в рамках проектной деятельности.

Также важно организовать помощь в плане получения пособий и льгот, положенных по региональному и федеральному законодательству; как правило, такую помощь женщинам может оказать социальный работник Центра СПИД.

Дополнительным сервисом, облегчающим Д-наблюдение и лечение женщинам с маленькими детьми, является детская комната, в которой можно оставить ребенка под присмотром на время приема врача и обследования. Чаще такой сервис предоставляют НКО, детская комната может быть открыта в помещении поблизости от Центра СПИД. Такой сервис предоставляют женщинам НКО в Санкт-Петербурге; в челябинском Центре СПИД есть детская комната, где ребенка можно оставить под присмотром специалиста.

Региональные примеры

Свердловская область

В Центре СПИД есть специальное отделение для женщин и детей: родившие женщины могут сами наблюдаться у педиатра, который наблюдает их ребенка в течении 1,5 лет, делать в детском отделении анализы и получать препараты. Это очень эффективная практика, которая значительно увеличила охват женщин и их приверженность Д-наблюдению и лечению.

Детское питание выписывает педиатр детской поликлиники, дает направление на молочную кухню. Получить можно только смесь «Малютка» в объеме 100% покрытия потребностей. Блокаторы лактации всем родившим женщинам, живущим с ВИЧ выдают роддома и перебоев с этими препаратами не бывает.

Санкт-Петербург

Отделение материнства и детства Центра СПИД занимается Д-наблюдением и лечением всех контактных детей и детей с ВИЧ-инфекцией, а также беременных женщин, живущих с ВИЧ. В этом отделении женщинам проводится подбор или корректировка АРВТ и организован гинекологический прием женщин, живущих с ВИЧ. Врачи акушеры-гинекологи ведут прием женщин, живущих с ВИЧ, проводят химиопрофилактику вертикального пути передачи. Также женщина на приеме может бесплатно получить подходящие ей контрацептивы.

Заменители грудного молока предоставляются ВИЧ-инфицированным беременным женщинам, которые состоят на учете в Центре СПИД, независимо от дохода семьи при сроке беременности 34–36 недель, затем при каждом посещении родителей с ребенком врача-педиатра Центра СПИД до достижения ребенком возраста 12 месяцев.

На базе фонда профилактических программ социально значимых заболеваний «Астарта» работает детская комната, в которой женщина, живущая с ВИЧ, может оставить ребенка от двух до восьми лет (дошкольника) под присмотром профессионального педагога в специально оборудованном безопасном пространстве на время посещения медицинских учреждений, различных социальных служб, для решения личных вопросов.

Помощь женщинам, живущим с ВИЧ и имеющим маленьких детей, оказывают и другие общественные и государственные организации Санкт-Петербурга.

Нижегородская область

В Центре СПИД беременных женщин обслуживает отдельный врач вне очереди, для них выделен отдельный процедурный кабинет. Существует маршрутизация и сопровождение: в первую очередь беременные женщины идут на прием к врачу-гинекологу, и после приема врач-гинеколог ведет женщину к врачу-инфекционисту. Пациенты не закреплены за определенными врачами, поэтому матери с маленькими детьми могут записывать к одному врачу себя и ребенка.

Благотворительный фонд «СТЭП» в рамках проектов производит выдачу ЗГМ. В настоящее время благотворительным фондом «СТЭП» осуществляется два больших проекта, направленных на работу с женщинами, живущими с ВИЧ, и по работе с беременными женщинами, живущими с ВИЧ. В рамках проектов проводятся мероприятия по развитию женского активизма и дополнительных сервисов. По проекту, поддержанному AFEW (СПИД-фонд «Восток-Запад») осуществляется экстренная помощь в период пандемии коронавируса инфекции, выдача ЗГМ, продуктовых наборов, памперсов, гигиенических прокладок.

Все женщины, живущие с ВИЧ, которые родили в период реализации проекта, активно приходят в организацию и получают то, что им необходимо. Компания, в которой производились закупки, узнав о содержании проекта, оказала благотворительную помощь — предоставила бесплатно еще 50% объема закупленных товаров, и таким образом период выдачи продлится дольше. Врач-педиатр Центра СПИД направляет пациенток и выдает купоны, на которых написано, что женщина может получить в благотворительном фонде «СТЭП» соску, бутылочку, гигиенические прокладки, пеленки, ЗГМ, памперсы.

Также женщины, живущие с ВИЧ и имеющие детей до полутора лет, могут получить ЗГМ в Центре СПИД, выдается смесь «Нан» в 100%-ном объеме

покрытия потребности. Однако бывают периоды, когда молочных смесей недостаточно.

Новосибирская область

В центре СПИД работает детское отделение с отдельным входом, в котором наблюдаются беременные женщины, родившие женщины могут наблюдаться сами и наблюдать ребенка до полутора лет у одного врача. Если у ребенка выявлена ВИЧ-инфекция, то и в дальнейшем наблюдение будет совместным. Женщины могут получить психологическую помощь и помощь социального работника в оформлении пособий.

В отделении нет больших очередей, прием намного проще и быстрее. В отделении собственная регистратура, собственный процедурный кабинет, принимает собственный психолог; есть отдельный кабинет соцработника, который работает только с пациентами отделения; постоянный равный консультант; помещение оформлено в детском стиле, в каждом кабинете есть игрушки, раскраска и т. д., чтобы детям было комфортнее.

Блокаторы лактации на бесплатной основе в регионе не выдаются.

На постоянной основе женщины могут получать ЗГМ через систему молочных кухонь в Новосибирске и районах области по направлению педиатра детской поликлиники.

В рамках проектов РГОО «Гуманитарный проект» женщины могут получать ЗГМ через низкопороговый кабинет в Центре СПИД.

В период пандемии COVID-19 местная общественная организация Новосибирска, пациентское сообщество помощи людям, живущим с ВИЧ, «Остров» при поддержке благотворительного фонда «Ключ» оказывает адресную помощь семьям, пострадавшим от мер профилактики — COVID-19, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, оставшимся без денежных средств и работы, в виде

- продуктового набора, который в случае невозможности обратиться за продуктовым набором в комплексный центр социального обслуживания населения можно получить в форме услуги «Продукты на дом»;
- ЗГМ (заменителя грудного молока) детям до года. ЗГМ и подгузники закупаются адресно для каждого малыша, исходя из его потребностей.

Чтобы получить эту помощь, пациентке необходимо сделать заявку сотруднику организации.

НРОО «Гуманитарный проект» и сообщество людей, живущих с ВИЧ, ежегодно организуют новогодний праздник для детей; организуется дарение детских подарков. Подарки вручают врачи детского отделения в Центре СПИД, когда матери приходят на прием, часть подарков развозится на дом (в частности, в семьи, усыновившие детей с ВИЧ).

Ямало-Ненецкий автономный округ

Всем женщинам, живущим с ВИЧ, независимо от вирусной нагрузки, сразу назначается терапия, и регулярно проверяется вирусная нагрузка по постановлению губернатора ЯНАО о лечении женщин и дискордантных пар. Неинфицированным партнерам в дискордантных парах предлагается обследование на ВИЧ раз в квартал.

Перечень медицинских показаний для назначения продуктов питания беременным женщинам, кормящим матерям, а также детям в возрасте до трех лет дополнен пунктом «Болезнь, вызванная иммунодефицитом человека (ВИЧ)» (ПП ЯНАО от 27.10.2011 в редакции от 18.03.2013). По этому документу женщины обеспечиваются детским питанием и препаратами для снижения лактации. Врач выписывает их по листу назначений, но пациенты не стремятся получать детское питание, так как в основном хорошо обеспечены.

Челябинская область

В Центре СПИД ведут прием два акушера-гинеколога. Один врач-инфекционист принимает только беременных, можно попасть на прием без записи и длительного ожидания.

Прием ведут два врача-педиатра, так как все дети наблюдаются в Центре СПИД (по результатам опросов мамы не хотели бы децентрализации, так как опасаются огласки), однако препараты они могут получать по месту проживания.

В Центре СПИД улучшены условия оказания медицинской помощи беременным женщинам и детям, появилась детская комната, работает психолог. Теперь матери могут на время своего посещения врача и обследования оставить ребенка под присмотром специалистов, не волнуясь за него.

Родившие женщины, живущие с ВИЧ, могут получать заместители грудного молока в полном объеме потребностей ребенка.

Республика Бурятия

Кабинет педиатра в Центре СПИД располагается на первом этаже с отдельным входом и отдельным туалетом. Помещение оформлено как детское, есть автомат с питьевой водой и пеленальный стол. В кабинете врача-педиатра установлены отдельный городской и сотовый служебный телефоны для прямых звонков от пациентов. Все беременные и родившие женщины, живущие с ВИЧ, приглашаются на специальную «Школу пациентов», на эти занятия приглашаются и усыновители детей ВИЧ+, занятия проходят два–три раза в год. В это время работает приглашенный аниматор, который развлекает детей.

Препараты для снижения лактации бесплатно не выдаются.

Детское питание родившим женщинам, живущим с ВИЧ, выдают педиатры детских поликлиник, а педиатр Центра СПИД контролирует этот процесс. По республиканскому законодательству детское питание выдается в полном объеме.

Для мам детей, живущих с ВИЧ, организована выдача памперсов и средств по уходу за ребенком.

К Новому году и Дню защиты детей сотрудники Центра СПИД скидываются личными деньгами и привлекают спонсорскую помощь для приобретения подарков детям, живущим с ВИЧ.

Иркутская область

В Центре СПИД есть отделение для матерей и детей. Отделение расположено в выделенном крыле здания и имеет отдельный вход, помещение специально оборудовано как детское отделение. Женщины с маленьки-

ми детьми могут одновременно пройти осмотр врача для себя и ребенка и не взаимодействовать с другими взрослыми пациентами центра.

Сейчас идет проект по привлечению к лечению беременных женщин и женщин с маленькими детьми. С беременными женщинами работают социальный работник, психолог, гинеколог, педиатр. Цель проекта — внедрение технологии «Зеленый коридор» для беременных и женщин с детьми. Выделен отдельный день для приема беременных — пятница.

Тюменская область

Служба материнства и детства в Центре СПИД частично выделена — находится на другом этаже, что позволяет разделить потоки, там же принимает врач-гинеколог.

В настоящее время в рамках спонсорской помощи пациенты (не только женщины) могут получить при наличии показаний бесплатные препараты клотримазол, бисептол, ацикловир, берголак (препарат для прекращения лактации); периодически (при наличии) женщины могут получить бутылочки для кормления и таблетницы. Блокаторы лактации также выдаются при наличии, но периодически бывают перебои, и этих препаратов хватает не всем женщинам. За счет бюджета региона блокаторы лактации не закупаются.

Детское питание женщины получают либо в Центре СПИД за счет спонсорской помощи, либо в роддоме за счет спонсорства коммерческих организаций, торгующих смесями; женщинам, живущим с ВИЧ, выдают ЗГМ на месяц, дальнейшей выдачи нет.

Периодически (при наличии) выдаются продуктовые наборы для многодетных, малоимущих, неполных семей, как поощрение за приверженность лечению детей и себя. Периодически женщины могут получить детские наборы: каши, творожки, соки, яблоки, кексы «Барни», шоколадки, «Киндер-сюрпризы» для детей, живущих с ВИЧ.

Возможность встать на учет за один день

Возможность встать на учет за один день безусловно способствовала бы облегчению начала или возобновления Д-наблюдения, особенно для сложных клиентов. В большинстве случаев такой результат возможен только при сопровождении пациента в ручном режиме. Однако в регионах – участниках интервью прилагаются большие усилия для того, чтобы организовать процесс начала/возобновления Д-наблюдения таким образом, чтобы максимально сократить число явок в медицинское учреждение, необходимых для постановки на учет. Очевидно, что возможность встать на учет за день могла бы облегчить задачи сопровождения для пациентов с неустойчивой мотивацией и уменьшить потери в процессе. В регионах – участниках интервью реализуются различные подходы с целью ускорения и облегчения постановки на учет для пациентов. В частности, этому способствует четкая маршрутизация на сайте Центра СПИД, различные формы первичных консультаций в обход регистратуры и сопровождение в ручном режиме. Первичные консультации в обход регистратуры позволяют укрепить неустойчивую мотивацию к Д-наблюдению и лечению, редуцировать сомнения, снизить уровень стресса и растерянности, а также позволяют построить для пациента индивидуальный маршрут, исходя из его ситуации. Функции

первичных консультаций для всех пациентов, начинающих/возобновляющих наблюдение и лечение, может выполнять низкопороговый кабинет либо это становится дополнительной обязанностью различных специалистов: врачей-эпидемиологов, психологов, социальных работников или равных консультантов. В ином случае практикуется сопровождение от специалиста к специалисту и от кабинета до кабинета.

При невозможности организовать все этапы за одно посещение крайне важно не допустить потери пациента в процессе, поэтому желательно, чтобы специалист, осуществляющий сопровождение, активно мотивировал клиента и поддерживал связь с ним, а также выдал пациенту письменную инструкцию обо всех действиях, необходимых для начала наблюдения и лечения.

Региональные примеры

Хабаровский край

За счет организации сопровождения в ручном режиме возможно осуществить основные этапы постановки на Д-наблюдения за три часа, но только при условии обращения в ранние утренние часы. Утренний прием в Центре СПИД происходит без записи, и если пациента, который еще не встал на учет, водят за руку, то он может последовательно посетить врача-инфекциониста, далее эпидемиолога, узких специалистов (гинеколога и/или дерматовенеролога, психолога, психиатра (если человек согласен)) и сдать анализы в процедурном кабинете (кровь на вирусную нагрузку и иммунограмму). То есть организуется почти вся диспансеризация за одно посещение, этот результат может быть достигнут, только если человек смог продержаться три часа. Соцработник, психолог или медсестра водит пациента за руку или дает устную навигацию, если у специалиста сложилось впечатление, что для пациента этого достаточно.

Иркутская область

У пациентов есть возможность посетить всех узких специалистов в Центре СПИД, что уменьшает затраты времени при начале либо возобновлении Д-наблюдения. Если пациент отпросится с работы и явится к 08:00, то все этапы постановки на учет можно пройти без помощи сопровождающего за два рабочих дня.

Возможность получить в Центре СПИД другую специализированную медицинскую помощь

В части регионов – участников интервью пациент может получить в Центре СПИД консультации нескольких узких специалистов. Это способствует приверженности Д-наблюдению, а также облегчает и ускоряет постановку на учет.

Возможность получить в Центре СПИД помощь других узких специалистов может значительно улучшить доступность и повысить качество медицинской помощи. Не секрет, что очередь к узким специалистам в поликлиниках, как правило, велика, получить талон на прием к узкому специалисту зачастую сложно и ждать приема придется достаточно долго, а в части

случаев и получение очереди на прием узкого специалиста может стать проблемой. Отношение узких специалистов поликлиник к пациентам с ВИЧ-инфекцией не всегда такое, как хотелось бы. Либо у пациентов, живущих с ВИЧ, могут быть опасения подобного рода, что может приводить к замалчиванию на приеме диагноза потому, что, по мнению пациента, «это же не связано». Однако такого не может произойти на приеме у узкого специалиста, ведущего прием в Центре СПИД. Желательно организовать прием в Центре СПИД врачей нескольких медицинских специальностей: дерматовенеролога, гинеколога, уролога-андролога, фтизиатра, миколога, невропатолога, онколога, психиатра или психотерапевта и обеспечить возможность обследований: ЭКГ, УЗИ, эластометрии печени (фибросканирования), ЭЭГ, рентген-диагностики/ФЛГ. И особенно это важно в регионах с высокой пораженностью, так как позволит обеспечить пациентам возможность проходить ежегодную диспансеризацию в одном медицинском учреждении со значительной экономией времени (для жителей крупных городов) и своевременно выявлять сопутствующие заболевания. Кроме того, при высокой пораженности в регионе узкие специалисты, работающие в Центре СПИД, будут иметь достаточную нагрузку.

Возможность получить в случае необходимости консультацию узкого специалиста, назначение диагностических обследований и лечение по сопутствующему заболеванию в безопасном и привычном медицинском учреждении повышает его привлекательность для пациента и снижает вероятность отрывов по основному заболеванию.

Региональные примеры

Челябинская область

Планируется расширение штата врачей – узких специалистов, что позволит пациентам проходить осмотр у всех необходимых специалистов перед назначением антиретровирусной терапии в одном месте. В настоящее время в центре СПИД пациент может получить консультации следующих специалистов:

- *врача-акушера-гинеколога;*
- *врача-педиатра;*
- *врача-фтизиатра;*
- *врача-невролога;*
- *врача ультразвуковой диагностики;*
- *врача-терапевта.*

Хабаровский край

В центре СПИД пациент может получить консультации следующих специалистов:

- *психолога и психиатра (эти консультации проходят массово) и получить лечение по необходимости или перенаправление в наркологию. В обязательном порядке раз в год все пациенты проходят психиатра и психолога;*
 - *врача-дерматовенеролога;*
-

- врача-фтизиатра, который назначает профилактическое лечение;
- врача-невролога;
- врача-педиатра;
- акушерки.

Практикуются перекрестные перенаправления. Информация о консультативном сервисе есть на стендах в учреждении и на сайте Центра СПИД, НКО рекламируют своим клиентам все сервисы, которые можно получить в Центре СПИД.

Иркутская область

В центре СПИД пациент может получить консультации следующих специалистов и пройти обследования:

- врача-гинеколога;
 - врача-акушера-гинеколога;
 - врача-терапевта;
 - врача-психиатра-нарколога;
 - врача-дерматовенеролога;
 - врача-невролога;
 - врача-фтизиатра;
 - медицинского психолога;
 - врача-педиатра;
 - врача-отоларинголога;
 - рентген-кабинет;
 - УЗИ, эластометрию печени (фибросканирование);
 - ЭКГ;
 - ЭЭГ.
-

Нижегородская область

В Центре СПИД пациент может получить консультации следующих специалистов:

- врача-иммунолога;
 - врача-дерматовенеролога;
 - врачей-гинекологов;
 - врача-невролога;
 - медицинского психолога;
 - врача-стоматолога;
 - врача-терапевта;
 - врача-хирурга;
 - врача-фтизиатра;
 - врача-педиатра и детского аллерголога;
 - врача-психиатра-нарколога.
-

Новосибирская область

В Центре СПИД пациент может получить консультации следующих специалистов и пройти обследования:

- врача-дерматовенеролога;
 - врача-фтизиатра;
 - УЗС;
 - рентген-кабинет;
-

Свердловская область

В Центре СПИД пациент может получить консультации следующих специалистов:

- врача-фтизиатра;
 - врача-стоматолога;
 - врача-терапевта;
 - врача-дерматовенеролога;
 - врача-невропатолога;
 - врача-педиатра;
 - врача-акушера-гинеколога;
 - акушера;
 - медицинского психолога.
-

Республика Татарстан

В Центре СПИД пациент может получить консультации следующих специалистов и пройти обследования:

- врача-психотерапевта;
 - врача-КЛД;
 - врача ультразвуковой диагностики;
 - врача-акушера-гинеколога;
 - врача-дерматовенеролога.
-

Тюменская область

В Центре СПИД пациент может получить консультации следующих специалистов и пройти обследования:

- врача-акушера-гинеколога;
 - врача-педиатра;
 - врача-дерматовенеролога;
 - врача-психиатра-нарколога;
 - медицинского психолога;
 - врача-фтизиатра;
 - врача ультразвуковой диагностики;
 - врача-рентгенолога;
 - врача по гигиеническому воспитанию;
-

- врача функциональной диагностики;
 - врача-невролога;
 - акушерки.
-

Ямало-Ненецкий автономный округ

В Центре СПИД пациент может получить консультации следующих специалистов:

- прием врача-гинеколога;
- прием врача-отоларинголога;
- прием врача-офтальмолога;
- прием врача-хирурга;
- прием врача-дерматовенеролога;
- прием врача-невропатолога;
- прием врача-терапевта;
- прием врача-стоматолога;
- прием врача-психиатра-нарколога.

И пройти следующие обследования:

- ЭКГ;
 - ЭЭГ;
 - УЗИ молочных желез;
 - аудиограмму;
 - флюорографию.
-

Санкт-Петербург

В Центре СПИД пациент может получить консультации следующих специалистов:

- прием врача-невролога;
- прием врача-окулиста;
- прием врача-терапевта;
- прием врача-психиатра-нарколога;
- прием врача-фтизиатра;
- прием врача-дерматовенеролога;
- прием врача-стоматолога;
- прием врача-эндокринолога;
- прием врача-кардиолога;
- прием врача-гинеколога;
- прием врача-педиатра;
- прием психолога;
- прием врача-рентгенолога.

И пройти следующие обследования:

- эластометрию печени (фибросканирование);
-

- УЗИ;
- денситометрию;
- рентгенографию;
- маммографию;
- ЭКГ.

Республика Бурятия

В Центре СПИД пациент может получить консультации следующих специалистов и пройти обследование:

- медицинского психолога;
 - врача-дерматовенеролога;
 - врача-педиатра;
 - врача УЗИ.
-

Мотивирование к Д-наблюдению и лечению через материальное стимулирование

Материальное стимулирование пациентов к Д-наблюдению и лечению — это выдача различных мотивационных наборов, дающих эффект позитивного подкрепления.

Возможность получить презервативы в Центре СПИД на приеме врача является хорошей практикой не только в плане профилактики передачи ВИЧ-инфекции половым путем, но и бонусом — ведь для части пациентов регулярная покупка презервативов является серьезной статьей расхода.

Желательно также организовать возможность получения шприцев и дезинфектантов пациентами ЛУИН. Например, в Санкт-Петербурге на территории Центра СПИД действует низкопороговый кабинет с отдельным входом, и пациент после приема врача может получить шприцы, дезинфектанты и презервативы, а также сдать использованные шприцы. При негативном отношении в регионе к раздаче шприцев альтернативой может быть выдача аптечных сертификатов, дающих возможность бесплатно получить шприцы, дезинфектанты, мази и витамины в аптечной сети.

Желательно, чтобы пациенты МСМ вместе с презервативами могли получить в Центре СПИД лубриканты. Выдача может быть организована как на приеме врача, так и через равного консультанта или социального работника.

В части регионов реализуется практика периодической раздачи продуктовых наборов пациентам с хорошей приверженностью терапии. Такой подход активно применялся в проектах по контролируемому лечению туберкулеза и доказал свою эффективность в плане укрепления приверженности лечению. Кроме продуктовых можно предлагать на выбор пациента гигиенические наборы. Эта практика может быть организована в рамках проектов НКО либо во взаимодействии с органами социальной защиты населения.

Прекрасной практикой является дарение подарков к Новому году детям, чьи матери живут с ВИЧ. Финансирование акции может быть организовано через сбор добровольных пожертвований и спонсорскую помощь. Практика

реализуется в нескольких регионах и способствует формированию более теплого и человеческого отношения пациенток к медицинской организации.

Важно обеспечить всех родивших женщин, живущих с ВИЧ, блокаторами лактации и заменителями грудного молока на 100%, по потребности ребенка. Если женщины не получают в роддоме блокаторы лактации и потребность в ЗГМ не покрывается на 100%, трудно ожидать, что абсолютно все женщины откажутся от грудного вскармливания. Искусственное вскармливание адаптированной молочной смесью является дорогостоящим даже для семей со средним достатком. Если лактация сохраняется, но нет денег для покупки молочной смеси и ребенка нечем накормить, вероятность того, что ребенок будет приложен к груди, сильно увеличивается. В части регионов единственной смесью, которая предлагается бесплатно в качестве ЗГМ, является смесь «Малютка» которая, к сожалению, подходит не далеко не всем младенцам. В части регионов – участников интервью в рамках проектов женщины могут получить памперсы, детское питание, средства ухода для детей. Такая возможность значительно увеличивает мотивацию к посещению врача-инфекциониста.

В плане поддержки приверженности Д-наблюдению и лечению хорошей мерой могут быть различные форматы компенсации стоимости проезда до Центра СПИД: транспортные карты, коды на поездку в такси, доставка в Центр СПИД на машине НКО и другие варианты компенсаций расходов на поездки к месту лечения. Конечно, такие меры материальной поддержки не могут и не должны быть реализованы для всех пациентов, но могут быть необходимы при сопровождении пациентов, возобновляющих Д-наблюдение после длительного отрыва, пациентов в активном употреблении ПАВ на фоне крайне низкой приверженности, пациентов в сложной жизненной ситуации, маломобильных пациентов при отсутствии патронажной службы в Центре СПИД для пациентов проживающих в удаленных районах региона при централизации медицинской помощи. Компенсация проезда может быть применена в качестве временной меры на период формирования приверженности лечению или на постоянной основе в отдельных случаях.

Также может быть полезна выдача телефонных карт, которые позволят уменьшить вероятность перебоев в мобильной связи с пациентами на сопровождении.

Региональные примеры

Свердловская область

Центр СПИД за счет бюджетов закупает презервативы раз в год в рамках статьи на профилактику. Врачи предлагают презервативы всем пациентам, в том числе имеющим дискордантных партнеров. Презервативы можно получить при экспресс-тестировании.

Представители ключевых групп могут получить большее количество презервативов при каждом визите к врачу.

Челябинская область

Женщины, живущие с ВИЧ, имеющие малолетних детей, обеспечиваются заместителями грудного молока и детским питанием. Раньше в рам-

ках проектов НКО пациенты могли получить карты для оплаты мобильной связи.

Презервативы можно получить на Школе пациента.

В «социальном бюро» благотворительного фонда «Источник надежды» люди, живущие с ВИЧ, освобожденные из МЛС, могут получить продуктовые наборы за приверженность АРВТ.

Санкт-Петербург

Дети, живущие с ВИЧ, приравнены к инвалидам и получают пособия. Пособие получают все дети, живущие с ВИЧ, без исключения до 18 лет. Правительство Санкт-Петербурга утвердило упрощенный порядок, согласно которому для получения пособия нужна только справка из Центра СПИД о статусе ребенка.

Все родившие женщины, живущие с ВИЧ, получают ЗГМ в полном объеме.

Все родившие женщины, живущие с ВИЧ, получают в родильном доме блокаторы лактации.

В низкопороговом кабинете в Центре СПИД можно получить презервативы, шприцы и дезинфектанты.

НКО города выдают своим клиентам презервативы, смазки, дезинфектанты, производят обмен и раздачу шприцев; доступны также другие варианты выдачи мотивационных наборов в зависимости от содержания проектов.

Хабаровский край

Все женщины, живущие с ВИЧ, недавно родившие детей, могут получить ЗГМ. Молочные смеси получают в Центре СПИД по рецепту педиатра через аптеку. Объем смесей, который можно получить, не полностью покрывает потребность, но есть выбор из двух вариантов смеси. В регионе нет сети молочных кухонь, и, когда ребенку больше шести месяцев, через педиатров поликлиник можно получить небольшое количество детского питания. В рамках проектов НКО несколько лет назад выдавались препараты для снижения лактации, но сейчас их нет.

У Центра СПИД есть партнеры, которые помогают в разных случаях. Краевое представительство Российского Красного креста и НКО «Время перемен» предоставляет продуктовые наборы за приверженность терапии или остро нуждающимся пациентам.

Пациенты из районов края раз в год могут получить компенсацию стоимости проезда к месту лечения, но получить ее нелегко. Служба соцзащиты компенсирует стоимость проезда тем, кто состоит на учете как бедная семья.

Презервативы закупаются в небольшом количестве на деньги бюджета, а также на внебюджетные средства Центра СПИД и передаются партнерскими НКО. Презервативы выдаются при экспресс-тестировании и на профилактических акциях.

Республика Бурятия

В Центре СПИД мамы детей, живущих с ВИЧ, могут получить памперсы и средства по уходу. К Новому году и Дню защиты детей дети получают подарки, которые закупаются за счет личных средств сотрудников и спонсорских средств.

В регионе на данный момент нет практики обеспечения родивших женщин, живущих с ВИЧ, препаратами для снижения лактации.

Детское питание выдают педиатры детских поликлиник, а педиатр Центра СПИД контролирует этот процесс; можно получить полную компенсацию потребности в ЗГМ по республиканскому законодательству.

Фонд «Фокус-медиа» в рамках своих проектов периодически передает презервативы Центру СПИД. Эти презервативы раздаются в ночных клубах на акциях, которые приурочены к 14 февраля или 1 декабря.

Республика Татарстан

РОО «Профилактика и инициатива» раздает презервативы и профилактические материалы для потребителей наркотиков, а также заменители грудного молока женщинам, живущим с ВИЧ, имеющим детей до полутора лет. При наличии ресурсов организация помогает продуктовыми и гигиеническими наборами людям, живущим с ВИЧ, и людям из уязвимых групп.

В Центре СПИД пациентки не получают ЗГМ и блокаторы лактации.

Ямало-Ненецкий автономный округ

По региональному приказу в Центре СПИД всем родившим женщинам, живущим с ВИЧ, врач выписывает по листу назначения препараты для снижения лактации. Организовано обеспечение детским питанием женщин, живущих с ВИЧ и имеющих детей до трех лет. Однако женщины не очень стремятся получать ЗГМ, так как достаточно обеспечены, чтобы покупать их самостоятельно.

Пациент на приеме врача может получить презервативы по собственной просьбе. Представители коренных народов севера, как правило, презервативы не берут.

Раздача презервативов организована на большинстве акций, где проходит тестирование.

Новосибирская область

По распоряжению мэра Новосибирска пациенты, которые привержены к АРТ в течение шести месяцев, могут получить в Центре СПИД справку и по ней получить продуктовые наборы в учреждении социальной защиты. Для получения продуктового набора нужно быть приверженным терапии и получить справку, социальный статус значения не имеет. Фонд «КЛЮЧ» через МОО Новосибирска ПСП ЛЖВ «Остров» в рамках проекта помогает обеспечить заменителями грудного молока женщин, живущих с ВИЧ и имеющих детей до полутора лет. Женщины могут получить ЗГМ в объеме, равном примерно половине потребности.

Кроме того, в Новосибирской области для всех женщин, живущих с ВИЧ и родивших детей, 100%-ное обеспечение потребности в ЗГМ заведено в региональный бюджет и гарантируется. Дети обеспечиваются ЗГМ независимо от того, наблюдается ли мать и принимает ли она терапию. Часть женщин, которые отказываются получать терапию для себя, приходят за детским питанием и лечат детей. Молочные смеси выдаются в Центре СПИД через педиатра.

Центр СПИД закупает презервативы для раздачи на акциях, где проводится экспресс-тестирование.

Люди из ключевых групп могут получить презервативы и смазки в офисе РГОО «Гуманитарный проект» и при обращении в низкопороговый кабинет Центра СПИД. Презервативы входят во все виды мотивационных наборов, которые раздаются на акциях в ночных клубах и при аутрич-выходах, а также в ходе тестирования в тест-мобиле. Презервативы входят в набор для онлайн-тестирования.

Представители ключевых групп получают аптечные сертификаты, которые можно обменять в аптеке на стерильные шприцы, мази или медикаменты.

Тюменская область

Презервативы Центр СПИД приобретает за счет бюджета и внебюджетных средств, а также получает в рамках спонсорской помощи от производителей. Пациентам выдают по три–шесть штук, но если пациент просит, то может получить и больше.

Все остальное выдается пациентам либо за счет спонсорской помощи, либо в рамках проектов.

В настоящее время в рамках спонсорской помощи для пациентов по показаниям в Центре СПИД есть бесплатные препараты клотримазол, бисептол, ацикловир, берголак (препарат для прекращения лактации), раньше также выдавались бутылочки для молочной смеси и таблетницы. Блокаторы лактации выдаются пациенткам в Центре СПИД по наличию, они периодически заканчиваются, и их хватает не всем. Блокаторы лактации за счет бюджетных средств никогда не приобретались.

Детское питание женщины, живущие с ВИЧ, получают либо в Центре СПИД за счет спонсорской помощи, либо в роддоме, за счет спонсорства коммерческих организаций, торгующих смесями. В этом случае женщинам, живущим с ВИЧ, выдают ЗГМ на месяц. Дальнейшее получение ЗГМ зависит от наличия действующего проекта. Выдачи ЗГМ за счет бюджета для женщин, живущих с ВИЧ, в регионе нет.

В настоящее время выдаются продуктовые наборы для многодетных, малоимущих, неполных семей в качестве поощрения за приверженность лечению себя и детей.

Периодически в Центре СПИД родителям выдаются детские наборы: каши, творожки, соки, яблоки, кексы «Барни», шоколадки, «Киндер-сюрпризы» для детей, живущих с ВИЧ.

АНО «РЦСППХ Натальи Устюжаниной „Поколение“» в рамках проектов выдают пациентам смазки и антисептики, маски, детские смеси, продуктовые наборы, а также представители ключевых групп получают мотивационные наборы «по Воронину» (презервативы, смазки, шприцы, информационные материалы).

Возможность получить Д-наблюдение и лечение при отсутствии российского гражданства

По существующему законодательству бесплатно получить диспансерное наблюдение и лечение в связи с ВИЧ-инфекцией, не имея российского гражданства, невозможно. Однако иностранный гражданин обычно может получить платную консультацию, пройти обследование и получить ре-

цепты на терапию в региональном Центре СПИД. Проблема заключается в том, что в части регионов России АРВ-препараты не продаются в аптеках, и даже если иностранный гражданин пройдет платное обследование и получит рецепт на препараты, то их придется заказывать через интернет, и могут возникать задержки в поставках. Конечно, финансовое бремя при постоянной покупке АРВТ может оказаться слишком тяжелым.

Эти проблемы ярко проявились в период эпидемических ограничений, когда иностранные граждане не могли вернуться на родину, запасы терапии закончились, у многих людей возникали проблемы с проживанием и питанием, то есть о покупке препаратов не могло быть и речи.

Для части иностранных граждан, живущих в России, может быть проблемой и обращение за медицинской помощью. Попытки избежать обследования на ВИЧ могут быть связаны с опасениями депортации из-за ВИЧ-инфекции. Вне зависимости от реалистичности этих опасений они могут приводить к нежелательным последствиям: к ухудшению здоровья из-за позднего выявления и/или отсутствия АРВ терапии, а также к распространению ВИЧ-инфекции. Поэтому необходимо реализовывать различные подходы, облегчающие доступ к обследованию, диспансерному наблюдению и лечению в связи с ВИЧ для людей, не имеющих российского гражданства.

Конечно, полноценное решение проблем возможно только в результате достижения договоренностей между государствами, однако в регионах – участниках интервью имеется положительный опыт.

Новосибирская область

Когда были закрыты границы из-за пандемии коронавирусной инфекции, часть иностранных граждан, живущих с ВИЧ и получающих АРТ, застряли в России без препаратов. Центр СПИД в отдельных случаях решал эти проблемы. Проводились консилиумы, и по решению врачебной комиссии с условием взаимодействия с Центрами СПИД других государств в плане взаимных возвратов таким пациентам выдавали терапию и забирали анализы, но это происходило в единичных случаях, только когда иностранные пациенты сами обращались в Центр СПИД.

НРОО «Гуманитарный проект» в период жестких карантинных мероприятий помогал иностранным пациентам в маршрутизации, включая сопровождение, а группа взаимопомощи помогала с выдачей препаратов, полученных от консульств стран СНГ.

Республика Татарстан

РОО «Профилактика и инициатива» осуществляет программу по помощи мигрантам, в рамках которой организация на средства проекта закупает АРТ и передает в безвозмездное пользование в Центр СПИД для помощи внешним мигрантам в лечении ВИЧ-инфекции.

До- и постконтактная профилактика для половых партнеров в дискордантных парах

Организация доконтактной и постконтактной профилактики для половых партнеров в дискордантных парах является важной мерой не только в плане профилактики распространения ВИЧ-инфекции половым путем, но и в плане поддержки пациентов, имеющих дискордантных партнеров.

В настоящее время доконтактная профилактика еще не получила, к сожалению, массового распространения, хотя такая возможность была бы востребована, особенно в бесплатном формате, в дискордантных МСМ-парах.

В рамках существующего российского законодательства бесплатная постконтактная профилактика предоставляется только медицинским работникам после аварийных ситуаций на рабочем месте. Однако в части регионов Центры СПИД находят возможности для расширения категорий ситуаций, в которых постконтактная профилактика может быть предоставлена бесплатно.

В других регионах при возникновении рискованной ситуации человек может обратиться к врачу Центра СПИД и получить консультацию, рекомендации по ПКП и рецепт для покупки препаратов в аптеке. В ходе консультации врач даст адрес аптеки, где можно приобрести антиретровирусные препараты. Однако на некоторых территориях до сих пор сложно найти АРВ-препараты в наличии в аптечной сети, порой даже в центральных городах региона. Еще менее вероятно купить эти препараты в районных центрах. Очевидно, что это плохо в ситуации, когда нужна постконтактная профилактика, и доставка через два дня в пункт выдачи интернет-аптеки не решит проблему, так как время для эффективного приема этих препаратов к тому моменту уже истекает.

В таких случаях вариантом решения проблемы может быть аптечка взаимопомощи при пациентской организации ЛЖВ. Препараты могут выдаваться для постконтактной профилактики либо без каких-либо условий, кроме назначения врача, либо с возвратом, то есть человек после покупки препаратов, возвращает их в аптечку взаимопомощи. Второй вариант позволяет сэкономить время и повысить эффективность назначения постконтактной профилактики.

Региональные примеры

Нижегородская область

В рамках исследовательского проекта бесплатно предоставляется постконтактная профилактика дискордантным парам. Но есть несколько условий участия в исследовании: это дискордантная пара, где инфицированный партнер либо первичный, либо ему ранее не назначалась АРТ, вирусная нагрузка определяемая, и половая партнерша в течение некоторого времени не должна беременеть. Также в исследовании могут принять участие и получить ПКП дискордантные партнеры ВИЧ-позитивных МСМ. Чтобы получить постконтактную профилактику, не нужно состоять в официальном браке, самое главное, чтобы была известна фамилия пациента, состоящего на учете, с которым произошел незащищенный секс.

В рамках этого проекта половые партнеры обследуются, потом им выдается АРТ на полтора месяца, после этого обследование проводится повторно. Исследование проходит в течение года.

В период подготовки и проведения чемпионата мира по футболу и некоторое время после его окончания в городе были специально выделены две-три аптеки, где можно было купить АРТ. Препараты продавались без рецепта. В Центре СПИД были подготовлены и распространялись памятки по постконтактной профилактике с адресами и телефонами аптек; эти памятки выдавали врачи-инфекционисты.

Новосибирская область

Нуждающиеся пациенты могут обратиться к врачу-инфекционисту Центра СПИД и получить консультацию по до- и постконтактной профилактике и рекомендации по препаратам.

Врач даст рекомендации по проведению профилактической терапии и выпишет рецепт в аптеку, где можно купить эти препараты. Либо с помощью равных консультантов можно поискать препараты бесплатно через аптечку взаимопомощи.

Консультаций по доконтактной профилактике проводится относительно немного. Чаще доконтактную профилактику хотят получать МСМ, которые не инфицированы ВИЧ, но практикуют рискованное поведение, и обращаются в Центр СПИД именно за консультациями такого рода. Когда такие обращения происходят, то врачи дают консультацию и выписывают рецепты, после чего пациенты приобретают препараты в аптеках.

Если в дискордантной паре произошла ситуация, рискованная в плане передачи ВИЧ, также проводится консультация и выписываются препараты.

Если это происходит в праздники или выходные дни, то человек может получить консультацию по поводу препаратов, которые надо купить и принимать, в территориальном центре медицины катастроф, который занимается постконтактной профилактикой медработников в случае аварий с кровью.

Тюменская область

Доконтактной профилактики в регионе нет. Постконтактная профилактика проводится для медицинских работников при авариях с кровью и предоставляется бесплатно. Постконтактная профилактика во всех остальных ситуациях возможна только платно. Все врачи Центра СПИД знают и сообщают пациентам адрес аптеки, где продают терапию, и выписывают рецепты для ее покупки после обсуждения рискованной ситуации.

В праздники и выходные дни в Центре СПИД есть дежурный врач для консультаций по вопросам аварий с кровью. На сайте Центра СПИД есть необходимая информация. В крупных медучреждениях области есть запас АРВТ на случай аварий с кровью у сотрудников.

Работает горячая линия в Центре СПИД и в НКО, где можно получить консультации по этим вопросам.

Ямало-Ненецкий автономный округ

Все медицинские работники по приказу получают препараты для постконтактной профилактики при авариях с кровью.

Препараты для постконтактной профилактики по решению МВК могут получить все ВИЧ-отрицательные партнеры из дискордантных пар. При желании или в аварийной ситуации ВИЧ-отрицательный партнер может получить консультацию и рецепт на терапию при обращении в Центр СПИД. ВИЧ-положительного партнера из дискордантной пары принимают на лечение, охват составляет 94%.

Доконтактная профилактика в регионе не проводится.

Республика Татарстан

Центр СПИД предоставляет консультации по постконтактной профилактике. Есть приказы по отработке аварийной ситуации, то есть аварийные ситуации делятся на три группы: медицинские, бытовые и при исполнении немедицинских служебных обязанностей:

- при медицинских аварийных ситуациях, если медицинская организация государственной формы собственности, то при обращении в Центр СПИД медработникам бесплатно выдаются препараты для постконтактной профилактики;
- если ситуация бытовая или служебная, но не связанная с медицинской деятельностью, то данным пациентам выдаются препараты на платной основе, то есть они покупают препараты у Центра СПИД, потом счет отдается руководителю организации, в которой человек работает, и возмещается уже непосредственно пострадавшему. В бытовой ситуации пострадавший приобретает препараты за свой счет.

Есть государственные аптеки, которые обязаны хранить не менее двух наборов АРВ-препаратов для профилактики в аварийных ситуациях, то есть не менее чем для двух человек. Список этих аптек известен и специалистам Центра СПИД и СПИД-сервисных НКО, чтобы направлять туда людей для постконтактной профилактики. В этих аптеках можно купить самую дешевую, первую линию терапии, что относительно доступно по цене.

То есть, если у человека случилась некая ситуация, в которой могло произойти заражение ВИЧ, он обращается за очной консультацией в Центр СПИД, ему выписывают препараты, он идет в назначенную аптеку, покупает препараты и принимает АРВТ.

В праздники и выходные работает телефон горячей линии, этот сервис активно анонсируется. В случае аварийных ситуаций пациенты звонят на этот номер и получают консультацию по порядку действий. Работа Центра СПИД построена так, что и в выходные, и в праздники специалисты работают через день, чтобы не получилось более 48 часов после аварии без доступа к терапии. В медицинских организациях, как правило, есть свой запас АРВ-препаратов в аптечках на несколько приемов для экстренных ситуаций. В крайнем случае есть возможность в экстренных ситуациях, после обязательной консультации с врачом получить несколько доз препаратов в общественной организации РОО «Профилактика и инициатива», что позволяет избежать потерь времени.

Свердловская область

Постконтактная профилактика назначается бесплатно медицинским работникам в аварийных ситуациях, с ними работает отдельный эпидемиолог, который в этом числе осуществляет сопровождение за руку по всем этапам в Центре СПИД.

Еще постконтактная профилактика бесплатно назначается детям, которые укололись шприцем на улице или получили травму, при которой могли заразиться.

В остальных случаях проводится консультация, и врач выписывает рецепт на АРВТ для приобретения в аптеке, а также сообщает адреса аптек, где можно приобрести эти препараты.

В праздники и выходные дни можно получить АРВ-препараты для ПКП в Центре СПИД. Для этого нужно приехать в Центр СПИД, обратиться к охраннику, он вызовет из дома дежурного врача, подождать, пока врач приедет, примет и выдаст препараты. В крупных стационарах есть собственный запас ПКП для аварийных ситуаций.

Врачи травмпунктов региона могут рекомендовать ПКП населению.

Несколько сотрудников Центра СПИД знают контакты врача-инфекциониста в частной клинике, дружелюбного и толерантного к МСМ, и направляют МСМ к нему на прием для консультации по поводу доконтактной профилактики. Врач на приеме выписывает рецепты на доконтактную профилактику.

Платные консультации по ДКП и ПКП с назначением препарата «Трувада» и последующим наблюдением предлагает один из коммерческих медицинских центров Екатеринбурга.

КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ СЕРВИС

Консультирование — один из основных способов проинформировать человека и повлиять на его отношение к предмету разговора, в том числе мотивировать к обследованию на ВИЧ, началу либо возобновлению Д-наблюдения и лечения. Различные виды консультативного сервиса обладают разными возможностями и ограничениями, поэтому хороший эффект дает разнообразие, позволяющее клиенту получить консультацию подходящим для себя способом. Поэтому Центры СПИД и СПИД-сервисные НКО организуют и поддерживают множество видов консультативного сервиса.

Горячая линия (телефон доверия, информационный телефон по ВИЧ-инфекции)

Телефонное консультирование — удобный, эффективный и доступный для пациентов метод организации консультативного сервиса. Бесплатность и относительная анонимность делает телефонное консультирование привлекательным и безопасным для клиентов.

Эффективность в значительной степени зависит от того, насколько широко номер телефона горячей линии известен целевой группе и остается ли он неизменным в течение длительного времени. Поэтому номер желательно рекламировать при любой возможности и различными способами.

Вторая важная характеристика эффективности — качество телефонных консультаций. Желательно, чтобы специалисты, осуществляющие консультирование на горячей линии, имели навыки телефонного консультирования. Хорошо, если сервис организован таким образом, чтобы консультант горячей линии в период своего дежурства не был вынужден заниматься другой работой (проводить очные консультации, сопровождать пациентов, участвовать в совещании с коллегами и др.). Недопустимо, чтобы абонент в ходе консультации понял, что в помещении, где находится консультант, присутствуют другие люди, особенно если они обращаются к консультанту и получают ответы.

Наиболее удобны для абонентов круглосуточные горячие линии или с максимально продленным графиком работы (длиннее обычного рабочего дня), чтобы дать возможность обсуждать сложные вопросы ВИЧ-инфекции из дома, а не с рабочего места. Обычно горячие линии по ВИЧ-инфекции существуют на базе СПИД-сервисных НКО и Центров СПИД. Желательно, чтобы сотрудники горячих линий могли предоставлять достоверную и актуальную информацию по всем видам сервисов, ассоциированных с темой ВИЧ-инфекции, существующих на территории, что возможно только при хорошем взаимодействии Центра СПИД и НКО.

Региональные примеры

Челябинская область

Горячая линия функционирует в часы работы Центра СПИД, на звонки отвечают психологи и сотрудники отдела профилактики, в период пандемии

коронавирусной инфекции на звонки стали отвечать еще и сотрудники организационно-методического отдела. В этот период было много звонков по вопросам доставки лекарств на дом, изменению места прикрепления на Д-наблюдение и с целью связи с врачом. Горячая линия отвечала на 30–60 звонков в день в период пандемии. В обычном режиме звонков бывает меньше, но линия остается востребованной.

Республика Бурятия

Горячая линия Центра СПИД физически находится в отделе профилактики и функционирует по графику работы Центра СПИД, по телефону консультируют все специалисты отдела профилактики, совмещая это с основной работой.

Телефон горячей линии рекламируется во всех информационных материалах и на сайте, поэтому номер хорошо известен населению региона.

Ямало-Ненецкий автономный округ

На базе Центра СПИД работает горячая линия с федеральным сотовым номером, режим работы соответствует режиму работы Центра. На горячей линии консультируют сотрудники Центра СПИД. Можно получить консультации по вопросам ВИЧ-инфекции, получению медицинской помощи, в том числе и по обращению в низкопороговый кабинет.

Республика Татарстан

В Центре СПИД работает горячая линия. В рабочие дни по телефону горячей линии отвечает психотерапевт, совмещая телефонное консультирование с очным психотерапевтическим приемом, в выходные и праздничные дни на телефоне дежурят врачи Центра СПИД, заместители главврача, дежурная патронажная бригада.

Иркутская область

На базе Центра СПИД работает горячая линия 8 800 350–22–99. Этот телефонный номер позволяет бесплатно дозвониться с сотовых телефонов, горячая линия работает по будням с 08:00 до 17:00. Консультируют социальные работники по графику.

Горячая линия «Красного креста» на базе ИКЦ «Ступени» работает с 09:00 до 21:00 ежедневно, после 18:00 происходит переадресация звонков на мобильный телефон равного консультанта. Горячая линия рекламируется через 2ГИС. На горячей линии работает один консультант, и эта работа не оплачивается.

Новосибирская область

Более 20 лет на базе НРОО «Гуманитарный проект» работает информационный телефон по вопросам ВИЧ, наркозависимости, ИППП, гепатитов и туберкулеза, который рекламируется в СМИ, наружной рекламе, социальных сетях, на сайтах НКО и Центра СПИД. На телефонной линии консультируют сотрудники НРОО «Гуманитарный проект». Телефонная линия работает с 10:00 до 22:00 ежедневно. Кроме этого, в течение последних трех лет на базе НРОО «Гуманитарный проект» работают еще две специализированные телефонные линии — для МСМ и для ЛУН, где на звонки отвечают равные консультанты по этим направлениям. При обращении

клиенты могут получить информацию по тестированию (как очному, так и дистанционному), консультации по принятию диагноза, жизни с ВИЧ, приверженности Д-наблюдению и лечению, предложение сопровождения, информацию о сервисах.

Тюменская область

На базе Центра СПИД действует горячая линия в часы работы центра, консультируют сотрудники отдела профилактики, совмещая это с основной работой. Телефон горячей линии рекламируется на сайте Центра СПИД, в информационно-профилактических материалах и на массовых профилактических акциях.

Хабаровский край

Телефон доверия работает в часы работы Центра СПИД. Он функционирует на базе отдела профилактики, консультируют специалисты отдела без отрыва от основной работы. Сервис рекламируется на сайте Центра СПИД, в информационно-профилактических материалах и на массовых профилактических акциях.

Нижегородская область

На базе Центра СПИД работает горячая линия, где консультируют психологи, совмещая это с очным консультированием пациентов. График работы совпадает с графиком Центра СПИД. Сервис рекламируется на сайте Центра СПИД, во всех информационно-профилактических материалах, на массовых профилактических акциях.

Свердловская область

В регионе активно и давно работают горячая линия регионального общественного фонда «Новая жизнь» и телефон доверия Центра СПИД. Номер телефона доверия Центра СПИД широко известен, на нем консультируют сотрудники Центра СПИД и равные консультанты. Горячая линия регионального общественного фонда «Новая жизнь» работает по графику организации, клиенты могут получить полноценную консультацию по вопросам ВИЧ-инфекции и информацию по сервисам, предоставляемым организацией (включая сопровождение), и другим сервисам в регионе. Обе линии работают в соответствии со всеми критериями настоящих телефонов доверия.

Санкт-Петербург

Горячая линия по вопросам ВИЧ/СПИД в Центре СПИД работает в будние дни с 9:30 до 17:00. Также проводятся консультации в анонимном кабинете с 9:00 до 20:00; с тестированием — с понедельника по четверг с 9:00 до 19:00, по пятницам с 9:00 до 13:00; и в пункте профилактики ВИЧ-инфекции с понедельника по пятницу с 12:00 до 18:00.

В городе работает много специализированных телефонных линий по ВИЧ-инфекции на базе НКО: телефон горячей линии по вопросам ВИЧ-инфекции благотворительного фонда «Диакония», горячая линия ассоциации «Е.В.А.», горячая линия фонда помощи людям, живущим с ВИЧ, «СПИД.ЦЕНТР», горячая линия БОО «Содействие», горячая линия БО «Гуманитарное действие» и другие.

Также в городе работают горячие линии другой направленности, которые могут быть полезны людям, живущим с ВИЧ. Например, «Городской нар-

Консультации на сайте

Консультации на сайте могут быть значимым источником информации, особенно для пациентов, которые по каким-то причинам не готовы обращаться за очными или телефонными консультациями. Быстрые и качественные ответы на вопросы, которые люди, живущие с ВИЧ, или их близкие задают на сайте Центра СПИД или НКО:

- повышают уровень доверия к организации;
- способствуют посещаемости не только сайта, но и других сервисов;
- работают как прямой источник информации по теме, так как многим людям нравится читать короткие ответы на вопросы в большей степени, чем информационные статьи.

Однако для эффективной работы консультативного сервиса на сайте организации нужен специальный сотрудник, в чьи обязанности входит регулярная проверка новых вопросов и ответы на них. Иначе вопросы будут длительно оставаться без ответа, а востребованность и эффективность сервиса снизится. Желательно, чтобы ответ на вопрос был дан в течение дня.

Желательно, чтобы сайт содержал информацию обо всех сервисах региона для людей, живущих с ВИЧ, в том числе и о сервисах, предоставляемых НКО. Примером такого сайта может служить сайт Санкт-Петербургского Центра СПИД (www.hiv-spb.ru).

При разработке структуры и оформления сайта важно помнить, что основная целевая группа — это пациенты, и лишь во вторую очередь медицинские специалисты и руководители здравоохранения. Поэтому поиск информации должен быть максимально прост, очевиден и интуитивен, особенно для людей с невысоким уровнем образования. В частности, желательно разместить четкие алгоритмы действий — маршруты для пациентов в различных ситуациях (например: «Если вы планируете обратиться впервые», «Если вас направил гинеколог из женской консультации» и т. д.). Также желательно описать деятельность с позиции сервиса, то есть как возможности:

- консультации узких специалистов,
- дополнительные обследования,
- консультации психолога и консультанта по ВИЧ-инфекции (равного консультанта),
- телефонные консультации,
- ответы на вопросы на сайте.

Часть проблем с отрывами от диспансерного наблюдения и лечения связана с внутренней миграцией, когда пациент, переезжая в другой регион, не включает в подготовку к переезду необходимые действия в плане открепления, запаса препаратов и прочего. Поэтому **полезно разместить на сайте Центра СПИД памятку для пациентов, описывающую алгоритм действий при переезде в другой регион**. Вариант такой памятки находит-

ся в приложении (памятка скопирована авторами данного пособия с сайта Санкт-Петербургского Центра СПИД). Хорошо, если на первой странице сайта используются формулировки, ориентированные на опасения пациентов, например на сайте Хабаровского краевого Центра СПИД есть отдельная активная вкладка «Запись на прием без регистрации в регионе».

В настоящее время практически все государственные медицинские учреждения имеют собственные сайты. Чаще у всех медицинских учреждений одного региона сайты имеют типичную структуру, но не очень удобны, а возможности для усовершенствований технически ограничены. Решением может быть создание еще одного сайта с взаимной переадресацией и более удобной структурой, ориентированной на пациентов.

Региональные примеры

Нижегородская область

На сайте и электронной почте Центра СПИД работает система «вопрос — ответ», где отвечают разные специалисты в зависимости от содержания вопроса. Приходит очень много вопросов, ответы на них всегда в тот же день публикует пиар-менеджер.

Республика Татарстан

У Центра СПИД есть сайт с переходом на InfoSPID.ru. На сайте Центра СПИД размещены телефоны доверия, контактные данные НКО и сервисных организаций, где можно получить различные виды помощи. На сайте есть рубрика «вопрос — ответ», и любой, кто хочет, может анонимно получить ответ на сайте. Если человек оставляет адрес своей электронной почты, то ответ придет туда. Если пациент не оставил адрес электронной почты, то вопрос и ответ будут опубликованы в рубрике на сайте. Сайтом занимается отдел профилактики, на вопросы отвечают все врачи Центра СПИД в зависимости от специфики вопроса: если вопрос связан с лечением, то отвечает врач-инфекционист; если с диспансерным наблюдением — врачи-эпидемиологи, заместители главного врача. Обычно ответ публикуется в тот же день.

Иркутская область

На сайте Центра СПИД работает система «вопрос — ответ», все вопросы и ответы публикуются на сайте, ответы дают два журналиста из отдела профилактики. Также дают они отвечают на вопросы на страничках в социальных сетях.

В приложении «Мост» на вопросы пациентов отвечают врачи Центра СПИД и психологи. (Приложение «Мост» позволяет пациентам через личный кабинет наблюдать за своими обследованиями, лечением, обмениваться информацией с врачом.)

Психологическое консультирование

Очное психологическое индивидуальное консультирование — один из важнейших способов формирования приверженности Д-наблюдению и лечению, эффективность которого зависит от квалификации консультантов, способа организации сервиса и его доступности. Важно организовать сервис таким образом, чтобы в течение всего времени работы Центра СПИД у пациента была возможность сразу получить консультацию специалиста — психолога или психотерапевта. Например, часть психологов может работать как дежурные специалисты, то есть без предварительной записи.

В этом случае врачи и другие специалисты смогут сразу направлять на консультации всех первичных пациентов; пациентов, склонных к пропускам; пациентов, высказывающих диссидентскую позицию; пациентов, готовящихся начать прием АРВТ; пациентов, оказавшихся в сложных жизненных обстоятельствах, и др. То есть эффективность консультативного сервиса возможно повысить за счет преемственности между специалистами и четкой системы перенаправлений. Чтобы система консультативного сервиса хорошо работала, желательно иметь в штате Центра СПИД достаточное количество психологов и/или психотерапевтов. Безусловно, специалисты, оказывающие услуги по очному индивидуальному психологическому консультированию по вопросам, ассоциированным с ВИЧ, должны обладать знаниями и навыками специфики консультирования представителей ключевых групп.

Помощь в плане консультативного сервиса может оказать НКО. Например, на базе общественной организации может вестись психологическое консультирование по определенной проблематике. Взаимное перенаправление пациентов между Центром СПИД и НКО может быть полезно также в плане улучшения доступа пациентов к другим услугам и сервисам, что будет способствовать укреплению приверженности Д-наблюдению и лечению.

С учетом особенностей ВИЧ-инфекции как заболевания желательно, чтобы в штате Центра СПИД работали не только психологи, но и врачи-психотерапевты, так как часть пациентов нуждается в психотерапевтической помощи с медикаментозной поддержкой. В нашей стране часто врачи-психотерапевты имеют сертификаты по смежным специальностям — психиатрии и наркологии. Это может быть очень полезно в ситуациях, когда необходима диагностика изменений в состоянии пациента, коррекция терапии и профилактика различных рисков, связанных с психическим здоровьем (например, суицидального риска или развития ВИЧ-ассоциированной деменции).

Региональные примеры

Санкт-Петербург

Всего на учете состоит приблизительно 30 000 пациентов, а выявлено более 40 000 человек. Поэтому в штате Центра СПИД работает 12 психологов, которые занимаются текущим консультированием пациентов и к поиску потерявшихся не привлекаются. Психологи работают в две смены, принимая по 180 человек в день, в том числе в анонимном кабинете, где проводят до- и посттестовое консультирование. Этого количества психологов недостаточно для того, чтобы быстро обеспечить потребности пациентов, так как запись к ним на прием расписана на два месяца вперед.

Свердловская область

В Центре СПИД действует система подготовки к началу приема АРВТ с обязательной консультацией психолога для выработки навыков приверженности и получения необходимых знаний.

Пациент может получить в Центре СПИД консультацию психолога по различным вопросам, консультирование перед началом приема терапии, дополнительные консультации врача, консультации равного консультанта и соцработника, разовые устные консультации юриста Центра СПИД.

Республика Бурятия

В Центре СПИД ежедневно принимает психолог, пациенты могут попасть на прием без записи.

Тюменская область

Психологи Центра СПИД осуществляют консультирование до- и постлестата на ВИЧ, первичное кризисное консультирование по принятию диагноза, мотивационное консультирование по формированию и поддержанию приверженности лечению.

В Центре СПИД также проводится индивидуальное и групповое консультирование, семейное консультирование для дискордантных и конкордантных пар, выездное консультирование на дому или в стационарах и в Центре СПИД. Консультирование проводят врачи, медсестры, социальные работники, психологи и равный консультант.

Существует система консультативной помощи, через которую периодически проходят почти все пациенты, и при назначении терапии пациент обязательно проходит через прием психолога; если выявляется диссидентская позиция, то к работе с ним подключается мультидисциплинарная команда.

Республика Татарстан

В Центре СПИД работают на полную ставку два психотерапевта, которые проводят консультации, к ним направляют врачи-инфекционисты либо пациенты могут записываться сами. Врачи-психотерапевты осуществляют консультирование, ассоциированное с ВИЧ: о принятии диагноза, сообщении о диагнозе, начало терапии, о подготовке к беременности и другим аспектам, а также может быть оказана любая психотерапевтическая помощь по не связанным с ВИЧ-инфекцией вопросам.

При сообщении пациенту диагноза, в процессе постановки на Д-наблюдение, и при проведении эпидрасследования сразу озвучивается, что в Центре СПИД есть врач-психотерапевт, телефон доверия, равные консультанты — то есть ряд сервисов, где можно получить психологическую помощь. Пациентам предлагается обращаться за такой помощью. И на сайте, и возле регистратуры размещена информация о работе психотерапевтов.

В отделе медико-социальной реабилитации работает психолог, который консультирует на выездах к тяжелобольным пациентам и на выездах в медицинские организации.

Нижегородская область

В Центре СПИД психологическое консультирование ежедневно проводят два психолога. В штате есть врач-психиатр-нарколог, который оказывает помощь пациентам с наркологическими проблемами.

Новосибирская область

В Центре СПИД существует практика направления пациента к психологу, когда он впервые становится на учет, когда он начинает принимать терапию, когда возникает смена АРТ по причине плохой переносимости, осложнений либо других изменений в состоянии здоровья, либо когда у него происходит значимое изменение жизненных обстоятельств, о котором узнал врач, либо если у врача возникают опасения по поводу дальнейшей приверженности пациента или есть подозрение, что пациент не принимает АРТ. Направления к психологу не являются обязательными, но врачи активно направляют пациентов при таких ситуациях. Психологи в Центре СПИД работают в две смены. Один из психологов прикреплен к отделению материнства и детства.

Иркутская область

В Центре СПИД принимают три психолога, на консультации можно попасть как по предварительной записи, так и по живой очереди в будние дни. Психологи проводят Школу пациентов. Один из психологов прикреплен к отделению материнства и детства. В Центре СПИД работает врач-психиатр и врач-психиатр-нарколог, которые ведут прием пациентов.

Психологическое консультирование организовано на базе ИКЦ «Ступени». Пациенты могут ежедневно получить индивидуальное, семейное кризисное консультирование; помощь при состояниях стресса, депрессии, повышенной тревожности, нервозности; при сложных отношениях с близкими людьми, страхе сообщить свой диагноз; помощь в желании научиться жить с болезнью, стать более спокойным, более способным самостоятельно справляться с проблемами и т. д. Проводятся консультации психолога для будущих мам.

Равное консультирование

Равное консультирование — это сервис, значение которого в решении проблемы отрывов от Д-наблюдения и лечения сложно переоценить.

Равное консультирование в теме ВИЧ — это услуга, которую оказывает клиенту равный консультант, включающая помощь в осознании и принятии своего диагноза, эмоциональную поддержку и информирование по вопросам, связанным с жизнью с ВИЧ-инфекцией, включая Д-наблюдение в Центре СПИД, а также формирование и поддержание приверженности к АРВТ.

Равный консультант (РК) — это специалист, имеющий личный опыт жизни с ВИЧ, прошедший необходимую подготовку по консультированию по теме ВИЧ. Равный консультант, взявший на себя функцию наставника и информатора, поможет быстро, эффективно и бережно вовлечь клиента в систему оказания помощи и удержать там.

На эффективность коммуникации и доверие к консультанту также влияет то, что он обладает и другими общими характеристиками с клиентом. Это может быть пол, возраст, образ жизни, социально-экономическое положение

ние, сексуальная ориентация, жизненный опыт. Например, в консультировании в связи с ВИЧ людей, имеющих опыт употребления наркотиков, эффективнее могут быть те равные консультанты, кто имел подобный опыт в прошлом; молодые беременные женщины будут испытывать больше доверия к близким по возрасту женщинам, узнавшим, что у них ВИЧ, при постановке на учет по беременности.

Равный консультант, особенно консультирующий непосредственно в Центре СПИД, должен соответствовать определенным критериям:

- собственный положительный комплаенс (соблюдение рекомендаций врача);
- высокий уровень мотивации на собственный вклад;
- умение контролировать собственное эмоциональное состояние;
- способность усваивать и понятным образом доносить информацию;
- коммуникабельность;
- толерантное отношение к разным группам пациентов;
- стремление к развитию;
- увлеченность полезным делом;
- рациональный альтруизм/желание помогать другим людям (понимание важности соблюдения баланса между своими интересами и интересами других людей);
- готовность к открытию своего статуса перед клиентами;
- наличие времени для консультирования.

Что может делать равный консультант?

1. Проводить экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию, включая до- и послетестовое консультирование, сопровождать клиента в случае выявления позитивного результата теста.
2. Равный консультант может работать в ключевых группах, которые мало доступны для медицинских специалистов.
3. Проводить информационное или поддерживающее консультирование не только самому ВИЧ-позитивному клиенту, но и его близкому окружению. Активное выслушивание клиента, информирование по базовым аспектам ВИЧ-инфекции или иным вопросам клиента, а также эмоциональная поддержка являются базой для создания доверительных отношений между клиентом и консультантом.
4. Составлять план помощи для преодоления сложностей клиента. Составляя план совместной работы, важно помнить об установлении приоритетов, наиболее актуальных для клиента на данный момент.
5. Осуществлять патронажные выходы на дом к клиенту в составе патронажной бригады по розыску «потерявшихся пациентов» либо участвовать в патронажах с другими целями — Д-наблюдением и лечением на дому маломобильных пациентов; пациентов в трудной жизненной ситуации; пациентов с неустойчивой мотивацией к лечению и в других случаях.
6. Работать с пациентами, которые долго не посещают лечебное учреждение, определять причины и преодолевать барьеры к получению помощи с целью возобновления Д-наблюдения и лечения.

7. Вести медико-социальное сопровождение, которое строится на основе межсекторального и межведомственного подхода. Обычно клиент равного консультанта — это не только пациент центра СПИД. Часто ему нужно содействие в трудоустройстве, иная социальная и, возможно, психологическая поддержка. Зачастую возникают ситуации, когда клиент с недостаточным опытом взаимодействия с государственными учреждениями с трудом может понять алгоритм получения помощи, маршрут, свои права и последовательность действий. Равный консультант может дать рекомендации и расписать маршрут клиента, включая и объем помощи, который может быть предложен самим консультантом, а также сопроводить клиента в различные учреждения, в том числе и по кабинетам Центра СПИД.
8. Работать в команде с врачами и другими заинтересованными в оказании помощи клиенту специалистами может проводиться при участии равного консультанта. Равный консультант может выполнять координирующую роль. Идея мультидисциплинарного подхода по работе с пациентами сегодня повсеместно принята, активно развивается и применяется не только в вопросах ВИЧ-инфекции, но и при других заболеваниях.

Таким образом возможность использовать работу равного консультанта значительно повышает эффективность консультативного сервиса. Лучшей практикой является выделение отдельного кабинета для равного консультанта и работа двух или более равных консультантов в течение всего времени работы Центра СПИД. При такой организации услуга равного консультирования доступна пациентам в любое время, и значит, другие сотрудники, включая регистраторов, могут перенаправлять пациентов к равному консультанту, активно привлекая его к сопровождению. Сотрудники НКО могут направлять клиентов сразу в кабинет равного консультанта в обход регистратуры, для сопровождения в ручном режиме. Участие равного консультанта в работе патронажной бригады по розыску «потерявшихся пациентов» также значительно повышает эффективность этой работы, прежде всего за счет лучшего контакта с пациентами, оторвавшимися от наблюдения и эффективного мотивирования к Д-наблюдению и лечению.

В ряде случаев оформление на работу равных консультантов становится проблемой по нескольким объективным причинам. Однако важно официально трудоустроить людей, осуществляющих равное консультирование, ради социальных гарантий, стабильности работы и возможностей профессионального развития. В регионах – участниках интервью эта проблема решается по-разному:

- равный консультант оформлен на другую должность — санитаря, регистратора либо социального работника;
- равный консультант официально трудоустроен в СПИД-сервисной НКО, а в Центре СПИД работает в рамках договора о взаимодействии либо гражданско-правового договора с нулевой заработной платой, при этом он подписывает то же соглашение о неразглашении, что и все сотрудники Центра СПИД;
- равный консультант официально трудоустроен в Центре СПИД на должность «Консультант по ВИЧ-инфекции».

Если планируется развитие равного консультирования и расширение команды равных консультантов, рекомендуется ознакомиться с методическим руководством «Позитивный проводник». Консультанты „рав-

ный — равному“ в программах сопровождения в связи с ВИЧ-инфекцией». Пособие доступно на сайте НРОО «Гуманитарный проект».

Региональные примеры

Свердловская область

Равные консультанты постоянно присутствуют в низкороговом кабинете в течение всего времени работы Центра СПИД. Они сотрудники АНО «Равные», у организации заключен с Центром СПИД гражданско-правовой договор с нулевой зарплатой, в котором оговорена ответственность о неразглашении медицинской тайны и доступ к информации о пациентах, с которыми они работают.

Равные консультанты находят пациентов в коридорах Центра СПИД либо пациентов направляют врачи. Для консультаций по различным темам врачи передают равным консультантам пациентов поименно, в последующем пациент по его согласию может быть взят на сопровождение.

При подозрении, что пациент потенциальный «потерявшийся», врач всегда привлекает равного консультанта, который берет этого пациента на сопровождение. Сопровождение пациентов осуществляется во взаимодействии с АНО «Равные».

Кроме того, равные консультанты регулярно выезжают на все виды патронажей с фельдшером Центра СПИД.

Также действует взаимное трехстороннее перенаправление между врачом, равным консультантом и социальным работником.

Пациенты узнают о возможности побеседовать с равным консультантом из закрытых групп в социальных сетях, от врачей, в закрытых чатах на тему ВИЧ, на сайтах НКО и Центра СПИД, от консультантов телефона доверия; из визиток, которые можно взять у врачей.

Специально и регулярно публикуются материалы Центра СПИД и НКО о консультативном сервисе по разным информационным каналам (в частности, на двух сайтах Центра СПИД). Все равные консультанты проходили обучение, как проводимое Центром СПИД, так и в своих НКО.

Челябинская область

Равные консультанты из НКО организуют «зеленый коридор», сопровождая пациентов за руку по кабинетам. Равные консультанты не находятся в Центре СПИД и не состоят в штате. Центр СПИД заинтересован в том, чтобы равный консультант постоянно находился в центре и вел консультации. Однако пока нет равного консультанта, который готов работать на приеме в Центре СПИД, хотя Центр СПИД готов принять человека в штат при наличии образования на 1,0 или 0,5 свободной ставки психолога или социального работника.

Равные консультанты не участвуют в патронажах.

Сотрудники БФ «Источник надежды» осуществляют тестирование, проводят школу пациента среди ПИН с привлечением равного консультанта. Люди, проходящие реабилитацию в реабилитационных центрах, привлекаются на массовые городские акции в качестве волонтеров.

Сотрудники НИЦ «Есть мнение» осуществляют тестирование, проводят школу пациента среди МСМ с привлечением равного консультанта.

В рамках соглашения с СО НКО БФ «Источник надежды» в 2019 году сотрудники Центра СПИД проводили обучение сотрудников реабилитационных центров по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, включая равное консультирование.

Санкт-Петербург

Кроме равных консультантов, в Центре СПИД на разных должностях работают множество сотрудников, живущих с ВИЧ. Равные консультанты в Центре СПИД официально не трудоустроены — они сотрудники НКО. Равные консультанты осуществляют консультирование и тестирование в низкороговом кабинете, в мобильных пунктах, офисах НКО. В рамках проекта равные консультанты ассоциации «Е.В.А» участвовали в патронажах с целью розыска потерявшихся пациентов.

Налажено четкое взаимодействие со многими равными консультантами, которые не являются сотрудниками и не находятся в Центре СПИД, а работают в своих НКО, но сотрудник Центра СПИД может прямо в ходе приема позвонить и по согласию пациента передать его для получения сопровождения с учетом специализации НКО и конкретного равного консультанта.

Весной и осенью Центр СПИД проводит обучение — двухдневные семинары для новых равных консультантов; обычно в обучении принимают участие 40–50 человек.

Хабаровский край

Один равный консультант консультирует в Центре СПИД раз в неделю неполную смену в отделенной части кабинета врача-инфекциониста. К нему направляют пациентов все доктора. Равный консультант также проводит консультации по телефону.

Равный консультант не участвует в патронажах, не трудоустроен в Центре СПИД, работает в НКО, но у него есть должностная инструкция и в отношении него действует «Положение о равном консультанте». Равный консультант проходил обучение на тренингах Игоря Пчелина, РОО «Шаги».

Равный консультант КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗ ХК проводит:

- консультирование по вопросам приверженности диспансерному наблюдению, приему АРВТ, принятию статуса;
- экспресс-тестирование на ВИЧ представителей ключевых групп в реабилитационных центрах для наркозависимых, бездомных и точках доступа (КСР, ПИН, МСМ).

В Центре СПИД во многих местах размещен телефон, по которому консультирует равный консультант, и телефон группы взаимопомощи. Реклама этих телефонов происходит периодически через социальные сети.

Республика Бурятия

Один равный консультант работает один день в неделю, по пятницам с 14:00, проводит группу взаимопомощи или консультирует индивидуально в отдельном кабинете и кроме этого может приходить в другое время и проводить консультации, о которых предварительно договаривается

с нуждающимися. Рядом с кабинетом есть табличка о режиме работы равного консультанта, и возможность беседы с ней активно рекламируют все сотрудники Центра СПИД.

Равный консультант участвует в трети всех занятий цикла «Школы пациента».

Равный консультант участвует в патронажах, давала подписку о медицинской тайне, как и все остальные сотрудники, включая младший и медицинский персонал. Равный консультант оформлена на работу как уборщик помещений в связи с отсутствием в штатном расписании ставки равного консультанта. Равный консультант может ездить на патронажи самостоятельно, либо по адресам людей, которых находит самостоятельно, либо получает адреса от руководства Центра СПИД. Равный консультант при патронаже оставляет пациенту мотивирующие буклеты и адрес Центра СПИД.

Сейчас чаще это делает патронажная бригада. В последнее время равный консультант чаще передает данные о проявившихся пациентах сотрудникам патронажной бригады.

Равный консультант, работающий в Центре СПИД, приглашает потерявшихся пациентов на прием через личные контакты. Равная консультантка, организовавшая группу взаимопомощи, предлагает оторвавшимся пациентам сопровождение либо приглашает их на прием лично к определенным сотрудникам Центра СПИД (например, к социальному работнику).

Планируется расширение деятельности равного консультанта для работы с подростками по формированию приверженности терапии.

Республика Татарстан

На базе Центра СПИД работают равные консультанты. Они работают с трудными пациентами, с которыми врачи не могут самостоятельно установить хороший контакт. Равные консультанты работают в любом свободном кабинете, в том числе находят людей, нуждающихся в помощи, в коридорах Центра.

Равный консультант выезжает в составе патронажной бригады по поиску пациентов, оторвавшихся от Д-наблюдения и лечения. Списки пациентов для патронажей равному консультанту предоставляют врачи. В большинстве случаев равный консультант ездит на патронажи один, но планируется подключать к этому процессу еще сотрудников — ради безопасности и потому, что работы по патронажам очень много. Делается три выезда в неделю: понедельник, среда, пятница, по несколько часов, вечером, то есть уже после окончания стандартного рабочего времени, чтобы застать пациентов дома. Осуществляется порядка 10–12 патронажей за вечер, или 30–36 адресов за неделю. Ситуации с угрозой безопасности консультанта случаются крайне редко. Равный консультант на патронаже проводит мотивационную беседу и оставляет свои контакты, предлагает помощь на первоначальных этапах, объясняет, что предоставит сопровождение в первые несколько визитов в Центр СПИД. И при обращении пациента в Центр СПИД водит его за руку. В результате сопровождения на начальном этапе пациенты видят расположение кабинетов и подразделений, постепенно овладевают навыками самостоятельной записи на прием, сдачи анализов, получения терапии и формируют приверженность лечению.

Равные консультанты привлекают «потерявшихся» на «Школу пациентов».

В Центре СПИД равный консультант работает в должности социального работника и совмещает в своей деятельности эти функции.

В процессе работы Равный консультант регулярно проходит различные обучения в тренинговом формате, в том числе в других регионах.

Ямало-Ненецкий автономный округ

Равные консультанты участвуют в привлечении к тестированию и проведению тестирования и консультированию ключевых групп.

Внедрение в ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД» механизмов равного консультирования в ключевых группах происходит во взаимодействии с общественными организациями «Ника», «Жизнь без наркотиков». 11 равных консультантов принимают участие в:

- работе «Школы ВИЧ-положительного пациента». Проведено пять школ с участием 29 пациентов;*
- организации профилактических мероприятий в уязвимых группах — проведено 15 аутрич-лекций;*
- работе мобильных пунктов тестирования на ВИЧ в качестве равных консультантов (48 мероприятий — 2690 человек).*

Новосибирская область

На данный момент в помещении Центра СПИД в две смены в отдельном кабинете работают равные консультанты, являющиеся сотрудниками НРОО «Гуманитарный проект», а в детском отделении работает равный консультант — сотрудница местной общественной организации Новосибирска «Пациентское сообщество помощи людям, живущим с ВИЧ, „Остров“». Равные консультанты проводят до- и послетестовое консультирование с последующим экспресс-тестированием; консультации по принятию диагноза; по вопросам приверженности Д-наблюдению и лечению, жизни с ВИЧ; по маршрутизации при получении медицинской помощи и сопровождают пациентов по кабинетам, как при дообследовании после положительного экспресс-теста, так и в других ситуациях.

Все равные консультанты сопровождают пациентов в Центре СПИД, и это особенно важно для первичных пациентов и пациентов, которые пытаются возобновить наблюдение после длительного перерыва. В кабинет равных консультантов можно попасть напрямую, минуя регистратуру. В кабинете у равного консультанта можно получить мотивационные наборы (презервативы, смазки, дезинфектанты, аптечные сертификаты).

В кабинете равного консультирования работает отдельная телефонная линия, что позволяет пациентам непосредственно взаимодействовать с равными консультантами для решения текущих вопросов.

По российскому законодательству люди, не являющиеся медицинскими сотрудниками, сотрудниками государственных учреждений, не имеют права работать с пациентами, так как нарушается 61-я статья о врачебной тайне, но эта проблема сейчас решается. В настоящее время заключено соглашение минздрава НСО с РГОО «Гуманитарный проект» и местной общественной организацией Новосибирска, пациентским сообществом помощи людям, живущим с ВИЧ, «Остров». После подписания этого соглашения равные консультанты для поиска потерянных пациентов будут приняты на работу вне штата в Центр СПИД и подпишут соглашение о неразглаше-

нии врачебной тайны. Это делается для того, чтобы равные консультанты начали делать патронажи по адресам, что повысит эффективность и сделает охват патронажами намного выше.

Тюменская область

Равный консультант в Центре СПИД работает официально на выделенной ставке, которая так и называется. На бейдже равного консультанта написано «Консультант по ВИЧ-инфекции». Равный консультант участвует в патронажах в составе патронажной бригады. Равный консультант проходил обучение по равному консультированию.

Сотрудник АНО «РЦСППХ Натальи Устюжаниной „Поколение“» работает на ¼ ставки соучастником в Центре СПИД и в том числе консультирует как равный консультант, поэтому не возникает проблемы с предоставлением данных пациентов. Равный консультант участвует совместно с сотрудниками Центра СПИД в поиске потерявшихся пациентов в рамках проекта при финансовой поддержке АНФ.

АНО «РЦСППХ Натальи Устюжаниной „Поколение“» предоставляет транспорт для патронажей, проводит тестирование экспресс-тестами на антигена к ВИЧ, сопровождает выявленных в Центр СПИД для дообследования и начала приема терапии и сопровождает других нуждающихся.

Нижегородская область

В основном равные консультанты занимаются консультированием по вопросам ВИЧ-инфекции и берут на сопровождение пациентов, который оторвались от Д-наблюдения и лечения, непосредственно по запросу от них. В плане розыска потерявшихся пациентов участие равных консультантов в патронажах только планируется.

Равные консультанты из благотворительного фонда «СТЭП» участвуют в патронажах к пациентам в крайне редких случаях. Например, если речь о ситуации с дискриминацией, где необходимо выехать и решить проблему на месте, вмешаться. Был подобный случай в отдаленном селе, ребенка дискриминировали в школе, это приняло характер классической травли. Равный консультант и главный врач Центра СПИД выезжали решать эту проблему вместе.

Иркутская область

В Центре СПИД есть отдельный кабинет для пяти равных консультантов из некоммерческого благотворительного фонда «Новая жизнь», которые проводят индивидуальные и семейные консультации по различным вопросам жизни с ВИЧ. Равные консультанты работают по графику по одному дню в неделю с 10:00 до 14:00. Эта работа не оплачивается. Консультанты не оформлены в Центре СПИД. Их работа осуществляется в рамках соглашения между Центром СПИД и некоммерческим благотворительным фондом «Новая жизнь».

Равные консультанты ходят на патронажи в составе патронажной бригады (в тех случаях, когда обнаружили пациента, оторвавшегося от лечения), поэтому нет рисков разглашения.

Все равные консультанты проходили подготовку в Центре СПИД в формате трехдневного тренинга по консультированию по вопросам ВИЧ и юридическим аспектам, который проводили социальные работники. Все равные

консультанты подписали документ о неразглашении медицинской тайны, разработанный юристами Центра СПИД.

К равным консультантам пациентов могут направить психологи, врачи и другие специалисты Центра СПИД.

В ИКЦ «Ступени» при Иркутском отделении Российского Красного креста пациенты могут получить консультации равных консультантов (консультирование людей, живущих с ВИЧ, и членов их семей, друзей, родственников и знакомых). Эти консультации дают клиентам возможность равного общения с человеком, который научился преодолевать проблемы и кризисные ситуации, связанные с заболеванием, и умеет оказать помощь и поддержку. Это тот опыт, которому больше доверяют. Равные консультанты проводят индивидуальные и семейные консультации по различным вопросам жизни с ВИЧ.

Консультирование социальным работником

Социальное консультирование — это технология оказания социальной помощи путем преимущественно психологического воздействия на человека или малую группу в целях их социализации, восстановления и оптимизации их социальных функций, ориентиров, выработки социальных норм поведения и общения.

Консультирование социальным работником в Центре СПИД обычно направлено на решение социальных проблем в жизни пациента, которые могут помешать Д-наблюдению и лечению.

Часто пациенты не знают о возможности получения пособий, льгот, пенсий, которые гарантированы федеральным и региональным законодательством, или не понимают, что для этого нужно сделать. Многие пациенты нуждаются в помощи по восстановлению документов или оформлению временной прописки в регионе, а в части случаев не имеют жилья.

Также бывает необходима помощь специалиста для того, чтобы получить продукты и другие виды поддержки в учреждениях социальной защиты.

Спектр помощи, которую пациент может получить от социального работника Центра СПИД, отличается в разных регионах – участниках интервью.

На некоторых территориях социальные работники активно участвуют в розыске потерявшихся пациентов, в том числе в составе патронажной бригады. Участие социального работника может быть очень эффективно, в том числе и за счет предложения помощи потерявшемуся пациенту в решении его жизненных проблем. В части случаев именно возможность получения помощи в решении острых социальных проблем оказывается решающим мотивом для того, чтобы пациент принял решение возобновить или начать диспансерное наблюдение и лечение.

Региональные примеры

Челябинская область

На постоянной основе социальный работник консультирует пациентов по поводу государственных льгот, на которые можно претендовать, и оказывает непосредственную помощь в оформлении документов, договарива-

ется о проживании в реабилитационных центрах и приютах, оформляет пациентам пособия, пенсии и льготы, делает временные пропуски.

Социальный работник вместе с психологом работают на патронажах с первично потерявшими женщинами детородного возраста (у которых есть положительный иммуноблот, но до Центра СПИД они не дошли). В рамках этого проекта сделано 295 выездов на автомобиле, предоставленном для этих целей правительством Челябинской области. Такая форма работы оказалась высокоэффективной: каждый 15-й выезд приводит к началу Д-наблюдения в течение первого месяца после патронажа. На патронаже психолог проводит мотивационную консультацию, социальный работник предлагает помощь в оформлении льгот при начале Д-наблюдения.

Санкт-Петербург

В штате есть несколько социальных работников. Они не занимаются поисками потерявшихся пациентов, а делают свою основную работу — оформляют пособия, пенсии и льготы и восстанавливают документы пациентов.

Хабаровский край

Социальный работник участвует в работе патронажной бригады, выезжающей к потерявшимся пациентам. В основном он осуществляет все консультативные процессы. Работа мультидисциплинарной команды дает эффект в плане приверженности Д-наблюдению и лечению.

В остальное время социальный работник консультирует пациентов по поводу государственных льгот, на которые можно претендовать; по регистрационному учету; по вопросам занятости/трудоустройства и оказывает непосредственную помощь в восстановлении/обретении документов; оформляет пособия, пенсии и льготы; делает временные пропуски.

Консультации социального работника могут быть очными прямыми или же соцработник сам получает консультацию у специалиста другого профиля (чаще юриста) и потом пересказывает человеку понятным ему языком.

Республика Татарстан

Соцработник Центра СПИД — один из основных участников патронажей к потерявшимся пациентам. Соцработник выезжает на патронажи преимущественно в вечернее время, после окончания стандартного рабочего дня. Выезды по субботам и воскресеньям пока не начались по техническим причинам, но такое развитие планируется. Остальные формы розыска преимущественно реализуют сотрудники эпидемиологического отдела.

Все функции соцработника в плане потерявшихся пациентов реализуются по трем основным направлениям: первое — это сопровождение внутри Центра СПИД, вождение за руку по кабинетам — образование «зеленого коридора», чтоб людям было быстрее и проще проходить необходимые этапы для дообследования, начала/возобновления Д-наблюдения и лечения; и второе — это патронажи с мотивационным консультированием.

Третье направление деятельности в отношении всех нуждающихся пациентов — это решение социальных вопросов: помощь в получении временной прописки, восстановление документов, оформление льгот и пособий и другая помощь в социальных вопросах. Проблемы решаются во взаимодействии Центра СПИД, РОО «Профилактика и инициатива» и министерства соцзащиты. При министерстве соцзащиты, есть центры для бездо-

мных и людей регистрируют в таком центре временно, на шесть месяцев. Далее проводится совместная работа, чтобы человека куда-то определить на более длительное время. Это делается как для обеспечения места проживания, так и для того, чтобы у человека была возможность продолжать лечение.

Ямало-Ненецкий автономный округ

Социальный работник Центра СПИД оказывает пациентам помощь в решении социальных проблем (получение пособий, льгот, помощь в восстановлении документов и др.) и работает с различными комиссиями.

Нижегородская область

Соцработник Центра СПИД консультирует по социальным проблемам и оказывает непосредственную помощь в их решении (оформление пособий и льгот, восстановление документов и другое). Консультирует пациентов, которые долго не посещали врача, когда они приходят в Центр СПИД, чтобы облегчить их возвращение к Д-наблюдению и лечению; ведет свой сайт и видеоблог.

Социальный работник Андрей Амиров активно занимается первичной профилактикой в интернете, в том числе в плане информирования, привлекательности и рекламы деятельности Центра СПИД; работает с подростками очно в плане первичной профилактики.

Новосибирская область

Социальный работник Центра СПИД задействован в работе с потерявшими пациентами, когда они доходят до врача; в основном это касается пациентов, у которых имеются трудности с пропиской. Это пациенты из других регионов или пациенты, не имеющие регистрации по иным причинам. налажено взаимодействие с мэрией в плане помощи в получении временной регистрации для назначения лечения и внесения в федеральный регистр.

А также социальный работник выполняет свою основную работу, помогает пациентам в решении социальных и жизненных проблем, помогает восстановить документы, оформить льготы и пособия.

Социальный работник Центра СПИД совместно с эпидемиологом работает по поиску первично потерянных пациентов, используя медицинские электронные базы данных и результаты сверок с медицинскими учреждениями.

В Центре СПИД работают три специалиста по социальной работе, один из них — в детском отделении.

Тюменская область

По социальным вопросам пациентов консультирует и сопровождает социальный работник. Социальный работник Центра СПИД осуществляет выезды, курирует малообеспеченных пациентов, направляет пациентов в органы соцзащиты, помогает восстановить/получить документы.

Пособия на детей с ВИЧ-инфекцией помогают оформить врачи-педиатры или психиатр-нарколог без помощи соцработника.

Социальный работник и врач по гигиеническому воспитанию совместно ведут в отделе профилактики «Клуб знакомств». Система не электронная — это база карточек, то есть участники заполняют анкеты с описанием

и запросом, а ведущий подбирает пары и знакомит. Это способствует Д-наблюдению и лечению, так как для попадания в клуб знакомств нужно качественно выполнять все условия Д-наблюдения и лечения, и это способствует социализации. Перед знакомством потенциальных партнеров тщательно проверяют, чтобы избежать нежелательных последствий.

Республика Бурятия

Пациенты могут сами звонить специалистам по социальной работе для консультаций, в том числе лично по рекомендации равных консультантов и других ЛЖВ-активистов.

Три специалиста по социальной работе Центра СПИД активно участвуют в поиске и приглашении пациентов, оторвавшихся от Д-наблюдения и лечения. Если человек пропустил один прием врача и не пришел после звонка медсестры, то ему после двух–трех пропусков звонят социальные работники. Соцработники все вместе в день делают от 30 до 75 звонков потерявшимся пациентам.

Социальные работники активно участвуют в патронажах с различными целями. Они осуществляют основной объем патронажей к пациентам, включая впервые выявленных, первично потерянных, оторвавшихся от диспансерного наблюдения и лечения. Два специалиста делают вместе до восьми патронажей в день и до 40 в неделю.

Отдельный соцработник занимается обслуживанием паллиативных пациентов на дому. Паллиативных пациентов около 50 человек, включены все маломобильные, в том числе и по соматическим заболеваниям или в продвинутых стадиях ВИЧ-инфекции, чаще вернувшиеся к лечению после длительного отрыва. Кратность обслуживания зависит от ситуации, вплоть до еженедельных визитов; соцработник еженедельно обзванивает пациентов, для этого выделена отдельная телефонная линия. По этому телефону пациенты могут заказать доставку средств по уходу и препаратов по коррекции побочных эффектов. Осуществляется доставка препаратов по лечению сопутствующих заболеваний, осмотры врача-инфекциониста раз в месяц, привоз других узких специалистов ЦС или содействие в организации осмотра на дому узким специалистом поликлиники. Организацией всех этих сервисов занимается социальный работник.

Когда пациент с ВИЧ попадает в стационар, к пациенту выезжает бригада, в которую всегда входит соцработник. Специалист по социальной работе заполняет протокол начала терапии, который содержит контактные данные, информацию об образе жизни, окружении, информированности близких о заболевании и о том, кто может помочь с лечением. Это позволяет оценить потенциал готовности к лечению.

Социальные работники оказывают помощь пациентам в оформлении пособий и льгот, восстановлении документов.

Свердловская область

В Центре СПИД, включая филиалы, работают девять специалистов по социальной работе и пять социальных работников. Социальные работники помогают пациентам в решении социальных проблем, проводя консультации, оформляя пособия и льготы, помогают в восстановлении документов. Также действует взаимное трехстороннее перенаправление пациентов между врачом, равным консультантом и социальным работником. Социальные работники консультируют пациентов в сложной жизненной ситуации по поводу возможности получения медицинской помощи на дому.

Социальный работник, прикрепленный к педиатрическому отделению Центра СПИД, участвует в поиске потерявшихся женщин и детей, выезжая на патронажи и работая со службой опеки.

Социальные работники и специалисты по социальной работе ведут часть занятий на «Школе пациентов».

Отдельный социальный работник занимается доставкой терапии и социальной поддержкой паллиативных пациентов, их около 50 человек. Этот вид помощи получают все пациенты, маломобильные по соматическим заболеваниям или в продвинутых стадиях ВИЧ инфекции — чаще это пациенты, начавшие терапию после длительного отрыва от наблюдения и лечения, или при временной нетрудоспособности, или в сложной жизненной ситуации. При необходимости патронажи социального работника могут происходить еженедельно.

Социальный работник всегда входит в состав бригады, выезжающей к пациентам с ВИЧ-инфекцией, оказавшимся в стационаре. Социальный работник консультирует пациента и заполняет протокол начала терапии, который содержит данные об образе жизни, окружении, о близких, которые знают о заболевании и могут помочь, контактные данные и другую информацию, это позволяет оценить потенциал готовности к лечению. Такие выезды обязательно осуществляются ко всем впервые выявленным пациентам.

Социальные работники выполняют функции низкопорогового кабинета, консультируя первичных и всех нуждающихся пациентов очно и по телефону.

Иркутская область

Четыре социальных работника Центра СПИД активно участвуют в разных патронажах. Каждый из них ездит на патронажи в составе бригады один день в неделю. Выполняются три вида патронажей: развоз терапии в период пандемии COVID-19 и маломобильным; патронажи к «своим» пациентам на сопровождении и розыск потерявшихся. Всего может быть до 15 патронажей в день, из них к потерявшимся обычно два патронажа в день.

Обязанность социального работника участвовать в поиске пациентов, оторвавшихся от Д-наблюдения и лечения, описана в региональных стратегиях, разработанных межведомственной комиссией и поддержанных губернатором.

В остальные дни социальные работники занимаются своей основной работой — помогают пациентам в решении социальных проблем (оформлении пособий, льгот и восстановлении/оформлении документов).

Юридическое консультирование

Консультирование по юридическим вопросам как специально организованный сервис для пациентов на базе Центра СПИД встречается довольно редко, хотя потребность в такой услуге есть. Чаще этот сервис может быть организован на базе НКО. В части регионов – участники интервью консультирования по юридическим вопросам в отдельных случаях заочно и опосредованно предоставляют юристы Центра СПИД. То есть социальный работник или психолог переформулирует вопрос пациента четче, передает вопрос юристам, а потом, получив ответ, поясняет его смысл пациенту. Однако в Нижегородском Центре СПИД юрист проводит очные телефонные консуль-

тации для пациентов и врачей по правовым вопросам, непосредственно связанным с ВИЧ-инфекцией по предварительной записи.

По ряду типичных вопросов правовую помощь и маршрутизацию для пациентов часто в Центрах СПИД осуществляют социальные работники.

Есть успешный региональный опыт участия юриста в «Школе пациентов» с выступлением в лекционном формате и ответами на вопросы пациентов; например, такая практика реализуется в Нижегородской области.

Также возможен формат подключения юриста к консультированию на сайте. Для пациентов удобной формой может быть размещение правовой информации на сайте центра, включая ответы на популярные вопросы; размещение правовых актов, имеющих отношение к теме (с пояснениями доступным языком), контактных данных организаций, где пациент при необходимости может получить юридическую помощь.

Региональные примеры

Тюменская область

Юридическое консультирование происходит опосредованно. Когда психолог получает от пациента вопрос, требующий юридической консультации, он передает уточненную формулировку вопроса юристам Центра СПИД, и, получив от них ответ, передает его содержание пациенту. Юридический отдел Центра СПИД непосредственно с пациентами не взаимодействует.

Хабаровский край

Для пациентов доступны юридические консультации в Центре СПИД, включая консультации, связанные с применением в их адрес 122 ст. УК РФ.

Нижегородская область

Пациенты Центра СПИД могут получить консультацию по юридическим вопросам у юрисконсульта. На сайте Центра СПИД в разделах «Пациентам» и «Медицинский центр» («Специалисты и подразделения») размещена информация «Юридическая помощь». Юридическая помощь предоставляется по следующим направлениям:

- *юридическое консультирование по вопросам защиты прав граждан, ущемленных в своих правах в связи с наличием у них ВИЧ-инфекции;*
- *консультирование медицинских работников по вопросам их прав и обязанностей при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам.*

*Консультирование осуществляется в **понедельник, среду и пятницу с 14:00 до 15:00.***

*Очная консультация по телефону: **(831) 214-0-214 (доб. 807)** (на консультацию необходима предварительная запись).*

*Консультирование осуществляется очно (запись по телефону **(831) 214-0-214**) и на сайте центра в разделе «Вопросы, ответы, отзывы».*

Иркутская область

На сайте Центра СПИД в разделе «Юридические консультации» выложена информация по ряду вопросов, подготовленная штатным юристом.

В ИКЦ «Ступени» при иркутском отделении Российского Красного креста пациенты могут получить консультации юриста: очные — индивидуальные, групповые, семейные — и телефонные на горячей линии. Проводится юридическое консультирование ЛЖВ и членов их семей по вопросам соблюдения прав и обязанностей ЛЖВ:

- *консультирование при нарушении прав пациента-клиента;*
- *информация по юридическим вопросам, по вопросам получения льгот, трудоустройству, жилищным вопросам;*
- *помощь в оформлении документов в судебные органы и т.д.*

Свердловская область

Проводятся разовые устные консультации юриста Центр СПИД для пациентов по необходимости.

Челябинская область

Пациенты могут получить юридические консультации для решения своих правовых проблем у юриста Центра СПИД в очном или заочном режиме, на сайте в формате «вопрос — ответ»; кроме того, на сайте размещена правовая информация по наиболее актуальным вопросам в виде выдержек из законодательных актов.

Группы взаимопомощи

Группа взаимопомощи — это сообщество людей, объединенных общей темой, обстоятельствами, проблемой или наличием заболевания. Группы взаимопомощи отличаются от психотерапевтических групп отсутствием на встречах профессионального психолога или психотерапевта, встречу, как правило, фасилитирует один из участников группы. Основной эффект от посещения группы связан с принципом равенности: находясь среди людей, имеющих те же или похожие проблемы/состояние здоровья/переживания, проще раскрыться самому, задать сложный вопрос, воспринять опыт другого участника. Участие в группах взаимопомощи обычно бесплатное.

Группы взаимопомощи для людей, живущих с ВИЧ, могут собираться ради различных целей: помощи в принятии диагноза; обсуждения вопросов здоровья, жизни с ВИЧ, раскрытия статуса, начала приема терапии и поддержания приверженности, соблюдения прав; разработки проектов совместной деятельности, знакомства с новыми людьми и устройства личных отношений и так далее.

В перспективе группа взаимопомощи может принять решение пройти регистрацию как некоммерческая организация.

Группа взаимопомощи зачастую оказывается именно тем местом, куда впервые может решиться прийти человек, который по разным причинам не наблюдается в Центре СПИД. В этом случае группа может оказать полезное влияние на пациентов, оторвавшихся от Д-наблюдения и лечения. Это полезное мотивирующее влияние также может проявиться и на примере первично по-

терянных пациентов, так как присутствие в группе, знакомство с людьми и их опытом жизни с ВИЧ может помочь в принятии диагноза, а также получении помощи от других участников в плане первого визита в центр СПИД для начала Д-наблюдения. Также группа может оказать полезное влияние на формирование готовности к началу приема АРВТ и приверженности лечению.

Открытое обсуждение личных успешных историй лечения, опыта преодоления сомнений, неуверенности, побочных эффектов АРВТ; собственных способов формирования и поддержания приверженности лечению в разных жизненных обстоятельствах — все это может значительно эффективнее влиять на новых членов групп взаимопомощи за счет принципа равенства и жизненности информации.

Поэтому важно четкое взаимодействие между группой взаимопомощи и системой сопровождения пациентов, чтобы при появлении на группе человека, готового возобновить/начать Д-наблюдение и лечение в Центре СПИД, ведущий группы мог быстро его перенаправить, соединив с равным консультантом или сотрудником Центра СПИД, осуществляющим сопровождение.

В части регионов – участников интервью группа взаимопомощи собирается в помещении Центра СПИД либо в помещении СПИД-сервисной НКО, такой подход способствует возобновлению/началу наблюдения и лечения людей, живущих с ВИЧ в Центре СПИД.

В части регионов реализуется практика проведения на группе взаимопомощи тематических встреч с приглашенными специалистами. Такая практика может быть весьма эффективной в плане знакомства со специалистами, снижения страхов и предубеждений. Проведение тематических занятий со специалистами по сути является Школой пациентов для участников группы взаимопомощи.

Региональные примеры

Свердловская область

Группа взаимопомощи собирается регулярно, раз в неделю, на базе общественного фонда «Новая жизнь»

Республика Бурятия

Группа взаимопомощи людей, живущих с ВИЧ, для своих собраний использует конференц-зал Центра СПИД. Собрания проходят по пятницам с 15:00. Еще есть группа в Viber, поддерживаемая сообществом людей, живущих с ВИЧ.

Новосибирская область

Группа взаимопомощи собирается еженедельно в помещении НРОО «Гуманитарный проект» по субботам в течение 15 лет. Собрания фасилитируют активисты, имеющие большой стаж жизни с ВИЧ и успешно принимающие терапию.

Также еженедельно в другое время собирается на отдельные встречи женская группа.

К настоящему времени активисты группы взаимопомощи зарегистрировали некоммерческую организацию «Местная общественная организация пациентское сообщество „Остров“». В настоящее время организация реализует проекты, направленные на помощь женщинам, живущим с ВИЧ и имеющим малолетних детей.

Иркутская область

В ИКЦ «Ступени» при иркутском отделении Российского Красного креста проходит группа взаимопомощи для ЛЖВ. Посещение группы дает человеку общение, обсуждение трудных жизненных ситуаций, получение и обсуждение новой информации по вопросам ВИЧ, знакомство с опытом других людей, участие в различных мероприятиях и акциях, новые знакомства, возможность переписки и т.д.

ШКОЛЫ ПАЦИЕНТОВ

Школа пациентов — прекрасный формат сервиса для пациентов и их близкого окружения. Стабильно и качественно работающая Школа пациентов способна не только повысить уровень информированности пациентов по широкому кругу вопросов, но и способствовать решению куда более сложных задач:

- снизить уровень эмоционального напряжения;
- повысить уровень доверия к врачам и другим сотрудникам Центра СПИД;
- продвинуться на более глубокие уровни принятия диагноза и себя;
- сделать первый шаг на пути обращения за индивидуальной психологической помощью;
- начать подготовку к приему АРВТ и формирование приверженности терапии;
- укрепить мотивацию к диспансерному наблюдению и лечению;
- сформировать либо укрепить личную ответственность и навыки, необходимые для диспансерного наблюдения и лечения;
- сформировать пациентское сообщество региона.

Также Школа пациентов может помочь в решении других задач.

В наиболее типичной форме школа пациентов представляет собой групповое занятие по заранее известной теме, которое проводит ведущий, чей уровень знаний по заявленной теме значительно выше, чем в аудитории. Часто Школы пациентов ведут специалисты Центра СПИД или специалисты НКО.

Занятия имеют определенную, заранее известную продолжительность, чаще от 45 до 90 минут; стабильное время и даты проведения, одно и то же место проведения и регулярность и проходят по тематическому плану, с которым потенциальным участникам легко ознакомиться заранее.

У Школ пациентов бывает специализация по аудитории участников, и это целесообразно, так как позволяет участникам держаться более уверенно и задавать больше вопросов. Наиболее часто существуют следующие специализации Школ пациентов: для беременных, для дискордантных пар, для подростков, для пациентов начинающих АРВТ, для всех пациентов, а также открытые — для родственников и близкого окружения ЛЖВ.

Школы пациентов могут проходить на базе Центра СПИД, на базе НКО либо там, где проходит группа взаимопомощи.

В период эпидемии особую значимость приобретают онлайн-форматы проведения Школ пациентов — вебинары и Zoom-конференции. Проведение Школ пациентов с использованием интернета и без необходимости личного присутствия решает проблемы страха огласки, быть узанным, встретить знакомых, которые могут осложнять набор участников на Школу пациентов в небольших городах или в регионах с невысокой пораженностью. Такой подход к организации Школы пациентов также открывает доступ к сервису для пациентов из сельской местности. При правильно сделанной записи определенного занятия (то есть когда на записи видно лишь спикера) это видео может быть выложено на сайт Центра СПИД для просмотра пациентами. Такая практика действует в нескольких регионах – участни-

ках интервью. Например, в Нижегородской области ответы модератора на комментарии людей, посмотревших вебинары, порой позволяют возвращать к наблюдению оторвавшихся пациентов. Записи занятий Школы пациентов, выложенные на сайте Центра СПИД, позволяют пациентам дистанционно получать ответы на свои вопросы в удобной форме; знакомиться со специалистами и преодолевать свои страхи перед очными визитами; повышать свой уровень информированности; осознать, что их проблемы не являются уникальными, а возникают у многих людей и могут быть успешно решены.

На начальной стадии развития сервиса полезно проводить индивидуальные занятия, если группа не собирается. В этом случае постепенно распространится добрая молва и пациенты начнут посещать занятия Школы пациентов более охотно и уверенно. Хорошая явка также обеспечивается активным направлением пациентов на занятия Школы специалистами Центра СПИД.

Свердловская область

На базе Центра СПИД работает несколько школ пациента: для взрослых, для беременных, для подростков. Тематический план для взрослых висит на стенде, продолжительность еженедельных занятий — около часа.

Школа пациентов для подростков проходит раз в месяц, занятия длятся 1,5–2 часа с чаепитием; школа пациентов для беременных — раз в неделю продолжительностью до часа. Для беременных это цикл из 4–5 занятий, который надо посетить целиком и получить отметку в карту (занятия ведут психолог, гинеколог Центра СПИД и социальный работник).

Равные консультанты участвуют в занятиях подростковой и взрослой школ пациентов.

Всем новым пациентам участие в школе пациентов предлагает врач. На школу пациентов направляют равные консультанты и врачи или пациент может прийти самостоятельно. Размер групп — от пяти до десяти человек.

Для усыновителей проводится одно занятие на школе усыновителей, где присутствует врач Центра СПИД.

Челябинская область

На базе Центра СПИД работает несколько Школ пациентов. Группа для взрослых пациентов разделена на две группы по возрасту. Отдельно проходят занятия для лиц старше 55 лет, по инициативе пациентского сообщества, и эта группа функционирует активно. Ведет ее психолог, по инициативе психолога ради эффективности работы ограничена численность группы. Групповые занятия — для групп по шесть человек. Занятия проходят на базе Центра СПИД, по вторникам и четвергам проходит общая Школа, а Школа пациентов для ЛЖВ старше 55 лет проходит раз в месяц.

Отдельно проходят занятия в Школах пациентов для беременных и пар, готовящихся стать родителями, отдельно — для дискордантных пар.

Для каждой Школы пациентов есть тематические планы, модули занятий согласованы с кафедрой психологии университета.

Занятия продолжаются около часа. Участники могут получить презервативы на Школе пациента.

Всех первичных пациентов направляют на Школу пациента, но они предпочитают индивидуальные консультации.

Родственники ЛЖВ получают консультации психолога индивидуально, не в рамках школ.

Санкт-Петербург

На базе Центра СПИД работают несколько Школ пациентов: для взрослых, для беременных и для подростков (подготавливают подростков к переходу во взрослую сеть). Занятия проводят психологи. Это регулярный процесс, занятия проходят еженедельно. Кроме стандартного набора тем есть отдельное занятие по видам сервиса, который можно получить в различных СПИД-сервисных НКО города. На занятия собирается до 25–30 человек.

Есть вариант проведения Школы пациентов в онлайн-формате, этот подход оказался особенно актуален на фоне пандемии COVID-19. У онлайн-школы есть тематический план, анонсы публикуются на сайте Центра СПИД и в группах в социальных сетях, темы и даты встреч объявляются примерно за месяц, занятия проводят различные специалисты. На онлайн-занятия с возможностью посмотреть позже подключается гораздо большее количество человек. Такой вариант очень нравится людям. Аудитория наполовину состоит из пациентов Центра СПИД, на четверть из социальных работников и специалистов НКО, остальные — это близкое окружение ЛЖВ и специалисты других государственных организаций. Поток не разделен намеренно, чтобы было интереснее, и занятия проходят по типу публичных лекций и дискуссионной площадки. Часть пациентов подключается к конкретным выступающим для обсуждения своих вопросов.

Хабаровский край

Школа пациентов начала свою работу несколько лет назад в рамках проекта НКО и теперь продолжается. Занятия проходят раз в месяц и длятся от полутора до двух часов. Есть тематический план, он утверждается раз в год. Собираются группы до 12 человек. Школу пациента по очереди проводят все врачи и специалисты отдела профилактики.

Нет отдельного направления для беременных или усыновителей детей, живущих с ВИЧ, или родственников пациентов. Есть отдельные занятия по темам беременности и для родственников.

Пациентов приглашают при обращении на телефон доверия или на группу взаимопомощи, врачи приглашают пациентов на приеме; информация о Школе пациентов размещена на сайте Центра СПИД.

Республика Бурятия

В Центре СПИД работает Школа пациентов. Занятия проходят регулярно, раз в месяц, информация и контакты размещены на стендах на этажах, возле аптеки, и равный консультант размещает информацию в группе в Viber, указывая спикера, тему, время и место проведения. Часто Школа пациентов проходит в то же время, в которое обычно проходит группа взаимопомощи. Посещение Школы пациентов свободное, проходит в актовом зале Центра СПИД. Обычно на встречи собирается до 15 человек.

Есть отдельное направление Школы пациентов для мам с детьми и усыновителей детей, живущих с ВИЧ, занятия проходят два–три раза в год. В это время в Центре СПИД работает аниматор, который развлекает детей.

Всех новых пациентов врачи на приеме приглашают на Школу пациентов.

Республика Татарстан

Школы пациентов проходят в Центре СПИД и в филиалах. Школа пациента чаще всего проводится совместно РОО «Профилактика и инициатива» с Центром СПИД. В Казани Школа пациентов проходит регулярно. В филиалах Центра СПИД в других городах Республики Школы пациентов проходят реже.

Фонд С. Исамбаевой на регулярной основе проводит Школы пациентов для опекунов и усыновителей детей, живущих с ВИЧ; Школы пациентов для беременных, Школы пациентов для родственников и Школы пациентов для подростков по приверженности лечению.

В Центре СПИД каждую субботу проводится Школа пациента, у нее есть тематический план, который заранее известен посетителям. Есть определенный алгоритм проведения школы пациентов: одному пациенту необходимо пройти не менее трех занятий, после чего ему вручается сертификат о прохождении Школы пациента; этот сертификат либо его копия прикладывается к амбулаторной карте. Пациенты ценят эти сертификаты и очень хотят их получить, так как это дает больше уверенности. Все первичные пациенты обязательно приглашаются на Школу пациентов.

Когда Школа пациентов начинала свою работу, была достигнута договоренность, что перед началом АРВТ всем наивным пациентам рекомендуется пройти школу пациента, чтобы уменьшить риски прекращения приема АРТ. Этот механизм работает: Центр СПИД проводил анализ, который показал, что если раньше по немедицинским показаниям бросали принимать терапию около 4–4,5%, то после прохождения школы пациентов эта цифра снизилась до 1–1,5 %.

Все люди до вхождения в курс Школы пациентов проходят анкетирование. Если пациент на 75% отвечает правильно на вопросы этой анкеты, то ему можно проходить, а можно не проходить все занятия. Если же у человека менее 75% правильных ответов, то обязательно нужно пройти все три занятия. Занятие продолжается 1–1,5 часа. На Школе пациентов дается очень много информации, начиная с первичной информации о ВИЧ, следующие блоки связаны непосредственно с лечением, третий блок связан с коинфекциями. Если у слушателей школы возникают запросы по другим темам, то чаще им предлагаются индивидуальные консультации. Школа пациентов — это групповая работа, возможность познакомиться друг с другом, а также механизм поддержки друг друга для посетителей Школы.

В среднем на Школу пациентов собирается по 10–12 человек. Информация о школе пациентов регулярно вывешивается на сайте, о времени проведения и теме знают все врачи-инфекционисты и активно доводят информацию до пациентов. Равный консультант привлекает «потерявшихся» на Школу пациентов. В Школе пациентов в формате диалога настраивается контакт с человеком, в дальнейшем равный консультант может помочь пациенту в индивидуальном режиме.

Центр СПИД в период пандемии коронавирусной инфекции практиковал зум-семинары по различным темам, возможно эта практика будет продолжаться и дальше, после завершения эпидемии.

РОО «Профилактика и Инициатива» проводит регулярные мероприятия в рамках проекта «Форум пациентов» для ЛЖВ, туда приглашают различных специалистов: аппарат-уполномоченного по правам человека; юристов; врачей; людей, которых интересуют вопросы, связанные с инвалид-

ностью. Ближайшее мероприятие «Форум пациентов» в большей степени будет связано с онкологическими заболеваниями. На эти встречи приходят люди, живущие с ВИЧ, не только те, кто работает в этой сфере, но и те, кому нужна информация по теме форума.

Нижегородская область

Школа пациентов организует БФ «СТЭП», Центр СПИД направляет врачей для проведения отдельных тематических занятий.

Занятия проходят регулярно по субботам в 14:30, еженедельно, кроме праздников. Цикл состоит из пяти стандартных занятий, но иногда расширяется, если интересные новые спикеры задерживаются в городе и есть возможность их пригласить или если участники хотят обсудить еще одну определенную тему. Обычно на занятия собирается от 10 до 25 человек. Информацию о Школе пациентов люди могут увидеть в Центре СПИД (на стенах в проходимых местах размещены объявления о Школе пациента) и на сайте, есть информация в интернете, также о занятиях можно услышать по сарафанному радио в сообществе людей, живущих с ВИЧ. Во всех медицинских организациях, где может оказаться человек, живущий с ВИЧ (наркология, туберкулезная служба, кожно-венерологический диспансер и др.), размещена эта информация. Врачи-инфекционисты направляют в Школу пациента практически всех первичных пациентов. Поскольку занятия в Школе пациентов проводят специалисты Центра СПИД, в том числе врачи-инфекционисты, послушав их лекции, люди записываются на прием именно к этим врачам как к знакомым безопасным людям. Поэтому Школа пациента работает и как инструмент привлечения к Д-наблюдению.

У БФ «СТЭП» к Школе пациента есть два требования: 1) школа пациентов не должна проводиться на территории лечебного учреждения и 2) школу не должен вести человек в белом халате. Занятия должны проходить за круглым столом с чаепитием.

Поэтому Школа пациентов проходит в офисе БФ «СТЭП» — это хорошее помещение, безопасное место, удобно расположенное практически в центре города, куда люди приезжают с удовольствием.

Сейчас Школа пациента в связи с пандемией COVID-19 проходит в онлайн-формате, также встречи записаны и выложены на YouTube. На сайт Центра СПИД выложены вебинары всех специалистов, в том числе гинекологов, инфекционистов, эпидемиологов. Это отдельный раздел сайта, где можно посмотреть более 20 вебинаров.

БФ «СТЭП» выложил на собственный YouTube-канал более 40 вебинаров Школы пациента. Вебинары активно просматриваются, организация до сих пор отвечает на комментарии даже по темам, открытым давно. В результате обмена комментариями к вебинарам Школы пациентов в БФ «СТЭП» также приходят люди, которые писали эти комментарии, — то есть это канал привлечения «потерянных пациентов». Есть специалист в организации, который занимается этим процессом — электронными форматами передачи информации: что-то выкладывает, что-то убирает, находит людей, отвечает им, приглашает прийти очно, если это «потерянный» пациент.

Новосибирская область

Школа пациентов до сих пор работала в рамках проекта МОО Новосибирска ПС ЛЖВ «Остров». В дальнейшем планируется организовать Школу пациентов в регулярном формате на базе Центра СПИД в актовом зале, во взаимодействии с НКО, после снятия ограничений, связанных с пандемией COVID-19.

Также практикуется индивидуальный формат Школы пациентов. В отдельном кабинете сотрудник РГОО «Гуманитарный проект» ежедневно проводит индивидуальные информационные консультации для пациентов по различным темам, и прежде всего по подготовке к АРВТ. На индивидуальную Школу пациента направляют все специалисты Центра СПИД, равные консультанты и консультанты по сопровождению. Всех первичных пациентов и пациентов, возобновивших Д-наблюдение и лечение, приглашают на индивидуальные занятия Школы пациентов.

Тюменская область

Школа пациента работает в Центре СПИД, имеется тематический план, занятия проходят регулярно. Информация о Школе пациента размещена на сайте Центра СПИД; на стенде «Уголок пациента»; в регистратуре; на дверях комнаты, где проходят занятия. На Школу пациентов приглашают врачи и группы взаимопомощи. Темы известны заранее за месяц. Занятия ведут психологи: один психолог ведет в течение месяца, потом специалист меняется. Часть занятий ведут врачи-инфекционисты, гинеколог, педиатры, фтизиатр и равный консультант. Собираются группы по 3–5 человек. Занятия начались год назад. На Школу пациентов приглашаются все новые пациенты, а с теми, кто отказывается от группового формата, такие же занятия проводятся индивидуально.

Есть отдельные периодические занятия по уходу для родственников людей, живущих с ВИЧ в продвинутых стадиях ВИЧ-инфекции; эти занятия проводят медсестры.

Школа пациентов для дискордантных пар проводится отдельно. Планируется начать работать с родителями и опекунами, чтобы потом организовать Школу для подростков, живущих с ВИЧ. Есть определенные трудности на этом этапе, так как родители и опекуны боятся встречаться в группах, а также не готовы участвовать в развлекательных мероприятиях. Был удачный опыт участия психолога и подростка, живущего с ВИЧ, в форуме для подростков, живущих с ВИЧ, в Казани.

Работают несколько закрытых групп в социальных сетях, где также публикуется и обсуждается тематическая информация.

На группу взаимопомощи в городе и на «Старт-клуб» периодически приглашают специалистов для тематических встреч, и кроме того, группы организуют досуг участников.

Ямало-Ненецкий автономный округ

Работа «Школы пациентов» проводится с участием региональной общественной организации по профилактике ВИЧ-инфекции «Время жить» (организация православного прихода города Ноябрьска ЯНАО Салехардско-Новоуренгойской епархии Русской православной церкви (Московский патриархат)). Кроме участия в работе «Школы пациентов» для людей, живущих с ВИЧ, специалисты организации проводят консультирование в ключевых группах.

Иркутская область

В Центре СПИД работает Школа пациентов, занятия ведут психологи. Пациенты узнают о Школе пациента от врача-инфекциониста и из наглядной агитации. Занятия проходят в групповом формате еженедельно в вечернее время. Есть индивидуальный формат, который заменяет консультирование по подготовке к лечению. Каждый пациент, готовящийся к лечению, обязан пройти определенное число занятий в Школе пациента до начала терапии, иначе он не будет допущен к лечению. Есть тематический план и расписание занятий. Пациенты попадают на школу через запись у психолога. Отдельные занятия Школы пациентов проводятся для беременных, дискордантных пар, родителей с детьми.

В ИКЦ «Ступени» при иркутском отделении Российского Красного креста также проходит Школа пациента. Люди, живущие с ВИЧ, могут пройти курс занятий, в результате которого научатся контролировать ход лечения и смогут сохранить качество своей жизни.

Специалисты помогают людям справиться со стрессовой ситуацией, возникшей при сообщении диагноза, предоставляют информацию о путях передачи ВИЧ и мерах профилактики, дают направления и сопровождают в медицинские, социальные и иные учреждения. Доверенные врачи проводят бесплатный прием по направлениям специалистов Школы пациента.

На Школе пациентов работают внимательные, корректные, квалифицированные специалисты:

- юрист (помощь в правовых вопросах);
- психолог (помощь в кризисных ситуациях);
- равный консультант (опыт жизни с ВИЧ);
- патронажная медсестра (уход на дому и в стационаре);
- социальный работник (помощь в оформлении документов, пособий, консультирование по трудоустройству);

и проводят консультации доверенные врачи Школы пациента:

- инфекционист,
- фтизиатр,
- гинеколог,
- нарколог.

РОЗЫСК «ПОТЕРЯВШИХСЯ» ПАЦИЕНТОВ

Все способы поиска пациентов, оторвавшихся от Д-наблюдения и лечения, можно разделить на очные (приглашения, обзвоны, патронажи) и заочные (использование электронных баз данных и сверки бумажных документов). Обычно используется и то и другое.

Заочные способы поиска «потерявшихся» пациентов

Использование медицинских информационных систем

В большинстве регионов России учреждения здравоохранения полностью перешли или находятся в процессе перехода на электронный документооборот. Несмотря на очевидные сложности этого процесса, несовершенство программ для медицинских информационных систем, качество интернета и техническое состояние компьютеров, это дало большие возможности в розыске пациентов, контроле явок и приема терапии. В части регионов — участников интервью введены специальные усовершенствования программного обеспечения медицинской информационной системы региона для облегчения поиска и контроля:

Региональные примеры

Республика Бурятия

Были разработаны подпрограммы для 1С:Медицина для облегчения статистической обработки, в частности для отдельного подсчета первично потерянных, «оторвавшихся» пациентов на терапии и больных туберкулезом — это облегчает статистическую обработку, розыск пациентов и контроль явок.

Тюменская область

Центр СПИД разыскивает первично потерянных пациентов через медицинскую информационную базу 1С:Медицина, так находят пациентов через данные из поликлиник и всех обращений в государственные медицинские учреждения. Из медицинской информационной системы сотрудники Центра СПИД получают телефон и адрес пациента и приглашают его заказным письмом или телефонным звонком. Таким образом через базу 1С:Медицина эпидемиологи Центра СПИД разыскивают пациентов, и, если это не сработало, информация уточняется через УФМС и еще раз отправляются заказные письма.

В системе сделана специальная вкладка, которая показывает врачу все этапы розыска пациента и в частности позволяет увидеть, что данный пациент пришел на прием после приглашения или патронажа.

Свердловская область

К каждому врачу-инфекционисту прикреплена определенная территория — либо район города, либо населенный пункт области — и он может открывать электронную базу «Клиника», где ведется учет пациентов Центра СПИД, только в части своей территориальной привязки. В электронной базе есть функция анализа того, какое количество человек посещает врача регулярно, а какое нет, кто принимает АРВТ, а кто нет. Эти возможности облегчают для врача контроль явок. За качество диспансерного наблюдения и лечения своих пациентов отвечает врач. В Екатеринбурге это врачи Центра СПИД, во всех остальных городах Свердловской области — инфекционисты ЦРБ или городских больницы.

Электронные базы позволяют контролировать количество выданных таблеток и оставшихся к следующей явке, таким образом можно понять, что пациент делает пропуски, если приходит за препаратами позже.

Медицинская служба ФСИН для ведения документации использует ту же базу, что и медицинские учреждения региона, поэтому Центр СПИД вместо традиционных сверок проводит анализ медицинской информационной базы для поиска пациентов и контроля.

Новосибирская область

В электронной информационной системе Центра СПИД **установлена программа**, разработанная специалистами компьютерного отдела, где регистрируются несколько показателей, **в том числе явка и пропуск явки**. В случае если до явки остался один день, но пациенты или родители несовершеннолетнего пациента не записались на прием, система показывает тревожный знак и звуковое сообщение, что пациент не явился — пропускает явку.

Медицинская информационная система региона МИС БАРС активно используется для поиска первично потерянных пациентов. Как правило, телефоны, которые указаны в документах, уже давно выключены или заблокированы, и процесс поиска усложняется. В этих случаях запускается поиск актуальных контактных данных через медицинскую информационную систему и поликлиническую сеть; если это не помогло, то направляются запросы в адресное бюро.

Санкт-Петербург

У Центра СПИД и больницы Боткина общая база по двум имеющимся в городе референс-лабораториям. База позволяет в автоматическом режиме увидеть все положительные ИФА и иммуноблоты, поэтому бумажные сверки не проводятся.

Иркутская область

К электронной базе медицинской информации подключены все медицинские учреждения области. У Центра СПИД есть доступ к другим явкам и обследованиям своих пациентов. То есть, если потерявшийся пациент обратится в любое государственное учреждение Иркутской области, сотрудник Центра СПИД может увидеть это и использовать новые контактные данные.

Челябинская область

В области действует приказ, обязывающий медицинских работников во всех базах и регистрах фиксировать телефонные номера пациентов. Сверки с информационной медицинской системой области позволяют специалистам Центра СПИД выявить новые адреса и телефоны, если пациент, оторвавшийся от Д-наблюдения, являлся в другое медучреждение. Выгрузка из федерального регистра по количеству явок пациента позволяет анализировать приверженность и выявлять потерявшихся пациентов.

Достигнута договоренность с организацией, управляющей медицинской системой региона о передаче в Центр СПИД всех данных о смертях, где в формулировке упомянута ВИЧ-инфекция, для возможности снятия их с учета. Проблема снятия с учета по причине смерти остается по тем пациентам, кто умер от других причин, так как при патологоанатомическом исследовании кровь не всегда проверяется на ВИЧ.

Ведется работа по интеграции данных региональной МИС с федеральным регистром, включая людей, которые наблюдаются в КИЗ районов области, чтобы все данные о пациенте сразу переносились в ФРВИЧ. Уже сделана интеграция результатов лабораторных анализов между региональной МИС и ФРВИЧ. Когда интеграция ФРВИЧ с МИС заработает в полном объеме, данные о пациентах, получающих любую медицинскую помощь, станут автоматически доступны Центру СПИД, и так будут находиться потерявшиеся пациенты.

Запросы и сверки бумажных форм документов и передача данных между медицинскими учреждениями

Сверки бумажных форм документов не утратили значение полностью. Сверки позволяют выявить часть людей или пополнить их данные (паспортные данные, СНИЛС, номер договора ОМС, номер мобильного телефона, адрес регистрации и фактический адрес). Сверки могут помочь избежать потерь местных пациентов, у которых ВИЧ-инфекция выявлена в другом регионе. При помощи сверок в ряде случаев удается подтвердить данные по умершим, например в случае смерти на другой территории.

К сверкам также относится передача данных другими медицинскими учреждениями в Центр СПИД. Например, стационары передают данные о поступлении пациента с ВИЧ-инфекцией или выявлении нового случая (это особенно важно, если исследование крови проводилось в референс-лаборатории другого региона). Такая передача данных может позволить организовать посещение пациента в стационаре сотрудниками Центра СПИД для осуществления части этапов постановки на Д-наблюдение либо его возобновления и начала либо продолжения АРВТ, если состояние пациента дает такую возможность. При таких посещениях может быть произведен забор крови на повторный иммуноблот, вирусную нагрузку, иммунограмму; может быть проведено качественное послетестовое консультирование, мотивационное консультирование по приверженности Д-наблюдению и лечению и при необходимости эпидрасследование; собраны свежие контактные данные (с согласия пациента). Эти действия помогают в дальнейшем избежать отрыва пациента от наблюдения и лечения.

Сверки с женскими консультациями также способствуют розыску женщин, оторвавшихся от диспансерного наблюдения, в частности за счет получения Центром СПИД актуальных персональных данных — адреса и номера мобильного телефона, когда женские консультации экстренно передают

данные о женщинах с ВИЧ-инфекцией, начавших наблюдение по гинекологическим заболеваниям или вставших на учет по беременности. Передача данных по беременным особенно важна, так как увеличивается вероятность своевременного начала профилактики вертикальной передачи у впервые выявленных женщин и женщин, не принимавших ранее АРВТ. Это позволяет организовать сопровождение, если это необходимо и женщина согласна. Дополнительные меры помощи женщине в принятии диагноза и формировании/улучшении приверженности Д-наблюдению и лечению могут быть необходимым условием сохранения здоровья будущего ребенка.

Полезны сверки данных с медицинской службой ФСИН по пациентам, в данный момент отбывающим наказание в МЛС, готовящимся к освобождению, освободившимся по окончанию срока или досрочно — под наблюдение УИИ, и особенно активированным в связи с тяжелым состоянием здоровья (иногда это состояние может быть обусловлено отказом пациента от приема АРВТ в МЛС), а также о людях, живущих с ВИЧ, находящихся в СИЗО (после приговора суда). Актуальность таких сверок возрастает, если медицинская служба ФСИН использует другую медицинскую информационную систему в отличие от медицинских учреждений региона. В этом случае Центр СПИД не может увидеть данные по этим пациентам без сверки бумажных документов.

Региональные примеры

Челябинская область

Сверки с медучреждениями проводятся раз в месяц. Специалисты из медицинских учреждений приезжают в Центр СПИД для сверки со своими списками (людей с разным уровнем обследованности; людей, не вставших на учет и умерших). Например, сверки умерших необходимы, если пациент умер на территории другого муниципального образования. В Центре СПИД сверки проводят три специалиста, каждый по своему направлению: сверки по умершим; сверки по ИФА и иммуноблотам; сверки по перемещениям. В областных медицинских учреждениях сверки с Центром СПИД закреплены за определенными специалистами (это не всегда врачи, могут быть фельдшеры или медицинские сестры), которые обязательно подписывают документ о неразглашении тайны диагноза.

Стационары передают данные о выявленных пациентах или о поступлении пациента с ВИЧ-инфекцией.

Женские консультации передают данные о беременных женщинах, живущих с ВИЧ; перинатальный центр — все данные о родах, и Центр СПИД проверяет наличие в регистрах и состоит ли женщина на учете.

Сверки дают результат: выявляется некоторое количество людей, которые чаще из-за неполных данных (нет данных паспорта, нет данных СНИЛС или других данных) еще не внесены в ФРВИЧ.

Хабаровский край

Проводятся сверки с поликлиниками раз в квартал (Ф.И.О. пациента, дата рождения и адрес); за формирование списков и проведение сверки отвечают заместители главного врача по лечебной части, как в Центре СПИД, так и в поликлиниках.

Поликлиники письменно отчитываются о проведенных патронажах и посещениях потерянных пациентов перед Центром СПИД.

Проводится «Штаб по противодействию ВИЧ-инфекции», в котором участвуют главный врач Центра СПИД, заместитель главного врача по лечебной работе, ответственные доверенные врачи из районов и заместители главных врачей по лечебной работе ЦРБ всех районов края. Проходят отчеты, обсуждаются проблемы и сложные случаи.

Доверенные врачи из ЦРБ отчитываются по терапии, замене препаратов, отрывам от терапии и по беременным перед заведующей отделением Центра СПИД или заместителем главного врача по лечебной работе.

Республика Татарстан

В Центре СПИД проводятся методические дни, куда приглашаются специалисты из ЦРБ и других медицинских организаций республики, которые непосредственно занимаются амбулаторно-поликлинической деятельностью. В каждом учреждении есть специалист, ответственный за ВИЧ, который приезжает в Центр СПИД в методические дни два раза в год, весной и осенью.

На методическом дне эти специалисты получают списки потерявшихся пациентов, которые уже проверены и отработаны специалистами Центра СПИД, для того чтобы разыскивать этих пациентов на своих территориях. Чаще всего поликлиники или ЦРБ осуществляют патронаж по адресу пациента. Отчеты о результатах патронажей либо самостоятельно привозит ответственный сотрудник, либо результаты патронажей приносят в Центр СПИД в конверте.

Ответственные по ВИЧ-инфекции в медицинских учреждениях назначаются приказом в каждой медицинской организации, и в Центр СПИД сообщается, кто назначен, и контактный телефон ответственного. Обычно в медицинском учреждении это два человека на случай отпусков и болезней, они подписывают документы о неразглашении тайны диагноза.

Нижегородская область

Центр СПИД направляет в поликлиники запросы и проводит сверки. Ежемесячно поликлиники подают данные по результатам тестирования населения, на каждой территории должно быть обследовано не менее 24% населения. Подаются данные о количестве проведенных обследований и их результатах, а также о людях, которые не пришли после получения положительного результата анализа, данные о пациентах, которые открепилась от Центра СПИД и наблюдаются по месту жительства, и данные о «потерявшихся» пациентах, состоящих на диспансерном учете либо уже принимающих АРВТ, которые пропустили явки в Центр СПИД. Эти данные передаются в порядке ответов на запросы.

Стационары передают в Центр СПИД данные о впервые выявленных пациентах и о поступлении пациентов с ВИЧ-инфекцией. Они отчитываются о проведенных мероприятиях в случае первичного выявления — эпидрасследовании и заборе анализов, а также о выписке пациента до готовности иммуноблота (эта информация передается в срок до трех дней). Стационары подают отчет о госпитализации пациентов, стоящих на учете в Центре СПИД.

Центр СПИД передает в стационары данные о результатах анализов госпитализированных пациентов (иммуноблоты, иммунограммы, количественный ПЦР и др.).

Центр СПИД проводит видеоконференции ежеквартально или ежемесячно с медицинскими учреждениями, с доверенными врачами из области, с врачами-гинекологами, со специалистами лабораторий.

Все сотрудники всех медицинских учреждений подписывают документ о неразглашении врачебной тайны.

Новосибирская область

Поликлиники присылают раз в квартал отчеты по пациентам, которые выразили желание наблюдаться в связи с ВИЧ в районной поликлинике (на данный момент это четыре человека), а также отчеты по пациентам, которые состоят на Д-наблюдении в поликлиниках по другим нозологиям, но имеющим ВИЧ-инфекцию. Эти отчеты делают специалисты, ответственные за ВИЧ-инфекцию.

Также поликлиники отправляют данные по вновь выявленным пациентам и пациентам, оторвавшимся от наблюдения, по которым проводился розыск, то есть отвечают на запросы Центра СПИД в регламентированных отчетных формах. На запросы отвечают сотрудники, ответственные по ВИЧ-инфекции, которые подписывают документ о неразглашении тайны диагноза.

Также раз в два месяца проводится сверка с другими регионами, если пациент убыл или прописан в другом регионе. К сожалению, федеральный регистр не позволяет осуществлять поиск по всем регионам, только по отдельным, по запросу. Было бы эффективнее, быстрее и проще, если бы производился поиск сразу по всем регионам.

Налажено взаимодействие с Федеральным научно-методическим Центром по профилактике и борьбе со СПИД, специалист Центра СПИД направляет данные по потерянным беременным и детям, а также если есть подозрения, что пациент мог выехать с территории или сменить фамилию. Порой это помогает найти пациента. Федеральный научно-методический Центр по профилактике и борьбе со СПИДом несколько раз помогал находить таких пациентов и привлекать их к диспансерному наблюдению. С 2018 года по май 2020 было найдено 2243 пациента при взаимодействии со всеми организациями, в том числе с Федеральным научно-методическим Центром по профилактике и борьбе со СПИД.

Проблемы с поиском возникают, если пациент меняет фамилию — найти его практически невозможно, так как с Управлением ЗАГС на данный момент нет взаимодействия. Это самый сложный аспект в настоящее время.

Тюменская область

В основном вместо сверок используются возможности медицинской информационной системы 1С:Медицина. Однако сверки все же проводятся. Доверенные специалисты — врачи КИЗ в ЦРБ — подают данные в Центр СПИД и раз в год делают сверки. В Центре СПИД сверками занимаются врачи, которые отвечают за работу с областью. Врачи-инфекционисты Центра СПИД, которые отвечают за работу с областью, выезжают в областные КИЗ, чтобы помочь в сложных случаях, проверить назначение терапии и другие аспекты наблюдения и лечения. Специалисты Центра СПИД видят в медицинской информационной системе, как наблюдается пациент из области.

Ямало-Ненецкий автономный округ

В приказе департамента здравоохранения округа обозначены параметры, по которым ЦРБ/ЦГБ (то есть врачи КДК) отвечают за сверки. На период отпуска или болезни врача КДК главный врач ЦРБ назначает ответственного специалиста.

Основные параметры информации по пациентам специалисты Центра СПИД получают онлайн через медицинскую информационную систему региона.

Республика Бурятия

Запросы и сверки с поликлиниками происходят раз в один–три месяца. В Центре СПИД эту работу осуществляют заведующий клиническим отделом и организационно-методический отдел. В поликлиниках на запросы отвечают врачи-инфекционисты КИЗ. КИЗ поликлиник отчитываются по форме 4 («Сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ», приказ Росстата об утверждении формы от 14.02.2020 №66»)

По результатам сверки проводятся конференции с поликлиниками, где сотрудников поликлиник стимулируют к выходу на патронажи к потерявшимся пациентам.

Свердловская область

Проводятся сверки с поликлиниками по поводу результатов патронажей к потерявшимся пациентам по спискам из Центра СПИД раз в месяц: специалист участковой службы поликлиник встречается с участковой медсестрой Центра СПИД, и проводится бумажная сверка. Когда система начинала работу, проводились инструктажи о важности и способах сохранения тайны диагноза «ВИЧ-инфекция». Патронажные сестры поликлиник не получают дополнительную оплату за эти патронажи, поэтому если к пациенту пришли с письмом, но с пациентом не встретились или родственники/соседи сказали, что его нет по этому адресу, утвержденного алгоритма дальнейших действий на данный момент нет.

Проводится сверка регистров с туберкулезной службой.

Также ведется обмен данными по пациентам с Центрами СПИД других регионов России.

Иркутская область

Центр СПИД проводит сверки с поликлиниками ежемесячно, раз в квартал и раз в год. Поликлиники заполняют форму по Распоряжению №67 министерства здравоохранения Иркутской области от 12.01.2018 года и отправляют ее эпидемиологам Центра СПИД. В поликлиниках этой работой занимаются преимущественно эпидемиологи. Содержание сверок касается в большей степени обследований и профилактики.

Проводятся сверки данных местной электронной медицинской информационной системы с федеральным регистром. Также ведется отдельный региональный регистр, куда вносятся все данные о пациентах, в том числе с единственным положительным иммуноблотом. Ведением регионального регистра занимаются отдельные сотрудники Центра СПИД.

Очные формы розыска «потерявшихся» пациентов

Письменные приглашения

При розыске «потерявшихся» пациентов продолжают использоваться различные форматы приглашений. Наименее эффективным методом является рассылка писем. Однако метод продолжает использоваться, в том числе и в чистом виде, из-за его простоты и дешевизны. Его эффект был оценен в Санкт-Петербурге несколько лет назад. Была разослана тысяча писем пациентам, оторвавшимся от диспансерного наблюдения и лечения, в результате лишь около 10% перезвонили в Центр СПИД и около половины из позвонивших пришли на прием. Таким образом эффективность в плане явки на прием составила 5,7%.

Кроме невысокой эффективности в любого рода рассылках может быть еще проблема разглашения диагноза. И этого важно избежать. Сохранение врачебной тайны достигается в основном двумя способами: отсутствием обратного адреса и нейтральным содержанием, в котором вообще не упоминается ВИЧ-инфекция, а лишь звучит предложение пройти обследование, записавшись по указанному телефону.

Пациент может получить письменное приглашение не только заочно по почте, но и очно, при визите на дом медицинского работника, который вручает пациенту приглашения в запечатанном конверте при патронаже. Такой способ применяется в Тюмени, где часть патронажей осуществляют медицинские регистраторы. Эффективность значительно повышается за счет вручения письма/приглашения лично в руки.

В части регионов практикуется использование смс-рассылок, отправка приглашений через WhatsApp и Viber, но, как правило, такого рода рассылки приглашений практикуют равные консультанты для ЛЖВ, посещающих группы взаимопомощи либо состоящих в группах в социальных сетях или получающих услуги сопровождения.

Региональные примеры

Нижегородская область

Система приглашений на прием в основном состоит из рассылки писем. В письме нет слов «ВИЧ», «СПИД» или чего-то, что может способствовать разглашению тайны диагноза. Кроме того, официальное название организации — областная иммунологическая поликлиника. В письме написано: «Иван Иванович, просьба обратиться в такую-то поликлинику с такого-то времени». Иммунологическая поликлиника принимает не только людей, живущих с ВИЧ, но и любых граждан, которые хотят сдать кровь для госпитализации. В приглашении предлагается обратиться в определенный кабинет в определенное время и иметь при себе документы. Ежемесячно эпидемиологический отдел рассылает 1000 писем, в основном первично потерянным пациентам. Если пациенты не приходят, им будут отправляться письма повторно. Пациентов, оторвавшихся от наблюдения и лечения, приглашают врачи-инфекционисты, в основном также при помощи писем.

Если человека не удастся найти через рассылку писем, телефонные звонки и патронажи через поликлинику, то делается запрос в адресное бюро

для уточнения действующего адреса пациента, так как, возможно, он сменил место жительства.

Республика Бурятия

Сотрудники эпидемиологического отдела приглашают пациентов заказными письмами с нейтральным содержанием.

Свердловская область

Приглашения в виде бумажных писем с уведомлением о вручении раз в один-два месяца рассылаются по почте всем потерявшимся пациентам. В этих письмах нет названия Центра СПИД, чтобы не разглашать диагноз. Эти письма рассылаются тем, кто уже пропустил прием и несмотря на звонки на мобильный телефон, все же не пришел на прием в течение одного-двух месяцев. Письма рассылают участковые медсестры. Это письма с уведомлением о вручении, поэтому, если пациенты не получают письма, в Центр СПИД приходит уведомление. Ежемесячно отправляется приблизительно 500 писем, и это делают 9–10 медсестер. Это малоэффективная практика.

Санкт-Петербург

По приказу департамента здравоохранения Санкт-Петербурга от 06.10.2007 №529-р о создании районных отделений по работе с ВИЧ-инфицированными в городе работают 12 кабинетов хронических вирусных инфекций. По этому приказу в задачи кабинетов входит розыск потерявшихся пациентов с ВИЧ-инфекцией. Эта работа вменялась в обязанности поликлиникам и ранее до 2007 года. Несмотря на приказ, поликлиники неохотно занимаются розыском потерявшихся пациентов, так как сильно перегружены основной работой. Центр СПИД предпринимал попытки привлечь участковую службу поликлиник, с этой целью были напечатаны и разосланы по адресам приглашения прийти в поликлинику в определенный кабинет. Однако эффект был незначительным: из 1000 приглашенных 114 позвонили в Центр СПИД, из них 52 пришли, из них через три года на наблюдении остались лишь 35.

Республика Татарстан

В Центре СПИД практикуется рассылка обычных писем с целью приглашения на прием. При отправке обычных писем в почтовом отправлении не указывается обратный адрес, а только адрес и ФИО получателя. В содержании указывается: «Вы прошли обследование, вам необходимо явиться по такому-то адресу для уточнения результатов и получения консультации». Эти письма рассылают врачи-эпидемиологи. Эпидемиолог два раза в год просматривает карты, которые у него под контролем, используя медицинскую информационную систему с целью контроля регулярности посещений Центра СПИД. Если пациент не посещает Центр в течение года или если пациент не приходил менее года, но врач-инфекционист не может связаться с ним, тогда врач-инфекционист пишет служебную записку эпидемиологу, и на этом основании начинается розыск пациента. В первую очередь пациенту отправляют письмо. Ежемесячно отправляется 200 приглашений, так как все потерявшиеся приглашаются два раза в год, а в Республике Татарстан 1200 потерявшихся пациентов.

Новосибирская область

Существует система приглашения пациентов на прием: Центр СПИД рассылает официальные письма в поликлиники; в поликлинике врач-инфекционист или врач-терапевт звонит этим пациентам. Когда в поликлинику поступает письмо с текстом «У вас прикреплен такой-то пациент, организуйте явку», терапевту передается информация, он вызывает пациента к себе, не просто говорит: «Пришло письмо, придите в Центр СПИД», а проводит беседу о диагнозе, выдает направление, и пациент идет в Центр СПИД. После этого поликлиника посылает в Центр СПИД ответное письмо, что такой пациент действительно наблюдается, ему дано направление, и в ближайшее время должна быть явка. Если пациент явится — хорошо, не явится — отправят повторное письмо. Этот порядок регламентирован приказом министерства здравоохранения НСО.

Применение рассылок для поиска пациентов может расцениваться как опасное в юридическом плане нарушение, так как медицинские учреждения для отправки данных могут использовать только защищенные каналы связи. Поэтому никакие интернет-рассылки не используются.

Тюменская область

Действует многоуровневая система письменных приглашений: участковые медсестры Центра СПИД рассылают письма оторвавшимся пациентам со своего участка, если не удалось дозвониться в первые 10 дней неявки.

Заказные письма пациентам при их розыске отправляют эпидемиологи в ситуации первичных потерь.

Медицинские регистраторы развозят письма на дом и вручают лично в руки пациентам, а также звонят пациентам с целью приглашения на прием.

Иркутская область

Используются первичные приглашения, если человека выявили в мобильной лаборатории или он выявлен на экспресс-тестировании. Человеку выдается брошюра о том, куда нужно подойти, в какой кабинет и по какому адресу либо свой номер телефона дает специалист, который проводил до- и послетестовое консультирование. Человеку предлагается подойти в кабинет социальных работников. Если человек придет, то социальный работник осуществит сопровождение в ручном режиме для постановки на Д-наблюдение и дообследования.

Телефонные обзвоны «потерявшихся» пациентов

Следующее место по эффективности занимают телефонные обзвоны с приглашением на прием и в ряде случаев — с экспресс-мотивированием. В Республике Бурятия эффективность метода в плане последующей явки пациента оценивается в 20–25%. Эффект телефонных звонков зависит еще от нескольких критериев: кто звонит, когда звонит и кому. Эффективность выше, если звонит лично знакомый пациенту сотрудник. Например, медсестра, работающая с врачом-инфекционистом, которую пациент знает по имени или фамилии. Также эффективность возрастает, если звонок происходит вскоре после пропущенной явки и пациент ранее был относительно привержен Д-наблюдению и лечению. Результат такого звонка будет лучше, чем результат звонка от незнакомого сотрудника человеку, который перестал приходить в Центр СПИД несколько лет назад. В большин-

стве регионов — участников интервью пациентам, пропустившим очередную явку, в определенный срок звонят медсестры врачей-инфекционистов и при отсутствии результата от звонка передают его для дальнейших поисков другим специалистам, например социальным работникам или психологам. Первично потерянным пациентам чаще звонят специалисты эпидемиологического отдела.

При осуществлении телефонных обзвонков очень важно прилагать специальные усилия для соблюдения конфиденциальности. Желательно выбирать формулировки, позволяющие точно выяснить, что беседа происходит именно с пациентом, оторвавшимся от наблюдения. Если пациент первичный или первично потерянный, то желательно приглашать на дообследование, используя формулировки, которые будут настойчиво мотивировать человека к посещению Центра СПИД, однако не напугают его. В нескольких регионах — участниках интервью используются обтекаемые формулировки. Например, «вам необходимо прийти в поликлинику по [адресу] для уточнения результатов анализа/для повтора обследования, которое вам сделали в стационаре». В Ямало-Ненецком автономном округе пациентам, оторвавшимся от наблюдения и лечения, специалисты звонят всегда с одного специального узнаваемого номера, чтобы пациент мог не брать трубку, если ему неудобно разговаривать, но понимал, откуда звонят, и мог перезвонить в удобный момент.

Эффективность телефонных обзвонков также зависит от консультативных навыков специалиста, который беседует с пациентом по телефону и может эффективно мотивировать пациента к визиту в Центр СПИД.

Кроме того, существует практика обзвонков пациентов на сопровождении равными консультантами с целью помощи в начале либо возобновлении Д-наблюдения и лечения. Это позволяет консультанту постоянно поддерживать связь с пациентом и организовать свою помощь приемлемым как для пациента, так и для медицинского учреждения способом.

Звонки по сотовому телефону являются по сути единственным способом привлечения к дообследованию для пациентов, получивших положительный результат экспресс-теста на ВИЧ. Конечно, это возможно только в том случае, если человек в ходе послетестовой консультации согласился оставить консультанту свой номер телефона, в какой-то степени поступившись своей анонимностью. К сожалению, телефонные номера, оставляемые в этой ситуации, не всегда бывают действующими.

В период карантинных мероприятий в связи с эпидемией коронавирусной инфекции, звонки пациентам активно используются для доставки препаратов. Такая практика реализуется, например, в Челябинской области.

Практика организации телефонных обзвонков отличается в деталях в регионах — участниках интервью, однако общей является цель сохранения тайны диагноза. Например, для этого пациенты, начавшие наблюдение, подписывают согласие на телефонные звонки от сотрудников медицинской организации.

Региональные примеры

Ямало-Ненецкий автономный округ

Приглашения осуществляются по сотовым телефонам пациентов, которые они предоставляют, подписывая информированное согласие. Специалисты звонят всегда с одного специального узнаваемого номера, чтобы пациент мог не брать трубку, если ему неудобно разговаривать, но понимал, откуда звонят, и мог перезвонить в удобный момент. Это телефон эпидемиологического отдела, пациенты могут обращаться по этому номеру и другим телефонам Центра СПИД, когда им необходимо, включая звонки в кабинет главного врача.

Приглашения по телефону пациентам с «сохранным иммунным статусом» происходят через три либо шесть месяцев неявки. Если у пациента на терапии есть проблемы с иммунитетом или у него начала расти вирусная нагрузка и эффективность терапии снижается, тогда раз в месяц или три месяца в зависимости от ситуации.

По согласию пациента родственники могут получать терапию, или, если было получено согласие, медицинский работник может звонить доверенному родственнику. В единичных случаях помощники эпидемиолога отправляют смс-сообщения.

Пациент может написать отказ от звонков, но тогда в случае неявок к нему поедет патронажная бригада.

Республика Бурятия

В Центре СПИД действует система телефонных звонков с целью розыска и приглашения пациентов. В большинстве случаев пациенту звонят медсестры врачей-инфекционистов после одного пропуска, если он ранее стабильно посещал врача и принимал терапию. Если пациент продолжает пропускать явки, то после двух–трех пропусков пациент отображается в через медицинской информационной системе 1С:Медицина. Тогда ему звонят социальные работники. Три социальных работника делают 30–75 звонков в день. Эффективность звонков — 20–25%, если удалось дозвониться. Оценить эффективность трудно, так как пациент может обещать, но не приходить, но все же эффективность патронажей вдвое выше, чем телефонных звонков.

Новые сотрудники проходят подготовку по способам сохранения врачебной тайны — их курирует наставник по тому, как проводить консультации, что именно говорить и чего не говорить. При звонке специалист тщательно уточняет, с тем ли человеком происходит разговор, и только после этого называет учреждение. Когда человек встает под наблюдение, он дает согласие на обработку персональных данных, включая разрешение на телефонные звонки и рассылки. В амбулаторной карте есть анкета, заполняемая пациентом, в которой указано, знает ли семья о диагнозе, кто может оказывать поддержку в плане приверженности лечению, с кем из родственников можно разговаривать. В начале телефонного разговора применяются обтекаемые формулировки, чтобы, если на звонок ответил член семьи, он не мог сделать вывод о диагнозе.

Равный консультант, работающий в Центре СПИД, приглашает пациентов, через личные контакты; это ЛЖВ-активистка, организующая груп-

пу взаимопомощи и сопровождение. Она приглашает пациентов на прием лично к определенным сотрудникам Центра СПИД (например, к социальным работникам), и использует смс-, WhatsApp- и Viber-рассылки с согласия людей.

Свердловская область

Участковые медсестры регулярно обзванивают пациентов, так как в информационной электронной базе есть отдельная вкладка с телефонами, которые регулярно сверяются. **То есть при каждой явке пациент называет свой действующий номер телефона врачу.** Звонить начинают через два месяца с момента неявки. Одна медсестра делает за месяц около 50 звонков. И это более эффективная практика в сравнении с письменными приглашениями, особенно если пациенту сразу предлагается прийти в определенную дату и время.

Регулярно, то есть каждый раз, приглашают пациентов с ментальными нарушениями, с тяжелыми нарушениями здоровья или пациентов на сопровождении НКО, но это не массовая практика. Есть форма для отказа от телефонных звонков и писем, которую может подписать пациент, если он категорически против. В этом случае делается пометка в базе, и пациента больше не беспокоят.

Если письма и звонки не сработали, то пациента передают в патронажную службу поликлиники.

Стратегия работы со взрослыми диссидентами — это убеждение с привлечением психолога; если речь идет о детях, то привлекаются органы опеки и иногда полиция.

Санкт-Петербург

Сотрудники КИЗ в поликлиниках звонят потерявшимся пациентам, которые живут на закрепленной территории, с целью приглашения в Центр СПИД. Обзвоны возможны если пациент оставил в амбулаторной карте номер телефона и этот номер действующий. В том числе осуществляют звонки на домашние стационарные телефоны. Поликлиники сильно загружены основной работой, поэтому приглашением потерявшихся пациентов занимаются неохотно.

В 2007 году прошла децентрализация и были открыты кабинеты хронических вирусных инфекций в 12 из 18 районов города на базе районных поликлиник. В кабинетах хронических вирусных инфекций работают врач-инфекционист поликлиники и его медицинская сестра, совмещая это со своей остальной работой. Система создана по приказу департамента здравоохранения СПб от 06.10.2007 о создании районных отделений по работе с ВИЧ-инфицированными. По этому приказу в задачи кабинетов входит розыск потерявшихся пациентов с ВИЧ, но не входят патронажи, поэтому сотрудники поликлиник в целях розыска звонят пациентам по имеющимся телефонам. Эта работа вменялась в обязанности поликлиникам и ранее, до 2007 года.

Хабаровский край

Телефонные звонки пациентам с целью приглашения на прием чаще осуществляет социальный работник. Кроме социального работника, еще пациентам звонят медсестры врачей-инфекционистов и иногда эпидеми-

ологи. Сначала задаются уточняющие вопросы о датах госпитализации и другие, чтобы убедиться, что разговор происходит именно с пациентом. В амбулаторной карте пациента делается пометка о том, как следует представляться при звонке, если ее нет, то говорится, что звонит социальный работник либо «вас беспокоит медицинский центр, где вы наблюдаетесь». Телефонные звонки пациентам умеренно эффективны. Эффективность зависит от того, кто звонит: звонки от лично знакомых специалистов более эффективны. Если пациент обещает прийти, но не приходит, то ему звонят еще два–три раза и потом выезжает патронаж. В редких случаях звонят близким, которые указаны в амбулаторной карте как доверенные лица. Списки для приглашений по телефону формируют врачи-инфекционисты, эпидемиологи и заместитель главного врача по лечебной работе. Есть часть пациентов, которых приглашают по телефону каждый раз, и есть часть пациентов, которые не приходят, как бы их ни приглашали.

Республика Татарстан

Контроль за своевременностью получения АРТ, возложен на врача-инфекциониста. У врачей-инфекционистов есть телефоны «своих» пациентов. И если пациент своевременно не явился на прием, то инфекционист звонит, выясняет в чем причина, почему пациент не пришел и приглашает на прием. Если врач не может связаться с пациентом, то есть телефон отключен или пациент не берет трубку, то информацию передают в эпидемиологический отдел, и пациента начинают разыскивать.

Сначала сотрудники эпидемиологического отдела будут проверять контактные данные — может быть, у пациента сменился телефон, но он не поставил в известность врача-инфекциониста. Дополнительные номера телефонов порой удается найти в медицинской информационной системе региона. Если дозвониться не удалось, то к пациенту поедет патронаж. В основном, эпидемиологический отдел старается найти контактные телефоны и связаться с пациентом по телефону. Предпочтение отдается звонкам на сотовые телефоны, а не на домашние. Для того чтобы избежать разглашения диагноза Центр СПИД в разговоре не упоминается, говорится, что звонят из медицинского центра, по поводу обследования, и если вдруг попали на родственников, специалист просит передать пациенту просьбу перезвонить в удобное время. Даже если по номеру телефона люди догадаются, что речь идет о Центре СПИД, это не будет разглашением, так как лаборатория является одна из ключевых лабораторий в республике по диагностике инфекционных заболеваний и по другим обследованиям в рамках платных услуг для населения.

При постановке на учет пациенты дают контактные данные и в том числе сотовый телефон.

Пациентов приглашают через близких только в том случае, если в амбулаторной карте есть прямые указания, что так можно делать, то есть эти люди указаны как доверенные лица.

Новосибирская область

Если пациент пропустил явку, то врач или фельдшер Центра СПИД после уточнения данных звонит ему лично и приглашает на прием. Врачи, не смотря на большое количество пациентов, знают их индивидуальные особенности: кто оторвался, кто склонен к пропускам явок, и взаимодействие

гораздо проще, а диалог продуктивнее, когда пациенту после пропуска звонит его лечащий врач или медсестра. Такая организация звонков пациентам при пропусках эффективнее, чем если поручить совершенно незнакомому пациентом специалисту отдельно заниматься обзвонами.

Что касается первично потерянных пациентов, то их разыскивают эпидемиологи, в том числе при помощи телефонных звонков.

Осуществляются приглашения и через доверенных лиц, если они указаны в амбулаторной карте. Это редкая практика, примерно 5 %, и чаще касается семейных конкордантных пар. Обычно жена привержена, а муж склонен к пропускам и прерыванию терапии, тогда врач пытается через жену вернуть мужа на терапию или чтобы жена улучшала его приверженность. Каждый врач и фельдшер совершает не менее пяти звонков пациентам в день (то есть около 100 звонков в месяце).

Пациентам при визите в Центр СПИД предлагается оставить сотовый телефон. Это обязательное условие для связи с пациентом. Конечно, телефон может оказаться неверным или отключенным, но медицинский работник обязательно берет у пациента номер телефона. Также и другие медицинские учреждения обязаны брать у пациентов контактный телефон и вносить его в медицинскую информационную систему.

Если найти пациента не удалось, запрос на поиск пациента передается в поликлинику. Специалисты из районных поликлиник, когда звонят пациентам по запросам Центра СПИД, говорят о поступившем звонке из инфекционной больницы, а не из Центра СПИД, и нет разглашения, даже если не тот человек возьмет трубку. В каждой поликлинике есть специалист, ответственный за ВИЧ-инфекцию, но поиском первично потерянных и пациентов, оторвавшихся от наблюдения, занимаются терапевты по принципу участковости, такая организация связана с кадровым дефицитом и высокой загруженностью. В любом случае медработник подписывает соглашение о неразглашении.

Если пациента пригласить не получается: не тот телефон, не берет трубку, устно отказывается — то поликлиника направляет в Центр СПИД информацию: «Такой-то по адресу найден не был, не удалось связаться и т.д.». В этом случае Центр СПИД начинает поиск через электронную регистратуру, через медицинскую информационную систему региона.

Есть родители, которые пропускают явки или имеют ВИЧ-диссидентские взгляды. **В таких случаях действует региональный приказ, предписывающий последовательность действий врача-инфекциониста и педиатра в случае неявки ребенка и родителей на прием в Центр СПИД:**

1. Врач или медсестра звонит по телефону, указанному в амбулаторной карте. Если удастся дозвониться, и в ходе беседы с родителями выясняется, что пропуск был по какой-то объективной причине, и после звонка происходит явка, — значит, все в порядке.
2. Если родители не отвечают на звонок, то направляется письмо в поликлинику, где наблюдается ребенок, с пометкой «срочно». Поликлиника разыскивает родителей ребенка при помощи звонков или патронажей. Если поликлиника не может найти семью в течение 10 дней, то активизируется закон (угроза жизни и здоровью ребенка, риск прогрессирования ВИЧ).
3. Отправляется письмо в прокуратуру и органы опеки, чтобы провести поиск.

После введения этой практики возникали конфликты, равные консультанты и активисты пациентского сообщества обращались к руководству Центра СПИД, задавали вопросы: «Зачем сразу отправлять информацию в прокуратуру? У людей могли возникать разные обстоятельства...», и этот подход активно обсуждался. Но анализ качества наблюдения и лечения детей за 2017–2019 год, после введения этого алгоритма, показывает, что приверженность стала значительно выше. После прихода прокуратуры и опеки отношение родителей к проблеме, как правило, меняется. Эффективность терапии повысилась, охват достиг 100%, из 412 детей, живущих с ВИЧ, все принимают АРВТ. Такой эффект получен благодаря межведомственному взаимодействию.

Тюменская область

В Центре СПИД действует система телефонных звонков с целью розыска пациентов:

- медицинские сестры звонят и отправляют пациентам письма после пропусков явок;
- медицинские регистраторы звонят пациентам и развозят письма на дом, вручая лично в руки в ходе патронажей.

Общее количество звонков и писем составляет 120–320 в неделю, медицинские сестры делают по 10–20 звонков в день.

При отсутствии результата от звонков и приглашений пациент передается в патронажную службу.

Пациенты подписывают согласие на использование персональных данных в целях приглашений, также они могут отказаться от звонков и писем. Тогда делают соответствующую пометку прямо на корочке карты.

Звонки происходят на сотовые и домашние телефоны, тайна диагноза при этом сохраняется за счет уточняющих вопросов, исключающих возможность ошибки с абонентом (дата рождения, номер карточки, «это Татьяна Петровна из кабинета 22 из поликлиники» и так далее)

Нижегородская область

Если в карте есть телефонный номер и он действующий, то пациенты приглашаются по телефону. Если в карте указаны доверенные лица, то приглашения могут осуществляться и через них. В амбулаторных картах обязательно есть документ, который заполняется при первичной беседе с пациентом. В нем перечислены все доверенные лица с контактными данными.

Разговор по телефону происходит общими фразами: «Тот результат, о котором мы с вами говорили, подтвержден», «Помните, вы сдавали анализ, надо по этому поводу прийти дообследоваться».

Если пациент уже принимает АРВТ и пропустил явку, то сначала будут попытки связаться с ним по телефону, а потом начнут звонить доверенным лицам.

Иркутская область

Телефонные обзвоны используются для поиска пациентов, оторвавшихся от диспансерного наблюдения и лечения. Обзвоны осуществляют медсестры по спискам, которые составляют врачи-инфекционисты, когда видят в медицинской информационной системе, что пациент, не получа-

ющий терапию, отсутствует на приеме более 6–12 месяцев, или пациент, получающий АРВТ, не приходил 3–6 месяцев. Если звонки по телефону не дали результата, то пациента передадут патронажной службе.

Психологи звонят своим пациентам, если они долго не приходят или если стало известно, что пациент пропускает приемы у врача.

Социальные работники звонят тем пациентам, которые находятся у них на сопровождении, при длительных неявках или если становится известно, что пациент пропустил явку к врачу.

Специалист по социальной работе может проверять по медицинской информационно-аналитической базе явки своих пациентов на сопровождении — как явки к себе, так и к врачу-инфекционисту. Таким образом социальные работники участвуют в формировании списков для телефонных звонков с целью приглашения. Так же делают психологи относительно своих пациентов.

Медсестры врачей-инфекционистов звонят одному пациенту до трех раз, все результаты этих попыток вносятся в карту.

Если в карте пациента указаны доверенные лица, то в случае пропусков специалист Центра СПИД может звонить доверенному лицу.

Челябинская область

В период пандемии была в течение трех дней разработана и начала применяться система выписки препаратов: препараты доставлялись на дом пациентам, пациентов обзванивали, уточняли, что приходит не надо, и договаривались о доставке.

В ЦРБ назначены ответственные лица по ВИЧ-инфекции. Они активно содействуют привлечению к Д-наблюдению и лечению; через них Центр СПИД передает информацию пациентам. ЦРБ осуществляют патронажи и лично приглашают пациентов в Центр СПИД.

Патронажи

Патронаж (медицина) — проведение медицинскими работниками профилактических и санитарно-просветительных мероприятий на дому.

Патронажи являются наиболее эффективной формой возвращения к Д-наблюдению и лечению оторвавшихся пациентов либо привлечения к Д-наблюдению первично потерянных пациентов. Эффективность может достигать 40–45%, и это очень хороший результат, учитывая, что отрыв от наблюдения не происходит без значимых психологических причин и жизненных обстоятельств. Очевидно, что эффективность патронажей будет зависеть от способа организации процесса; от профессиональной принадлежности и профессиональных навыков исполнителей и их заинтересованности в результате, от того, какая организация выполняет патронаж, а также от целей визита к пациенту.

В регионах – участниках интервью исполнителями патронажей выступает либо патронажная служба поликлиник, либо Центр СПИД во взаимодействии со СПИД-сервисной НКО или без НКО. Очевидно, что и цели, и результаты при этом будут отличаться.

Патронажная служба поликлиник участвует в розыске ВИЧ-инфицированных пациентов, оторвавшихся от диспансерного наблюдения и лечения, потому что вынуждена это делать по существующим региональным приказам. Эта работа является дополнительной нагрузкой на исполнителей при их и без того

большой загруженности. И эта работа не везде дополнительно оплачивается. Несмотря на ограничения, такие патронажи приносят результаты. Цель патронажей складывается из двух компонентов: выяснить, проживает ли человек по адресу, и мотивировать его посетить Центр СПИД.

Если пациент проживает по адресу и в момент патронажа дома, то ему вручают приглашение в кабинет инфекционных заболеваний в районной поликлинике, где врач объяснит необходимость визита в Центр СПИД, либо дают прямое приглашение, минуя поликлинику. При патронаже медицинский работник поликлиники, как правило, старается взять действующий номер сотового телефона пациента (если его нет в профиле медицинской информационной системы).

Если на патронаже выясняется, что пациент не живет по данному адресу, то медицинский работник выясняет детали: жив пациент или умер; если выехал, то куда: по другому адресу на территории, в другой регион, другую страну, в МЛС. И по возможности старается получить документальное подтверждение этой информации и актуальные контактные данные пациента (адрес проживания и прописки, действующий сотовый телефон).

Гораздо более высокий уровень результатов дают патронажи, организованные на базе Центра СПИД во взаимодействии с общественной организацией. В большинстве регионов – участников интервью, где используются патронажи для розыска и привлечения к Д-наблюдению, активное и непосредственное участие в этом процессе принимают СПИД-сервисные НКО (конечно, при этом предпринимаются отдельные действенные усилия по сохранению врачебной тайны). Однако Центр СПИД Республики Бурятия активно и успешно реализует патронажи, не привлекая помощь НКО.

Беседа с пациентом на патронаже соответствует характеристикам мотивационного консультирования, включая работу с возражениями, информирование о сервисе и первичный поиск возможных путей решения проблем, которые препятствуют Д-наблюдению и лечению. То есть такие патронажи — это сложная работа, требующая мастерства.

Объем работы сотрудника на патронаже, организованном Центром СПИД, может значительно варьироваться от вручения приглашения в закрытом конверте до полноценной мотивационной беседы с забором анализов и врачебной консультацией. Также в регионах – участниках интервью значительно отличается профессиональный состав специалистов, осуществляющих патронаж.

В регионах – участниках интервью проводятся патронажи с различными целями:

- розыск и получение актуальных контактных данных пациента, оторвавшегося от наблюдения и лечения, при его отсутствии по домашнему адресу;
- вручение лично в руки письма-приглашения пациенту, оторвавшемуся от наблюдения и лечения;
- мотивационное консультирование и приглашение в Центр СПИД пациента, оторвавшегося от наблюдения и лечения;
- первичное посещение и приглашение в Центр СПИД первично потерянных пациентов (с мотивационным консультированием или без него);
- профилактика отрыва от Д-наблюдения у пациентов, у которых ВИЧ-инфекция впервые выявлена в стационаре в период госпитализации: по-

слетестовое и мотивационное консультирование, эпидрасследование, забор анализов на вирусную нагрузку и иммунограмму, а также врачебный осмотр врачом-инфекционистом (мероприятия осуществляются в стационаре);

- забор анализов на дому для подтверждения диагноза, уточнения стадии заболевания и назначения терапии или в плановом порядке;
- консультация врача-инфекциониста и/или врачей других специальностей;
- консультация психолога, социального работника, равного консультанта;
- осуществление Д-наблюдения и лечения маломобильных пациентов на дому;
- доставка АРВ препаратов на дом в связи с противоэпидемическими мероприятиями или жизненными обстоятельствами пациента;
- доставка средств по уходу, мотивационных наборов, детского питания, продуктовых наборов и др.;
- получение подтверждения факта смерти пациента, давно оторвавшегося от наблюдения и лечения, при наличии информации о том, что пациента нет в живых.

В зависимости от целей и организации-исполнителя патронажи осуществляют различные специалисты. Поликлинические патронажи чаще осуществляют медицинские сестры или фельдшеры. В патронажах Центра СПИД в регионах – участниках интервью принимают участие различные специалисты:

- медицинские регистраторы;
- медицинские сестры/фельдшеры;
- социальные работники;
- психологи;
- равные консультанты;
- врачи-инфекционисты;
- врачи-эпидемиологи.

Очевидно, что перед началом работы важно организовать для всех сотрудников обучение, которое будет включать консультативный компонент (включая навыки мотивирования) и алгоритмы работы в типичных ситуациях (как представляться, как удостоверять личность, что говорить родственникам или любопытным соседям, что говорить при отказе, чем мотивировать и т.д.), а также варианты действий в особых случаях (агрессия, ментальные проблемы, тяжелые стадии алкогольного или наркотического опьянения пациента и др.) и навыки самопомощи с целью профилактики эмоционального выгорания.

Отдельного внимания при организации патронажной службы требует безопасность сотрудников. Важно организовать работу таким образом, чтобы как минимум первый визит к пациенту и несколько последующих всегда осуществлялся парой сотрудников. Опасной практикой является выход на дом к пациенту в одиночку. Особенно если это первично потерянный пациент, про обстоятельства жизни которого ничего достоверно не известно, а на патронажи выходит женщина. Желательно, чтобы сотрудники до начала работы проходили инструктаж по безопасности и неформально изучили инструкцию о действиях в опасных ситуациях.

Удачная система безопасности сотрудников патронажной службы реализуется в Тюменской области: на патронаж выезжает специалист в сопровождении водителя, в служебные обязанности которого входят функции охраны. Все водители имеют военный опыт или опыт работы в правоохранительных органах. Решение о сопровождении в квартиру принимает специалист.

Организация патронажной службы — достаточно сложный процесс, требующий четкого алгоритма взаимодействия специалистов. Важные требования: сроки и условия передачи пациента на патронаж, система отчетности о результатах патронажа, ясная система дальнейших действий при отсутствии успеха при посещении (нет дома; не удалось узнать, живет ли по адресу; пообещал, но не явился в течение месяца; отказался устно), формирование эффективного маршрута при каждом выезде. Например, интересный и детализированный алгоритм организации работы патронажной службы успешно применяется в Тюменской области (описан ниже в региональном примере).

При высоком уровне пораженности потребность в патронажах будет велика и потребует различных ресурсов: материальных (автомобили, ГСМ, оплата труда специалистов, в том числе в вечернее время и выходные дни, печать приглашений и других информационных материалов, различные раздаточные материалы для мотивационных наборов и иные расходы). А также, что более важно, эта работа требует больших затрат времени и сил специалистов различного профиля, которым придется работать в вечернее время и выходные дни, когда вероятность застать пациента дома значительно выше.

Однако, несмотря на все трудности, патронажи являются наиболее эффективным способом розыска первично потерянных пациентов и возвращения к наблюдению и лечению оторвавшихся пациентов, а также удержания на лечении пациентов с невысокой и не стабильной мотивацией.

Региональные примеры

Свердловская область

Осуществляются два вида патронажей — поликлинической патронажной службы и патронажи Центра СПИД, реализуемые с участием сотрудников регионального общественного фонда «Новая жизнь».

Поликлинические патронажи. *Данные потерявшегося пациента передают в патронажную службу поликлиники, если письма и звонки не сработали. Тогда патронажная служба поликлиники выезжает к пациенту на дом. Когда система начинала работу, проводились инструктажи для сотрудников патронажной службы поликлиник о важности и способах сохранения тайны диагноза ВИЧ-инфекции. Патронажные сестры поликлиник не получают дополнительную оплату за эти патронажи, и, если приходят с письмом, но с пациентом встретиться не удается или становится известно, что пациент по этому адресу не живет, алгоритма дальнейших действий на данный момент нет.*

По поводу результатов патронажей к потерявшимся пациентам по спискам из Центра СПИД раз в месяц проводятся сверки с поликлиниками: участковая служба поликлиник встречается с участковой медсестрой Центра СПИД, и проводится бумажная сверка.

В 2020 году сотрудники регионального общественного фонда «Новая жизнь» совместно с патронажной службой поликлиник при сотрудничестве и под контролем Центра СПИД выполняют патронажи к пациентам, живущим с ВИЧ и оторвавшимся от наблюдения, в двух районах Екатеринбурга. На патронаж совместно выезжают равный консультант и медсестра поликлиники. Эта работа осуществляется в рамках проектов ФПГ и Фонда Элтона Джона, в проектах есть исследовательская часть и полевая работа.

Патронажи Центра СПИД. Для выездов на патронажи списки адресов формируют участковые медсестры Центра СПИД. Патронажная бригада обычно состоит из фельдшера и равного консультанта. Ходят на патронаж всегда парами — фельдшер и равный консультант, для безопасности. Тренинг по безопасности при патронажах был запланирован на сентябрь 2020 года, также планируется разработать памятку по безопасности на патронаже.

Выезды на патронажи происходят четыре раза в неделю. Списки с контактными данными пациентов в ходе патронажа находятся у фельдшера патронажной бригады. Все равные консультанты, участвующие в патронажах, ранее в разное время работали в Центре СПИД и давно работают в поле, а в начале работы проходили подготовку в том числе по сохранению тайны диагноза. Первично с пациентом на патронаже взаимодействует фельдшер или медсестра.

Социальный работник, прикрепленный к педиатрическому отделению Центра СПИД, выезжает на патронажи, участвуя в поиске потерявшихся женщин и детей, и работает с органами опеки и попечительства.

Осуществляются патронажи как с целью розыска и привлечения к Д-наблюдению и лечению, так и для доставки препаратов и обслуживания на дому.

Тюменская область

Внедрена система поиска потерявшихся пациентов. Алгоритмы действий отличаются для оторвавшихся от наблюдения и лечения и первично потерянных пациентов.

Поиск пациентов, оторвавшихся от наблюдения:

- участковые медсестры Центра СПИД при неудаче в звонках по телефону рассылают письма пациентам со своего участка в первые 10 дней после неявки;
- если это не привело к явке пациента в течение ближайшего времени, то врач пишет заявку на патронаж. На патронажи ездит специалист и водитель для охраны (такие водители набирались специально и имеют военный опыт или опыт работы в правоохранительных органах). Водители сопровождают специалиста к клиенту по желанию специалистов, и все водители подписывали соглашение о неразглашении;
- делается два вида патронажей:
 - медицинские регистраторы развозят и вручают пациентам лично в руки письма-приглашения, а также обзванивают пациентов и приглашают их устно при телефонном разговоре. Медрегистраторы проходят подготовку перед началом участия в патронажах и подписывают документ о неразглашении врачебной тайны при трудоустройстве;

- равный консультант, социальный работник и психолог делают патронажи с мотивационным консультированием для возобновления посещений врача.

Психологи работают с теми, кто оторвался от АРВТ, у кого низкая иммуннограмма или поднялась вирусная нагрузка. А медрегистраторы и социальный работник со всеми остальными, то есть с консультативной группой, с теми, кто не принимает АРВТ.

Абсолютно все не явившиеся вовремя пациенты приглашаются тем или иным образом. **С целью облегчения контроля качества Д-наблюдения и лечения используется система учета диспансерной группы.** В каждом кабинете ответственная медсестра ведет отдельную картотеку «контрольных карт диспансерного наблюдения» — это бумажные карточки, разложенные по месяцам необходимых явок. Когда пациент приходит на прием, то в карточке делается пометка, какого числа он был, и карточка перекладывается в тот месяц, когда пациент должен прийти. Если в плановую явку пациент не приходит, то он берется в работу как оторвавшийся от Д-наблюдения. Кроме этого, делается пометка в амбулаторной карте обо всех усилиях по приглашению на прием.

- Врач-инфекционист, увидев пометку, что пациент пришел с патронажа, направляет его на прием к психологу для консультации по приверженности, но пациент может до него не дойти.

Есть пул пациентов, которые проходят этот путь приглашений всякий раз, а иначе не приходят.

Пациентам, которые на патронаже отказываются от посещения Центра СПИД, предлагается прийти один раз для сдачи анализов и оформления письменного отказа от наблюдения и лечения при очном визите в Центр СПИД. Если человек отказывается от наблюдения и лечения, то к нему приедут еще раз через шесть месяцев, и ситуация может повториться.

Патронажные бригады выезжают пять дней в неделю и делают по 5–12 патронажей за смену, то есть 30–80 патронажей в неделю совместно с равными консультантами НКО. Есть дневные и вечерние выезды, так как оказалось, что выезды вечером результативнее.

Делаются еженедельные отчеты по патронажам, в которых содержатся количественные показатели, а в электронной информационной базе есть отдельная специальная вкладка, которая показывает врачу все этапы розыска пациента, и в частности, что данный пациент пришел на прием после патронажа. Такой пациент будет направлен к психологу.

Эффективность всех усилий по поиску пациентов, оторвавшихся от наблюдения и лечения, оценивает организационно-методический отдел.

Патронажи с целью профилактики первичных потерь:

- при выявлении положительного результата иммуноблота у госпитализированного пациента к нему выезжают специалисты Центра СПИД для эпидрасследования, забора анализов на вирусную нагрузку и иммуннограмму, а также врачебного осмотра, пока он лежит в стационаре;
- если положительный иммуноблот готов после выписки пациента или пациент убежал из больницы и в истории болезни нет номера телефона, то данные о пациенте передаются поликлинике, чтобы пациента приглашали в инфекционный кабинет. Если пациент — беременная женщина или несовершеннолетний, то сразу планируется патронаж,

и сотрудники Центра СПИД едут к пациенту домой. Едет патронажная бригада: эпидемиолог, врач-инфекционист, медсестра и психолог;

- эпидемиологи отправляют заказные письма пациентам при розыске в ситуации первичных потерь. В случае если письма не дали результата, пациентам звонят медрегистраторы. Другой вариант: патронажная бригада в составе регистратора и водителя выезжает на дом к пациенту и вручает письма-приглашения.

Все формы патронажей являются очень эффективной практикой, люди чаще позитивно воспринимают патронажи Центра СПИД, расценивая их как заботу и безразличие.

Челябинская область

С целью поиска пациентов, оторвавшихся от Д-наблюдения, патронажи осуществляются сотрудниками Центра СПИД и патронажной службой поликлиник в основном в районах области.

Патронажи Центра СПИД

Сотрудники организационно-методического отдела Центра СПИД Челябинска осуществляют патронажи к потерявшимся пациентам на личных автомобилях, ГСМ оплачивается из средств проектов НКО. Осуществляются патронажи по 8–10 адресам в неделю в вечернее время, когда вероятность застать пациента дома повышается.

В поиске первично потерянных женщин детородного возраста участвует социальный работник Центра СПИД вместе с психологом. Это женщины, у которых есть один положительный иммуноблот, но до Центра СПИД они не дошли. Для патронажей на дом к этим женщинам было сделано 295 выездов на автомобиле, предоставленном правительством Челябинской области, — «тойоте камри» в люксовой комплектации, что приятно удивляло людей в ходе патронажей. Эта практика оказалась эффективной: каждый пятнадцатый выезд приводит к началу Д-наблюдения уже в течение месяца после патронажа. На патронаже осуществляется консультирование психолога, социальный работник предлагает помощь в оформлении льгот при начале Д-наблюдения, также предлагается помощь в том, чтобы начать Д-наблюдение.

В Магнитогорске местному филиалу Центра СПИД помогает МВД (операция «Ночь»): в вечернее время сотрудник полиции сопровождает медработника Центра СПИД при его патронажах на дом к потерявшимся пациентам для безопасности (так как патронажи могут проходить либо по будням после 19:00, либо в выходные дни по утрам).

Психологи отдела профилактики Центра СПИД при выездах в медицинские учреждения проводят обучение **«Как правильно приглашать человека, чтобы он дошел до Центра СПИД, как преодолеть страх огласки»**.

Сотрудники Центра СПИД также ездят на патронажи с целью доставки терапии, что тоже способствует профилактике отрывов. В период пандемии в связи с введением ограничительных мер в течение трех дней была разработана и начала применяться система выписки препаратов: препараты доставлялись на дом пациентам, пациентов обзванивали, уточняли, что приходит не нужно, и договаривались о доставке.

Поликлинические патронажи

В поиске потерявшихся пациентов активно участвует патронажная служба поликлиник, чаще в ЦРБ, где участковая служба просто приглашает пациента в КИЗ. Это происходит по-разному: в части районов — преимущественно письмами, в других районах — при очных визитах. С целью сохранения тайны диагноза в районах, где диспансерная группа до 500 человек, это делают специалисты КИЗ, если больше 500 человек — патронажная служба поликлиники. Отдельные отчеты не составляются, явки проверяются по регистру, и если явки нет, то медицинские учреждения знают, что надо работать дальше до результата. При этих визитах они оставляют типовое приглашение на визит в поликлинику, то есть в приглашении нет упоминаний о ВИЧ-инфекции.

В начале этой работы Центр СПИД собирал отчеты о количестве патронажей, сделанных поликлиниками, и подавались большие цифры, однако к увеличению явок пациентов это не приводило, что было легко определить по данным ФРВИЧ и региональной информационной медицинской системы. Поэтому теперь патронажи по месту проживания оцениваются по результату, то есть по явкам пациентов.

В ЦРБ назначены ответственные лица по ВИЧ-инфекции. Они активно содействуют привлечению к Д-наблюдению и лечению, организуя патронажи. Центр СПИД передает информацию по пациентам через ответственных специалистов. Особенно четко это работает в отношении детей, то есть сотрудник Центра СПИД звонит ответственному в ЦРБ и организуются поликлинические патронажи, которые повторяются до явки ребенка к врачу. Дети охвачены этой системой на 100%, взрослые — частично.

Ямало-Ненецкий автономный округ

Врачи Центра СПИД или КДК выезжают на дом к пациентам, оторвавшимся от Д-наблюдения. В ходе патронажа проводится мотивационная беседа, осмотр, забор крови на вирусную нагрузку и иммунограмму.

Ответственность за явки пациентов целиком лежит на сотрудниках КДК. Если при проверке обнаружился пациент с неявкой и без анализов на вирусную нагрузку и иммунограмму в течение шести месяцев, то применяются дисциплинарные меры: Центр СПИД звонит доктору, далее главному врачу ЦРБ, далее следует доклад врача на ВКС (видеоконференция), далее — правительственная комиссия. В округе очень высокий уровень охвата Д-наблюдением и лечением.

Республика Бурятия

Патронажи с целью розыска пациентов, «оторвавшихся» от Д-наблюдения и лечения, осуществляются специалистами Центра СПИД и патронажными службами поликлиник.

Патронажи специалистов Центра СПИД на дом к первично потерянным пациентам планируются после активного поиска через ПРОМЕД (информационную медицинскую систему). Патронажи осуществляются на оборудованном автомобиле двумя специалистами, которые делают вместе до восьми патронажей в день и до 40 в неделю. Эффективность патронажей достигает 40–50%. На патронаже происходит забор крови на вирусную нагрузку и иммунограмму внутри автомобиля для определения стадии заболевания. Осуществляется мотивирование к диспансерному наблюдению.

нию и лечению, работа с возражениями, предпринимаются особые усилия для избегания огласки.

Машина для патронажей не имеет опознавательных признаков, которые могли бы привязать ее к Центру СПИД, специалисты не носят бейджи с указанием организации, представляются «мы из поликлиники» и уходят от конкретных ответов третьим лицам. Есть план вернуть к диспансерному наблюдению и лечению 1080 потерявшихся пациентов.

Патронажная служба в особых случаях может доставлять пациентов в Центр СПИД в сложной ситуации (например, когда нет денег на дорогу) для забора анализов и осмотра врачом, а также сопроводить за руку по кабинетам — чтобы пациент мог сориентироваться и в дальнейшем справляться сам. При необходимости в этот же визит начинается процесс помощи в восстановлении документов. Чаще пациенты, давно оторвавшиеся от наблюдения и лечения, узнают об этих возможностях на патронаже, и это увеличивает эффективность.

Центр СПИД осуществляет паллиативные патронажи. Пациент может быть взят на паллиативный патронаж при временной нетрудоспособности или в сложной жизненной ситуации. Паллиативные пациенты обычно получают препараты на дому, их около 50 человек, к ним прикреплен отдельный социальный работник. В обслуживании на дому включены все малоподвижные пациенты, в том числе и по соматическим заболеваниям, или пациенты в тяжелом состоянии по ВИЧ (чаще это пациенты, обратившиеся на поздних стадиях и ранее длительно не наблюдавшиеся).

Кратность обслуживания зависит от ситуации, вплоть до еженедельных визитов. Социальный работник еженедельно обзванивает этих пациентов. Для паллиативных пациентов есть отдельный телефонный номер, по которому пациенты могут заказать доставку мази от пролежней, памперсов, пеленок, доставку препаратов по лечению сопутствующих заболеваний и побочных эффектов терапии, осмотры врача-инфекциониста раз в месяц, консультации других узких специалистов Центра СПИД на дому или содействие в организации осмотра узкими специалистами поликлиники.

Патронажи поликлиник

В поиске потерявшихся пациентов участвуют поликлиники: патронажная служба выясняет, проживает ли пациент по имеющемуся адресу, и предлагает посетить Центр СПИД. Если при патронаже пациент пишет отказ, поликлиника переправляет отказ в Центр СПИД или сообщает об устном отказе, и об этом делается запись в карте.

Чаще в поликлиниках патронажи делают медсестра или фельдшер КИЗ. Они не проходят специального обучения по консультированию в связи с ВИЧ. Подготовку медсестер и фельдшеров к патронажам к потерявшимся пациентам, живущим с ВИЧ, проводят врачи-инфекционисты КИЗ, которые получают инструктаж на ежегодных конференциях для врачей-инфекционистов Бурятии. Эти конференции проводит Центр СПИД.

Санкт-Петербург

Лучший эффект поиска потерявшихся пациентов дал проект с участием Натальи Львовны Заманской «Некоммерческое партнерство содействия повышению качества жизни женщин, затронутых эпидемиями ВИЧ-инфекции и других социально значимых заболеваний, „Е.В.А.“» в Красногвардейском районе. Цель проекта — помощь людям, живущим с ВИЧ, оказав-

шимся в трудной жизненной ситуации из-за невозможности наблюдаться в СПИД-центре, своевременно получать лечение в шести регионах из числа наиболее пораженных ВИЧ-инфекцией.

Равные консультанты получили удостоверения внештатных консультантов Центра СПИД, врач давал им списки потерявшихся пациентов, и они делали патронажи по адресам. При встрече с пациентом проводилось мотивационное равное консультирование, и это зачастую приводило к возобновлению наблюдения и лечения.

Новосибирск

Патронажи к потерявшимся пациентам осуществляет поликлиническая сеть, патронаж на дом к пациенту происходит, если телефонные звонки не дали результата.

Педиатры детских поликлиник контролируют и ведут учет диспансерных явок детей в Центр СПИД. Если у врача-педиатра детской поликлиники наблюдается ребенок из группы P75, родившийся от ВИЧ-позитивной матери, или ребенок с подтвержденной ВИЧ-инфекцией, в амбулаторной карте делается запись об обязательной явке в Центр СПИД с указанием даты. После явки в Центр СПИД мама с ребенком приходят к педиатру в свою поликлинику и отдают справку о явке, которую выписывает врач-инфекционист и где описан объем обследования и назначенная терапия. Эта справка прикрепляется к амбулаторной карте ребенка. При пропусках делается патронаж.

К взрослым пациентам патронажи осуществляет патронажная служба поликлиник. Центр СПИД делает запрос в поликлинику, и участковые медсестры делают патронажи на дом потерявшимся пациентам. Цель патронажа — добиться того, что необходимо сделать Центру СПИД: найти пациента, пригласить, произвести забор анализов. Сотрудники, которые выходят на патронажи, знают о диагнозе пациентов и перед началом работы подписывают документ о неразглашении медицинской тайны. По итогу всех мероприятий по поиску пациентов и их результатам поликлиники отчитываются перед Центром СПИД, делаются записи в амбулаторной карте. Отчеты содержат описание всех действий по поиску, например: «Со стороны поликлиники №10 были предприняты следующие меры: выход на дом — отсутствует, произведены три звонка — отсутствует, в последние два года в поликлинике не был». Была проделана большая организационная работа с участием министерства здравоохранения области, чтобы работа поликлиник по поиску потерявшихся пациентов и отчеты перестали быть формальными.

В районах Новосибирской области розыском и приглашениями потерянных пациентов занимаются четыре межрайонных кабинета, осуществляющие наблюдение и лечение пациентов, а также районные поликлиники при ЦРБ. В основном, с учетом сельских особенностей, поиском занимаются сотрудники межрайонных кабинетов — доверенные врачи, ответственные за ВИЧ-инфекцию. При этом патронажи делаются только по своему району, тому, где находится кабинет.

Патронажи Центра СПИД в основном направлены не на поиск потерявшихся пациентов, а на организацию доставки препаратов для маломобильных пациентов и пациентов в сложной жизненной ситуации. Эта работа описана в соответствующем разделе выше.

Хабаровский край

Осуществляются два вида патронажей: **патронажи Центра СПИД** и **поликлинические патронажи**. Патронажная бригада Центра СПИД выезжает к пациентам, прервавшим АРВТ. Центр СПИД стремится максимум приглашений и патронажей взять на себя, чтобы избежать огласки.

Доставка приглашений на дом гораздо более эффективна по сравнению с рассылкой писем. Патронаж с вручением письменных приглашений осуществляется к пациентам после двух–трех пропусков и включает тех пациентов, которые обещают, но не приходят после нескольких приглашений по телефону. Списки для таких патронажей формируют врачи-инфекционисты, врачи-эпидемиологи, заместитель главного врача по лечебной работе.

Поликлинические патронажи проводят медсестры доверенного доктора и оставляют приглашения после того как поликлиники обзванивают пациентов. Иногда бывают неудачные посещения. В задачи медсестры не входит консультирование пациентов, ее задача — только пригласить пациента в Центр СПИД Хабаровска или Комсомольска-на-Амуре. Консультирование проведут специалисты, когда пациент придет в Центр.

Поликлиники письменно отчитываются о патронажах и посещениях перед Центром СПИД.

Республика Татарстан

Патронажи Центра СПИД с целью поиска оторвавшихся от наблюдения пациентов на данный момент осуществляются только в Казани как пилотный проект, хотя филиалы Центра СПИД в Набережных Челнах и Альметьевске своими силами тоже пытаются разыскивать потерявшихся пациентов при помощи единичных патронажей. После того как алгоритм будет отработан в Казани, подключатся другие города, будет проведено обучение сотрудников, и эта работа начнется на регулярной основе в городах Республики.

К пациенту на патронаж первично выходят медицинский работник и равный консультант (сотрудник Центра СПИД). Проводится мотивационная консультация с приглашением к врачу в Центр СПИД. В случае отказа пациента от посещений об этом делаются записи в медицинской документации. Однако раз в полгода этому пациенту будут звонить и пытаться его переубедить. Сейчас таких пациентов передают равному консультанту для дальнейшей работы через патронажи и консультации. Эта практика дает хорошие результаты в плане возвращения пациентов к наблюдению и лечению. Равные консультанты выезжают дополнительно, уже без медицинских сотрудников, к пациентам, которые отказываются от наблюдения, и работают с ними. Пока такая практика реализуется только в одном районе. На данном этапе примерно 23% из тех, кого застали по домашнему адресу, доходят до Центра СПИД за первый месяц после патронажа. По 25% адресов пациенты не проживают, и соответственно, их найти пока нет возможности. Значит, для розыска этих пациентов необходимо применять другие методы. Таким образом эффективность патронажей в плане возвращения к наблюдению составляет около 33%, и это очень хороший результат.

Патронажи, осуществляемые поликлиниками в районах Республики

Ответственные специалисты медицинских учреждений районов Республики на методических днях в Центре СПИД получают списки потеряв-

шихся пациентов и начинают их обрабатывать, осуществляя патронажи по адресам. Вероятность успеха при этом больше, так как в районах все друг друга знают, то есть это эффективнее, чем разыскивать таких пациентов из центра региона. Специалисты проверяют, живут ли пациенты по адресу, идут к ним, мотивируют ездить в Центр СПИД или получать наблюдение и лечение в районе. На патронажи выходит патронажная служба поликлиник, которая относится к участковой сети. Но не каждому участковому врачу сообщается диагноз, то есть инфекционный кабинет сообщает в участковую сеть, что ему нужен такой пациент, не объясняя суть. Если при патронаже выясняется, что пациент живет по адресу, но в данный момент отсутствует, патронаж будет повторяться до результата, и по каждому визиту в амбулаторной карте будет делаться запись.

Нижегородская область

Патронажи с целью розыска и возвращения к Д-наблюдению и лечению людей, живущих с ВИЧ, осуществляет **патронажная служба поликлиник**. Действует региональный приказ, нормирующий эту работу. Сотрудники поликлиник, в том числе в районах области, выходят на патронажи с целью розыска потерявшихся пациентов по адресам, которые передает Центр СПИД. Данные о результатах патронажей передаются в Центр СПИД.

Иркутская область

Специалисты Центра СПИД осуществляют патронажи к пациентам с различными целями. Социальные работники делают три вида патронажей: развоз терапии в период пандемии коронавирусной инфекции маломобильным пациентам, патронажи к своим пациентам на сопровождении и розыск потерявшихся. Четыре социальных работника Центра СПИД все вместе делают от 16 до 32 патронажей в месяц к потерявшимся пациентам. Каждый социальный работник ездит на патронажи в составе бригады один день в неделю. Всего может быть до 15 патронажей в день. Из них к потерявшимся пациентам — один–два патронажа. Чтобы не допустить разглашения на патронажах, социальные работники представляются социальной службой, а медсестры врача-инфекциониста представляются медсестрами из поликлиники.

Обязанность социальных работников участвовать в поиске пациентов, оторвавшихся от Д-наблюдения и лечения, описана в региональной стратегии, утвержденной межведомственной комиссией.

Если человек не получает АРТ, его поисками занимаются эпидемиологи, то есть отправляют запрос в поликлинику, был ли там этот пациент. Обновленные данные передаются социальным работникам, которые выезжают на патронаж к пациенту.

Кроме того, существуют **выезды для контроля качества лечения к детям и подросткам** на терапии, для предотвращения отрывов. Большой объем заказов на такие патронажи дают врачи-гинекологи, которые передают социальным работникам семьи с детьми до полутора лет.

В период пандемии коронавируса специалисты Центра СПИД осуществляли доставку на дом препаратов АРВТ. Обычно выдавали препараты на три–шесть месяцев. Перед выездом патронажной бригады пациенту звонят

и договариваются о сроках и времени, а также уточняют количество оставшихся таблеток, чтобы спланировать очередность и маршруты.

Эпизодически медсестры КИЗ городских поликлиник привлекаются к розыску отдельных пациентов для уточнения факта проживания по имеющемуся адресу и приглашения на прием в Центр СПИД. Списки адресов для таких патронажей формирует Центр СПИД.

Подходы к решению проблемы отказов от наблюдения и лечения

По российскому законодательству медицинская помощь оказывается людям на основании добровольного информированного согласия, то есть любой человек может согласиться или отказаться от любого медицинского вмешательства, но при этом должен получить консультацию, чтобы ясно понимать последствия своего согласия либо отказа. При ВИЧ-инфекции отказ от лечения всегда будет иметь негативные последствия. Но несмотря на все усилия консультанта, часть пациентов все же будет отказываться от посещения Центра СПИД в связи с диссидентскими убеждениями, либо опасениями по поводу возможного разглашения диагноза, или из-за активной зависимости, или по другим причинам. Очевидно, что отказ от наблюдения — это плохой результат усилий по возвращению потерявшегося пациента к лечению. Поэтому большинство регионов — участников интервью используют вариант «временного отказа», то есть если пациент отказывается от наблюдения и лечения, специалист объясняет, что навсегда отказаться невозможно и через шесть месяцев ситуация повторится. Отказ от наблюдения и лечения оформляется в письменном виде и вклеивается в амбулаторную карту. Через шесть месяцев с пациентом связываются и вновь мотивируют его к возобновлению наблюдения. Порой этот подход оправдывает себя, и пациент все же начинает наблюдение и лечение. В нескольких регионах при отказе пациента от наблюдения и лечения в ходе патронажа специалисты применяют варианты стратегии «отказ — только в кабинете врача». Эта стратегия в части случаев приводит к возобновлению наблюдения и лечения, так как при визите в Центр СПИД пациент будет направлен на консультацию психолога и, возможно, изменит свое решение на более полезное в плане сохранения здоровья. Возможно, что, уже оказавшись в Центре СПИД, пациент будет готов и к сдаче основных анализов, а также к другим необходимым этапам медицинской помощи, в том числе за счет привлечения к другим сервисам (консультации социального работника и/или равного консультанта, возможности получить сопровождение и другую помощь). То есть даже единственный визит может вернуть пациента к наблюдению и лечению или хотя бы способствовать психологическим изменениям для принятия решения о наблюдении в будущем.

Количество отказов от Д-наблюдения на патронажах к пациентам, оторвавшимся от Д-наблюдения и лечения, в определенной степени зависит от качества мотивационного консультирования и степени принятия особенностей образа жизни пациента сотрудниками патронажной бригады. Желательно предотвратить решительный отказ при первой встрече пациента и специалистов. Одним из эффективных подходов к профилактике отказов от наблюдения является равное консультирование.

Региональные примеры

Нижегородская область

Если пациент по телефону отказывается посещать Центр СПИД, его настойчиво приглашают прийти, чтобы он дал письменный отказ. Если пациент приходит, проводится мотивационная консультация, которая либо меняет намерение, либо пациент все же пишет отказ от наблюдения и лечения. Если пациент не готов ни наблюдаться, ни писать отказ, эпидемиолог предлагает ему один раз посетить врача-инфекциониста, «раз уже дошел до медицинского учреждения», и консультация продолжается.

Ямало-Ненецкий автономный округ

Пациент может написать отказ от звонков на свой мобильный телефон, но тогда в случае пропуска явок к нему поедет патронажная бригада и будет настойчиво мотивировать к наблюдению и лечению. Как правило, мотивационное консультирование приводит к положительному результату.

Свердловская область

Если на патронаже пациент негативно настроен и заявляет о нежелании посещать Центр СПИД, то на патронаже отказы не принимаются. Так же и в тех случаях, когда на патронаже пациент отказывается от телефонных звонков, писем и визитов, устный отказ не принимается. В этих случаях специалист настаивает на визите в Центр СПИД, чтобы правильно оформить отказ, и мотивирует пациента прийти хотя бы один раз.

Если пациент приходит в Центр СПИД, с ним беседует врач-инфекционист и, возможно, сумеет переубедить и мотивировать на наблюдение и лечение.

Республика Татарстан

В случае отказа пациента от посещений с него берется письменный отказ, и об этом делаются записи в медицинской документации. Однако раз в полгода ему будут звонить и пытаться его переубедить либо через год патронаж к этому пациенту поедет вновь. В настоящее время таких пациентов передают равному консультанту для дальнейшей работы. Равный консультант через патронажи и беседы в большинстве случаев добивается изменения отношения пациента к Д-наблюдению и лечению на более позитивное. Эта практика дает хорошие результаты.

Тюменская область

Пациент может отказаться от звонков и писем, а также от посещения Центра СПИД. Отказникам предлагается прийти один раз для сдачи анализов, и написания отказа от наблюдения и лечения при очном визите в Центр СПИД. Если человек отказывается, то к нему снова приедет патронажная бригада через шесть месяцев. В настоящее время пациент не может отказаться от наблюдения и лечения больше чем на год — это специальная стратегия для привлечения к Д-наблюдению и лечению тех пациентов, кто отказывается от приглашений и пишет отказ от наблюдения.

Челябинская область

При любых патронажах, даже если пациенты пишут отказы от наблюдения, отказаться навсегда невозможно, только на 6–12 месяцев. Центр СПИД требует от поликлиник или КИЗ ЦРБ посещения таких пациентов один–два раза в год и приглашения их в КИЗ или Центр СПИД.

Новосибирская область

Если при патронаже пациент отказывается посещать Центр СПИД, то по приказу №3505 информация передается по ViPNet в Центр СПИД. Человека стараются убедить прийти в Центр СПИД хотя бы один раз, при этом визите с пациентом работает психолог.

Если эта консультация не дает результата, то пациент может наблюдаться в поликлинике у врача-инфекциониста, где организуется забор анализов, назначение АРТ и наблюдение. Центр СПИД консультирует врачей-инфекционистов, которые ведут таких пациентов по месту жительства. В Новосибирске сейчас четыре таких пациента.

Пациент не может отказаться от наблюдения и лечения ВИЧ-инфекции навсегда, его будут повторно привлекать к наблюдению, в том числе разыскивать, если контактные данные изменились.

Хабаровский край

Если при патронаже пациент устно отказывается посещать Центр СПИД, то ему настойчиво рекомендуют прийти один раз, чтобы оформить письменный отказ от приглашений. Если пациент приходит, его мотивируют к наблюдению, а при неудаче берется письменный отказ, который вклеивается в карту.

Иркутская область

При устном отказе пациента от посещения при телефонном разговоре к нему поедет патронаж, и специалисты будут его мотивировать. Если же и при патронаже Центра СПИД он будет упорно отказываться, то с согласия контактные данные пациента передают, и с ним начинают работать равные консультанты НКО, которые зачастую преуспевают в мотивировании, и человек возобновляет наблюдение.

Дополнительные методы работы с пациентами с неустойчивой приверженностью Д-наблюдению и лечению

Дополнительные методы работы с пациентами с неустойчивой приверженностью направлены на укрепление различных личностных качеств и социальных умений, необходимых для поддержания приверженности Д-наблюдению и лечению на достаточном уровне и в течение длительного времени. И поскольку это психологические методы, то, вероятно, их эффективность окажется выше, если они будут затрагивать разные личностные характеристики. И при этом методы должны быть по возможности простыми и мало-затратными. Желательно, чтобы пациент после пропуска:

- осознал причины и механизмы, которые привели к пропуску (то есть ответил самому себе на вопросы «Почему произошел пропуск?» и «Как произошел пропуск?»);
- укрепил мотивацию не допускать таких ситуаций в дальнейшем;

- расширил диапазон поведенческих практик и навыков, необходимых, чтобы успешно справляться с причинами и механизмами пропусков.

В регионах – участниках интервью применяются разные консультативные подходы, направленные на достижение этих результатов.

Республика Бурятия

Если пациент допускает пропуски, с ним проводится определенная работа с целью улучшения приверженности наблюдению и лечению в дальнейшем. Пациенты пишут объяснительные о причинах пропусков в свободной форме, которые вклеиваются в карту. Этот документ пациент пишет в кабинете психолога или соцработника, когда приходит на прием к врачу после пропуска, и в это время происходит консультация по приверженности. Этот подход, несмотря на простоту, способствует росту осознанности и преодолению причин пропусков.

Новосибирская область

Пациентов, у которых приверженность стала неустойчивой, после того как произошли один–два пропуска, активно приглашают в Центр СПИД, где проводится работа с психологом по приверженности. Реализуются определенные алгоритмы.

Например, пациент год аккуратно принимал АРТ и затем не пришел. На второй неделе пропуска до него дозвонились, пригласили, и он пришел в Центр СПИД. Тогда для укрепления приверженности запускается комплекс мероприятий: повторно берутся анализы (вирусная нагрузка и иммунограмма), сразу же проводится консультация с психологом и соцработником, а затем пациенту выдается АРТ на месяц, а не на три или шесть месяцев как до пропуска. Выдача препаратов лишь на один месяц делается для того, чтобы явки стали более частыми и можно было контролировать и закреплять приверженность. Как только становится понятно, что пациент привержен и постоянно приходит в срок его возвращают в режим выдачи препаратов один раз в три месяца.

Иркутская область

Пациентам с неустойчивой приверженностью или устно отказывающимся при телефонном разговоре или патронаже посещать Центр СПИД предлагают дать разрешение на передачу контактных данных равным консультантам НКО, которые начинают с ним работать и зачастую преуспевают в мотивировании, так что человек возобновляет наблюдение и лечение с лучшим, чем раньше уровнем приверженности.

РАБОТА С ЖЕНСКИМИ КОНСУЛЬТАЦИЯМИ, ПРОФИЛАКТИКА ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ И ОТРЫВОВ СРЕДИ ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ

Роль женских консультаций в профилактике вертикальной передачи ВИЧ-инфекции и мотивировании женщин к наблюдению и лечению в Центре СПИД трудно переоценить.

Многое зависит от отношения врачей-гинекологов и акушеров к женщинам, живущим с ВИЧ, и их репродуктивным планам, особенно в ситуациях, когда ВИЧ-инфекция выявляется уже во время беременности. И то, как женщина примет диагноз, во многом зависит от качества первичной послетестовой консультации. От качества консультирования в женской консультации будет зависеть и отношение женщины к приему АРТ и лечению новорожденного ребенка, а также формирование ее приверженности Д-наблюдению и лечению в Центре СПИД. Поэтому в некоторых регионах – участниках интервью первичное сообщение диагноза стараются взять на себя специалисты Центра СПИД. Такая практика осуществляется, например в Хабаровске, где врач-гинеколог вызывает к себе специалиста Центра СПИД, и эпидемиолог или психолог консультируют пациентку в женской консультации. Такая практика уменьшает вероятность «неудач» при сообщении диагноза и способствует его принятию. Однако при большой пораженности может возникать проблема с нехваткой ресурсов, то есть специалисты Центра СПИД не будут успевать провести все необходимые послетестовые консультации. Для сельских районов эта практика вообще недоступна. Решением проблемы может быть обучение сотрудников женских консультаций навыкам до- и послетестового консультирования в связи с ВИЧ и мотивационного консультирования женщин и детей в плане Д-наблюдения и лечения ВИЧ-инфекции.

Для профилактики первичных потерь среди беременных женщин применяется экстренный обмен данными по закрытым каналам связи, обязательное получение беременной женщиной заключения о результатах обследования в Центре СПИД и приобщение результата к обменной карте. В Екатеринбурге реализуется практика патронажей ко всем беременным женщинам с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией сотрудниками Центра СПИД для мотивирования к наблюдению и лечению, а также информирования о сервисах. Во многих регионах – участниках интервью беременным женщинам, живущим с ВИЧ, обязательно предлагается консультация психолога Центра СПИД.

С целью профилактики вертикальной передачи в части регионов – участников интервью действуют региональные приказы, по которым обследование на ВИЧ проводится троекратно во время беременности и описана маршрутизация пациенток, направленная на предотвращение отрывов беременных женщин, живущих с ВИЧ, от наблюдения и лечения. Троекратное обследование на ВИЧ способствует более раннему первичному обнаружению ВИЧ-инфекции у беременных женщин и соответственно более

раннему назначению терапии для профилактики вертикальной передачи. В Челябинской области женские консультации обеспечены экспресс-тестами, которые проводятся женщинам при отказе от лабораторного обследования на ВИЧ, в дальнейшем таких женщин консультируют и мотивируют пройти обследование в полном объеме.

Еще один подход к профилактике вертикальной передачи заключается в активном привлечении к обследованию на ВИЧ половых партнеров беременных женщин. Такое обследование позволяет значительно снизить вероятность инфицирования женщины во время беременности, если к моменту зачатия женщина ВИЧ-отрицательна, за счет привлечения полового партнера к наблюдению и лечению, а также использования презервативов. Однако в части случаев женщина по разным причинам отказывается привлекать партнера к обследованию и механизма для обеспечения обследования партнера фактически нет, если мотивационное консультирование женщины не дает результата. В Челябинской области при отказе женщины от обследования партнера пару приглашают на Школу пациента в Центр СПИД и проводят дополнительные консультации в медико-социальных кабинетах женских консультаций.

Также способом профилактики вертикальной передачи является как можно более раннее назначение АРВТ всем женщинам детородного возраста сразу после диагностирования ВИЧ-инфекции. Такой подход реализуется, в частности, в Ямало-Ненецком автономном округе.

Важной проблемой профилактики вертикальной передачи является привлечение беременных женщин к своевременному началу наблюдения в женской консультации. Часть беременных женщин по разным причинам поздно начинают наблюдение по беременности (неполезные убеждения, негативное отношение к получению медицинской помощи, отсутствие гражданства, сложные жизненные обстоятельства, активная зависимость от алкоголя и наркотиков и другие причины), либо вообще не наблюдаются в женской консультации и поступают в родильные дома по скорой. В этих случаях при обнаружении ВИЧ-инфекции женщина не получает АРВТ в полном объеме, и инфицирование ребенка может произойти. В части регионов – участников интервью родильные дома обеспечиваются экспресс-тестами на ВИЧ за счет средств бюджета. Такая мера позволяет быстро получить результат и начать соответствующие мероприятия у женщин, которые не наблюдались в женских консультациях и не обследовались на ВИЧ в соответствии с российскими и региональными приказами по профилактике вертикальной передачи.

Еще одна проблема — это отказы или уклонение беременных женщин, живущих с ВИЧ, от приема АРВТ из-за убеждений, что препараты могут быть токсичны для плода, или из-за диссидентских взглядов. Решению этой проблемы способствует организация доступных, качественных и разнообразных консультативных сервисов, в частности достаточный уровень навыков консультирования по теме у сотрудников женских консультаций и организация равного консультирования на базе женских консультаций либо на базе НКО (при активном информировании о сервисах беременных женщин, живущих с ВИЧ).

Третьим фактором вертикальной передачи до сих пор в части случаев остается грудное вскармливание. Эта проблема успешно решается в части регионов – участников интервью за счет назначения родильницам, живущим с ВИЧ, бесплатных блокаторов лактации в родильном доме либо в Центре

СПИД, а также 100%-ного обеспечения потребностей ребенка в заменителях грудного молока посредством выдачи женщинам молочных смесей и детского питания. Обеспечение детей до полутора лет, рожденных женщинами, живущими с ВИЧ, заменителями грудного молока осуществляется в регионах – участниках интервью за счет средств бюджета либо за счет средств проектов, реализуемых НКО, при этом потребность не всегда покрывается в полном объеме. Меры по обеспечению заменителями грудного молока очень важны, так как перевод ребенка полностью на искусственное вскармливание дорогостоящий процесс, зачастую недоступный для родителей новорожденного, по этой же причине важно назначение блокаторов лактации, ведь если лактация сохраняется, остается вероятность, что женщина будет докармливать ребенка грудью при отсутствии денег на покупку молочной смеси или по иным причинам. Кроме обеспечения родильниц, живущих с ВИЧ, блокаторами лактации и заменителями грудного молока, важно качественное мотивационное консультирование женщин для формирования осознанного отказа от грудного вскармливания. С этой целью в Челябинской области организованы выезды врача-педиатра и психолога Центра СПИД в учреждения родовспоможения с целью консультации женщины в послеродовом периоде по вопросам профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку.

Качественное взаимодействие между специалистами женской консультации и Центра СПИД также важно в плане поиска и привлечения женщин, живущих с ВИЧ, к Д-наблюдению и лечению. В части регионов – участников интервью женские консультации участвуют в поиске пациенток, оторвавшихся от диспансерного наблюдения и лечения в Центре СПИД. Например, в Хабаровском крае сотрудники женских консультаций приглашают женщин, оторвавшихся от наблюдения и лечения в Центре СПИД, когда они приходят на прием к гинекологу, а также осуществляют патронажи на дом по спискам Центра СПИД.

Во всех регионах – участниках интервью сотрудники Центра СПИД проводят обучение сотрудников женских консультаций и учреждений родовспоможения для сокращения случаев вертикальной передачи и улучшения качества консультативной помощи женщинам, живущим с ВИЧ. Например, в Санкт-Петербурге ежегодно проводится региональный симпозиум по новым аспектам ВИЧ-инфекции для акушерско-гинекологической и педиатрической служб города. Различные формы обучения специалистов акушерско-гинекологической и педиатрических служб навыкам консультирования женщин по вопросам ВИЧ-инфекции и профилактики вертикальной передачи, включая компоненты, формирующие толерантное отношение к людям, живущим с ВИЧ, крайне важны, особенно для медицинских специалистов, работающих в малых городах и сельской местности, а также в городах с высокой пораженностью.

Нерешенной проблемой на данный момент остается профилактика вертикальной передачи в ситуациях, когда беременная женщина, живущая с ВИЧ, не является гражданкой России. В настоящее время на территории России проживает множество женщин – трудовых мигранток из стран ближнего зарубежья. Далеко не всегда эти женщины имеют достаточный уровень доходов для получения платной медицинской помощи, и в части случаев имеются проблемы с документами, разрешающими жить и работать в России. При таких условиях возрастает вероятность того, что женщина не будет наблюдаться и обследоваться во время беременности и будет доставлена в родильный дом без обследований машиной скорой помощи. Таким обра-

зом вероятность вертикальной передачи ВИЧ-инфекции может увеличиваться. Конечно, в полном объеме эта проблема может быть решена только на уровне договоров между правительствами стран. Однако в Нижегородской области, если беременная женщина с ВИЧ-инфекцией — иностранная гражданка, обычно Центр СПИД проводит ей полное обследование, потому что ребенок родится и будет жить на территории региона. Далее женщина будет наблюдаться платно и получать препараты на платной основе, а ребенок до полутора лет будет наблюдаться и обследоваться бесплатно, но препараты останутся платными. Информация об иностранном гражданине, у которого выявлена ВИЧ-инфекция, передается в миграционную службу. Эти меры в определенной степени способствуют профилактике вертикальной передачи, хотя и не решают проблему в полном объеме.

Региональные примеры

Ямало-Ненецкий автономный округ

Все беременные женщины в округе обследуются на ВИЧ три раза за время беременности, и врач-гинеколог очень настойчиво предлагает обследоваться на ВИЧ их половому партнеру. Если ВИЧ-инфекция выявлена во время беременности, то партнеры должны обследоваться как контактные лица.

Центр СПИД и женские консультации очень четко взаимодействуют в ситуациях обнаружения ВИЧ-инфекции у беременной женщины.

В Центре СПИД все беременные женщины обязательно направляются на прием к психологу. При необходимости психолог осуществляет сопровождение беременной женщины. Если врач-инфекционист видит «сложный случай», потенциальную потерявшуюся пациентку или формирующуюся ВИЧ-диссидентку, то сразу подключает психолога к работе с пациенткой. Все женщины, живущие с ВИЧ, получают АРВТ и проходят занятия по подготовке к беременности

Партнеры в дискордантных парах обследуются на ВИЧ раз в квартал.

Нормативные документы:

- приказ ДЗ ЯНАО от 18.01.2018 № 52-о «Об организации проведения профилактики вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа»;
- решения межведомственной комиссии по ВИЧ-инфекции в ЯНАО;
- совместный приказ ДЗ ЯНАО и управления Роспотребнадзора ЯНАО от 07.07.2015 г № 536-о/103-п «Об утверждении перечня лиц, подлежащих обследованию на ВИЧ-инфекцию на территории Ямало-Ненецкого автономного округа»: женщина за период беременности проходит трехкратный скрининг на ВИЧ-инфекцию. Добровольное обследование на ВИЧ-инфекцию назначается половому партнеру беременной женщины;
- приказ ДЗ ЯНАО от 30.03.2018 №284-о «Об обеспечении ранней госпитализации ВИЧ-инфицированных беременных женщин с низкой приверженностью к антиретровирусной терапии в медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа»;

- приказ ДЗ ЯНАО от 25.04.2018 №396-о «О совершенствовании мероприятий, направленных на раннее выявление ВИЧ-инфекции у детей, в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа».

Свердловская область

Женские консультации передают данные по ViPNet в Центр СПИД о всех случаях впервые выявленной ВИЧ-инфекции у беременных женщин, о беременностях у женщин, живущих с ВИЧ, и обо всех «положительных» родах. Женщина должна принести врачу-гинекологу справку из Центра СПИД для отметки в обменной карте. Женские консультации по областному приказу привлекают к обследованию партнеров беременных женщин.

Профилактика первичных потерь среди беременных женщин с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией заключается в основном в активных патронажах. Соцработник Центра СПИД выходит на патронажи по спискам из женских консультаций несколько дней в неделю. Все впервые выявленные беременные получают на дому консультацию соцработника, предложение консультации психолога и равного консультанта, информацию об обеспечении заменителями грудного молока и о том, что мать с ребенком смогут наблюдаться в одном и том же месте, а также приглашение на школу для беременных в Центре СПИД. Выделенные специалисты для беременных в Центре СПИД (соцработник, равный консультант) оказывают консультативную помощь женщинам не только в рамках патронажей, но и в помещении Центра СПИД. На регулярной основе проводится школа для беременных.

При подозрении на ВИЧ-диссидентство проводятся дополнительные патронажи к беременной женщине психологом, соцработником и равным консультантом.

Челябинская область

Женские консультации экстренно передают в Центр СПИД данные о беременных женщинах, у которых выявлена ВИЧ-инфекция, перинатальный центр передает все данные о родах, и Центр СПИД проверяет наличие в регистрах и состоит ли женщина на учете в Центре СПИД.

Центр СПИД контролирует работу женских консультаций, в том числе в плане обследования партнеров женщин, у которых выявлена ВИЧ-инфекция, опираясь на информационное письмо об обследовании партнеров. При отказах женщины от обследования ей делается экспресс-тест, и женская консультация берет ее на контроль и продолжает мотивировать к полному обследованию. При отказе женщины от обследования партнера пару приглашают на Школу пациента в Центр СПИД. А в женских консультациях есть медико-социальные кабинеты, где проводятся беседы о необходимости обследования, мотивирование к наблюдению и лечению, формирование приверженности лечению, консультации по подготовке к родам.

Проводятся ежемесячные сверки между закрепленным сотрудником женских консультаций и врачом акушером-гинекологом Центра СПИД с целью контроля посещений беременными женщинами, живущими с ВИЧ, акушера-гинеколога Центра СПИД, а также контроль за постановкой на диспансерный учет в Центр СПИД беременных женщин, выявленных женской консультацией по коду 109.

Сотрудники Центра СПИД оказывают консультативную помощь по созданию на базе женских консультаций оптимальных условий, позволяющих привлечь к обследованию половых партнеров беременных женщин при постановке на диспансерный учет в женской консультации и перед родами.

Сотрудники Центра СПИД проводят работу с сотрудниками женских консультаций для усиления профилактической работы с беременными женщинами и женщинами детородного возраста, направленной на информирование о путях передачи ВИЧ-инфекции, безопасном половом поведении и рисках инфицирования будущего ребенка у тех женщин, которые нерегулярно посещают женскую консультацию и несвоевременно проходят обследование.

Сотрудники Центра СПИД проводят кустовые семинары для сотрудников женских консультаций и учреждений родовспоможения по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку.

Врач-педиатра и психолог Центра СПИД выезжают в учреждения родовспоможения с целью консультации женщины после родов по вопросам профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку.

На базе женских консультаций организованы «Школы будущих мам», в тематический план включены темы по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку во время беременности, родов и в послеродовом периоде. Беременным женщинам, живущим с ВИЧ, предлагается совместно с партнером посещать Школу пациентов для пар в Центре СПИД.

ВИЧ-инфицированные матери получают препараты для подавления лактации и заменители грудного молока в учреждениях родовспоможения и в Центре СПИД, а также обязательное назначение химиопрофилактики по эпидемиологическим показаниям женщинам в родах и новорожденному тремя АРВ-препаратами.

Санкт-Петербург

Женские консультации при выявлении положительного ИФА в любом случае направляют беременную женщину в Центр СПИД, и если женщина не доходит, то ее будут искать и приглашать сотрудники Центра СПИД до результата. Всего в год в городе происходит около 600 родов, поэтому всех женщин удается найти и привлечь к наблюдению и лечению в Центре СПИД.

Центр СПИД обеспечивает экспресс-тестами учреждения родовспоможения и другие медицинские организации, а также обеспечивает профилактические мероприятия за счет профилактических бюджетов из средств федеральной субсидии и городского бюджета (13 млн рублей в год).

Центр СПИД раз в год организует и проводит региональный симпозиум по новым аспектам ВИЧ-инфекции для акушерско-гинекологической и педиатрической служб города по новым подходам к ведению беременных и родивших женщин с ВИЧ-инфекцией, детей, контактных по ВИЧ-инфекции, и детей с ВИЧ-инфекцией. Благодаря этой и другой работе в целом отношение гинекологов и педиатров к женщинам, живущим с ВИЧ, значительно улучшилось за последние 10 лет, так же, как и качество медицинской помощи.

Ассоциация «Е.В.А.» и другие НКО города организуют для женщин, живущих с ВИЧ, в период беременности и после рождения ребенка, а также для женщин, воспитывающих малолетних детей:

- равное консультирование;
- сопровождение;

- сервисы, облегчающие наблюдение в Центре СПИД и другую дружественную специализированную помощь;
 - обеспечение заменителями грудного молока;
 - детские комнаты, где можно оставить ребенка на время посещения медицинского учреждения.
-

Хабаровский край

Женские консультации передают в Центр СПИД данные обо всех беременных женщинах, у которых выявлена ВИЧ-инфекция. Беременные женщины обследуются трижды за время беременности. Обследование партнеров является обязательным, забор крови у партнеров производят женские консультации. Если женщина отказывается приводить партнера или если называет его данные, но он не приходит, то данные о нем не передаются в Центр СПИД, если женщина не называет партнера, передаются данные об отказе.

При выявлении ВИЧ-инфекции женские консультации передают данные как можно быстрее. Если женщина социально неблагополучна, то к ней приезжает патронаж Центра СПИД. Впервые выявленным женщинам о диагнозе сообщает Центр СПИД, все консультирование должен осуществить гинеколог, он должен вызвать эпидемиолога и психолога, в ином случае женщина получает сопровождение в Центре СПИД, когда приходит туда.

Гинекологи и акушерки женских консультаций также участвуют в поиске женщин, оторвавшихся от Д-наблюдения и лечения в Центре СПИД, осуществляя приглашения на приеме, если женщина посещает консультацию и патронажи на дом. Если на патронаже удалось застать женщину дома, ее приглашают посетить Центр СПИД. Эффективность этой практики на данный момент трудно оценить.

Республика Бурятия

Женские консультации приглашают в Центр СПИД всех впервые выявленных беременных женщин. В течение беременности обследование на ВИЧ делается три раза по региональному приказу. Партнер женщины обследуется один раз при постановке женщины на учет по беременности по республиканскому приказу. Введение в действие этого приказа оказалось очень эффективным в плане выявляемости и профилактики вертикальной передачи.

Беременные женщины практически не теряются, так как очень активно делаются патронажи, чтобы избежать отрыва и контролировать, принимается ли профилактическая терапия. У женщин, которые наблюдаются, практически нет вертикальной передачи. И в республике высокий процент постановки на учет по беременности. Однако часть женщин уклоняется от наблюдения по беременности. Всем женщинам, которые не наблюдались, родоразрешение проводится с помощью кесарева сечения, и ребенку дается профилактическая терапия.

Республика Татарстан

По обследованию беременных женщин действует региональный приказ, по которому каждая беременная женщина обследуется на ВИЧ три раза за время беременности, в первом, втором и третьем триместрах; в третьем триместре обследование проводится практически перед родами. Если ВИЧ-инфекция впервые выявляется во время беременности, гинеколог женской консультации направляет женщину в Центр СПИД, после чего

женщину ведет врач-инфекционист. В основном, конечно, женщины регулярно наблюдаются, получают АРТ, принимают препараты, ответственно относятся к своему здоровью и к здоровью будущего ребенка; но часть женщин не хотят наблюдаться в Центре СПИД, не встают на учет в женской консультации или встают на учет на поздних сроках, перед родами. Если беременная женщина приходит в Центр СПИД и ранее не наблюдалась у гинеколога, с ней работают врач-инфекционист и равный консультант, чтобы начать прием АРВТ.

Партнеры/мужья беременных женщин, живущих с ВИЧ, по региональному приказу обязаны во время беременности женщины однократно обследоваться на ВИЧ. Женщину, которая беременна, не будет принимать гинеколог, пока она не принесет все справки, в том числе об обследовании партнера. Это обязательное требование для того, чтобы оформить карту наблюдения беременной и чтобы иметь возможность выбрать учреждение родовспоможения. Необследованные женщины идут в роды в условиях обсервации, поэтому женщины желают этого избежать и в большинстве случаев приводят партнеров на обследование. Но все же есть небольшая часть женщин, которые и рожают дома самостоятельно, и в родильный дом поступают уже в родах, которые не обследованы сами и не обследуют половых партнеров. Если женщина скрывает имя и контактные данные партнера, то найти его нет никакой возможности.

В Республике работает множество сервисов НКО для женщин, живущих с ВИЧ. Благотворительный фонд Светланы Изамбаевой работает с беременными, с детьми, с подростками, проводит тренинги и Школу беременных, которая направлена на формирование и укрепление приверженности беременных женщин, живущих с ВИЧ, и к обследованию половых партнеров, а также к Д-наблюдению и лечению. Сама Светлана является сотрудницей Центра СПИД, где также проводит группы взаимопомощи для женщин. Школы для беременных проходят и на базе женских консультаций, и на базе Центра СПИД. Кроме этого, если на лекцию в Школу пациентов приходит беременная женщина, ее направляют к Светлане Изамбаевой. Программа работы с беременными включает все необходимые вопросы: подготовку к родам, отказ от грудного вскармливания, необходимость приема АРВТ, другие сопутствующие вопросы.

Для пациенток, которые не хотят посещать групповые занятия, предлагаются и проводятся индивидуальные консультации психолога и равного консультанта.

Женские консультации Республики привлекаются к поиску беременных женщин, если Центр СПИД получает информацию, что беременная женщина перестала посещать врача-инфекциониста или не хочет принимать терапию. Тогда Центр СПИД связывается с ответственным врачом из женской консультации для того, чтобы уточнить, стоит ли эта женщина на учете гинеколога, и, если женщина не наблюдается в консультации, то передается информация, что женщина беременна и необходимо с ней дальше работать. В этом случае женская консультация будет ее приглашать, звонить, спрашивать, когда она посетит Центр СПИД.

НКО «Профилактика и инициатива» также принимает участие в привлечении женщин к Д-наблюдению и лечению, в частности обеспечивает потребности в заменителях грудного молока для женщин в трудной жизненной ситуации или для семей, где один из партнеров живет с ВИЧ. Чтобы получать молочные смеси, женщине достаточно сказать, что она нуждается в ЗГМ.

В Республике есть государственные программы обеспечения ЗГМ через молочные кухни, где предоставляется дополнительное питание для детей первого года жизни. К сожалению, именно там возникает много проблем, когда женщины не хотят говорить о причине получения детского питания или не хотят ходить в эти кухни получать ЗГМ со справкой о том, что они ВИЧ-инфицированы. Механизма, позволяющего женщинам получать детское питание на молочной кухне, не афишируя свой ВИЧ-статус, на данный момент нет. И государственные программы полностью потребности в молочной смеси не покрывают, даже если женщина обращается на молочную кухню.

Нижегородская область

Врачи-гинекологи женских консультаций, где впервые выявлена женщина, живущая с ВИЧ, направляют ее в Центр СПИД. Взаимодействие Центра СПИД с женскими консультациями налажено очень хорошо.

Когда женщина приходит в Центр СПИД, она в первую очередь направляется в эпидемиологический отдел и хотя бы один раз посещает гинеколога в Центре СПИД, обязательно направляется на консультацию психолога и в том числе получает информацию о возможности побеседовать с педиатром, у которого в дальнейшем будет наблюдаться ее ребенок. Предпринимаются усилия, чтобы беременная женщина прошла полностью всех специалистов, так как даже если специалисты будут рассказывать в какой-то степени одно и то же, то это увеличит вероятность приверженности к АРВТ и рождения здорового ребенка.

Женщина обследуется на ВИЧ минимум два раза за беременность, при постановке на учет и в третьем триместре.

Половые партнеры обследуются в обязательном порядке, врачи-гинекологи женских консультаций требуют у женщины справку о результатах обследования партнеров. Если женщина называет нескольких половых партнеров, тогда предлагается принести результаты обследования на ВИЧ от всех. Эпидемиологи Центра СПИД стараются обязательно собрать все письменные документы, информация со слов не используется. А если женщина говорит: «Я отказываюсь называть данные», то она пишет отказ от обследования партнера: «я, ФИО, отказываюсь назвать ФИО полового партнера», дата и подпись. В этом случае последствием будут более частые обследования — три раза за беременность. Таких случаев, как отказ от обследования половых партнеров, очень мало, так же, как и случаев отказа беременных женщин от обследования. Есть женщины, которые не встают на учет по беременности, не наблюдаются, поступают в роды ни разу не обследованными на ВИЧ, но их очень мало.

Порой выявляются беременные, иностранные гражданки, которые прибыли на территорию как трудовые мигрантки. Они часто поступают в роды необследованными, и у них или у их полового партнера при обследовании приходит положительный результат теста на ВИЧ. Но лечение и диспансерное наблюдение для иностранных граждан платное. Если беременная женщина с ВИЧ-инфекцией — иностранная гражданка, обычно Центр СПИД все равно ее полностью обследует, потому что ребенок родится в российском роддоме, и ребенок будет жить на территории России. То есть далее женщина будет платно наблюдаться, а ребенок до полутора лет будет наблюдаться и обследоваться бесплатно, но препараты останутся платными. Таким образом проблема профилактики вертикальной

передачи у иностранных граждан на данный момент не решена. Информация об иностранном гражданине, у которого выявлена ВИЧ-инфекция, передается в миграционную службу.

БФ «СТЭП» участвует в профилактике вертикальной передачи за счет консультативной и социальной помощи женщинам, живущим с ВИЧ, и обеспечения потребностей в ЗГМ. Благотворительный фонд «СТЭП» при поддержке Центра СПИД, нижегородского фонда «Право на жизнь» и международного партнерства AFEW International осуществляет поддержку гуманитарными пакетами, в которые входит заменитель грудного молока Nutrilak®, подгузники, соска, бутылочка для кормления, влажные салфетки, детский крем или присыпка, женские прокладки. В рамках реализуемых проектов беременные женщины и женщины, имеющие детей до полутора лет, получают помощь в оформлении пособий, сопровождение в Центре СПИД и при необходимости социальную реабилитацию в связи с наркотической зависимостью.

Новосибирская область

На территории области действует региональный приказ №748, по которому все беременные женщины обследуются только в лаборатории, расположенной на территории области в Центре СПИД, чтобы не было неточных и потерянных результатов, так как некоторые частные лаборатории работают с московскими референс-центрами, и срок исполнения анализа может затянуться до 14 дней. Поэтому сейчас все беременные обследуются в референс-лаборатории Центра СПИД, результаты выдаются быстро, и если происходит отрыв от наблюдения, то об этом сразу становится известно. С момента издания приказа прослеживается значительная положительная динамика и по приему женщинами химиопрофилактики, и по снижению риска вертикальной передачи. В 2018 году риск перинатального инфицирования составлял 5%, в 2019 году составил 1,2%, то есть существенно снизился. Целевой показатель — 1,5%.

Женские консультации быстро передают данные о выявлении беременной женщины по защищенному каналу связи уже на уровне положительного ИФА и активно направляют женщину в Центр СПИД.

Обследование беременных женщин регламентировано: если врач любой специальности в любой медицинской организации видит беременную женщину, не обследованную на ВИЧ, он обязан взять у нее кровь на ВИЧ с ее согласия и после получения результата исследования направить информацию в Центр СПИД о выявлении у беременной женщины положительного результата теста на ВИЧ. Когда женщина встает на учет в женскую консультацию, ее половой партнер обязан предоставить результаты своего обследования на вирусные гепатиты В и С и ВИЧ однократно. Если женщина отказывается от обследования полового партнера, тогда она обследуется три раза во время беременности: при постановке на учет, на 20–24-й неделе и на 30–33-й неделе. По поводу таких ситуаций взаимодействие с женскими консультациями четко налажено. Если имеется какое-то подозрение, что у мужа/партнера беременной женщины может быть ВИЧ-инфекция, даже если это только устная информация, только на основании консультации, без объективных данных его анализов, то информация об этом передается в Центр СПИД, и специалисты мониторят ситуацию. В таких обстоятельствах бывают единичные случаи, когда у женщин с отрицательным анализом перед родами берут анализ на вирус-

ную нагрузку, чтобы исключить серонегативное окно. В целом на данный момент не существует законного механизма привлечения партнера беременной женщины к обследованию, если он не обследуется добровольно.

Если женская консультация впервые выявила у женщины ВИЧ-инфекцию, то женщину прежде всего направляют в Центр СПИД; во-вторых, у женщин меняются сроки диспансерных явок и расширяется спектр обследования, то есть они приглашаются в женскую консультацию чаще, тем более если они беременны. Врач женской консультации обязан прикреплять справки о наблюдении в Центре СПИД к амбулаторной карте, в подтверждение того, что женщина получает лечение, а также результат обследования на вирусную нагрузку, потому что от этого зависит тактика ведения беременности; если вирусная нагрузка определяемая, то по клиническим рекомендациям проводится плановое кесарево сечение; если вирусная нагрузка неопределяемая — допускается ведение родов через естественные родовые пути.

Благодаря изменениям в областных приказах и хорошему взаимодействию с женскими консультациями показатель охвата Д-наблюдением у беременных достиг 95%, а ранее был ниже 90%, то есть динамика положительная.

На постоянной основе женщины могут получать ЗГМ через систему молочных кухонь в Новосибирске и районах области по направлению педиатра детской поликлиники; как правило, это смесь «Малютка», однако количество полностью покрывает потребность.

В период пандемии Covid-19 местная общественная организация Новосибирска пациентское сообщество помощи людям, живущим с ВИЧ, «Остров» при поддержке благотворительного фонда «Ключ» оказывает адресную помощь семьям, пострадавшим от мер профилактики Covid-19, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, оставшимся без денежных средств и работы, в виде:

- продуктового набора, причем можно получить услугу «Продукты на дом» в случае невозможности обратиться за продуктовым набором в комплексный центр социального обслуживания населения;
- ЗГМ (заменителя грудного молока) детям до года. ЗГМ и подгузники закупаются для каждого малыша, исходя из его потребностей.

Чтобы получить эту помощь, пациентке необходимо сделать заявку сотруднику организации.

Тюменская область

Налажено активное взаимодействие между женскими консультациями и Центром СПИД. Проводятся сверки, и женские консультации регулярно и в срок подают необходимые данные в Центр СПИД. В регионе обновлен и действует приказ департамента здравоохранения Тюменской области от 15.05.2018 г. № 306 «О совершенствовании мероприятий по профилактике вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку». Согласно данному приказу в рабочих планерках женских консультаций и родильных домов принимают участие специалисты ГБУЗ ТО «Центр профилактики и борьбы со СПИД». Женские консультации участвуют в направлении разыскиваемых женщин в Центр СПИД.

Гинекологи Центра СПИД регулярно проводят лекции в женских консультациях с целью информирования женщин и снижения уровня страхов и ложных убеждений. В случаях отказа матерей от профилактического лечения

в родах и терапии новорожденных, медицинские психологи Центра СПИД выезжают в учреждения родовспоможения и работают с родившими женщинами, живущими с ВИЧ.

В Центре СПИД в Школе пациента проводятся специальные занятия для дискордантных пар, включающие вопросы профилактики вертикальной передачи, и работает Школа пациента для будущих матерей. И тем не менее проблема уклонения от лечения по беременности существует, особенно среди цыган и жителей деревень Тюменской области.

Врачи-гинекологи женских консультаций предлагают беременным женщинам принести результат обследования партнера на ВИЧ однократно в течение беременности. Если женщина, живущая с ВИЧ, беременна, и не называет партнера, отказывается привлечь его к обследованию, то сотрудники женской консультации активно приглашают ее к эпидемиологу Центра СПИД.

Если женщина, живущая с ВИЧ, начинает уклоняться от наблюдения, то будут делаться патронажи; если женщина беременна, то патронажная бригада Центра СПИД придет в кратчайший срок. Патронажная служба Центра СПИД посещает на дому женщин, оторвавшихся от Д-наблюдения и лечения в связи с ВИЧ-инфекцией, но и специалисты женских консультаций активно стимулируют женщин, живущих с ВИЧ, к визиту в Центр СПИД.

Женщины, живущие с ВИЧ и имеющие детей до полутора лет, могут получить детское питание либо в Центре СПИД за счет спонсорской помощи, либо в родильном доме также за счет спонсорской помощи коммерческих организаций, торгующих смесями. Учреждения родовспоможения выдают родильницам, живущим с ВИЧ, ЗГМ на месяц. А в дальнейшем гарантированной выдачи на данный момент нет. Но в случае если мать, живущая с ВИЧ, относится к категории малообеспеченных граждан, то согласно постановлению Правительства ТО №28-п от 15.02.2011 года женщина может получить обеспечение детским питанием на детей первого года жизни через учреждение социальной защиты.

В рамках спонсорской помощи в Центре СПИД женщины могут получить берголак (препарат для прекращения лактации) и время от времени бутылочки для смеси и таблетницы. Блокаторы лактации периодически заканчиваются, и их хватает не всем нуждающимся. За счет бюджетных средств блокаторы лактации никогда не закупались.

В рамках проектов АНО «РЦСППХ Натальи Устюжаниной «Поколение» женщины, живущие с ВИЧ и имеющие маленьких детей, могут получить детские смеси и продуктовые наборы. В рамках проектов многодетные семьи, малоимущие, неполные семьи или в качестве поощрения за приверженность своему лечению и лечению детей могут получить в НКО или в Центре СПИД продуктовые наборы, а также наборы для детей, живущих с ВИЧ: каши, творожки, соки, яблоки, кексы «Барни», шоколадки, «Киндер-сюрпризы».

Центр СПИД осуществляет доставку препаратов на дом матерям с малолетними детьми или многодетным женщинам с целью облегчения доступа к лечению, профилактики отрывов от наблюдения и лечения, а также в связи с пандемией коронавирусной инфекции.

Иркутская область

Сотрудники женских консультаций настойчиво предлагают всем женщинам один или два раза в год сдать тест на ВИЧ. По региональному приказу бе-

ременные женщины обследуются три раза за беременность, в три, шесть, девять месяцев, партнеры обследуются обязательно два раза за срок беременности по распоряжению МЗИО от 5 октября 2016 года №2324 «О медицинской помощи в целях обеспечения предотвращения перинатальной передачи ВИЧ от матери к ребенку». Если женщина говорит, что партнер отказывается, то ее будут настоятельно уговаривать все же его привести. Женские консультации отчитываются об исполнении этого приказа перед Центром СПИД.

Сотрудники женских консультаций не участвуют непосредственно в розыске потерявшихся пациенток Центра СПИД.

По поводу наблюдения и терапии беременных женщин, живущих с ВИЧ, проводятся сверки между женскими консультациями и Центром СПИД.

ЗГМ для детей, рожденных женщинами, живущими с ВИЧ, выписывают врачи-педиатры детских поликлиник по региональному закону от 17.12.2008 №118-оз «О порядке обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет через специальные пункты питания по заключению врачей Иркутской области». Молочные продукты для детского питания, изготавливаемые молочными кухнями, для детей в возрасте от шести месяцев до двух лет малообеспеченные семьи могут получать через систему молочных кухонь. Порядок установлен постановлением администрации Иркутска от 04.02.2014 №031–06–82/14 «Об утверждении положения о порядке предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде бесплатного обеспечения отдельными видами молочных продуктов детского питания детей в возрасте от шести месяцев до двух лет».

ИНФОРМАЦИОННЫЕ КАМПАНИИ И ДРУГИЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ИНТЕРВЕНЦИИ ДЛЯ ПРИВЛЕЧЕНИЯ К Д-НАБЛЮДЕНИЮ И ЛЕЧЕНИЮ

Привлечение «потерявшихся» пациентов к диспансеризации и лечению — это сложная и многоаспектная задача, которую невозможно решить без специальных информационных кампаний, объясняющих основные аспекты жизни с ВИЧ и важность приема АРВТ.

В настоящее время эффективность информационных кампаний как технологии не вызывает сомнений. Информационные кампании могут проводиться для улучшения уровня информированности, изменения убеждений на более полезные для сохранения здоровья и для мотивирования к принятию новых норм поведения. Однако обычно проводятся информационные кампании, направленные на первичную профилактику ВИЧ-инфекции. А информационные кампании, направленные на привлечение к Д-наблюдению и лечению, до сих пор проводятся достаточно редко. Однако информационные кампании в области вторичной и третичной профилактики ВИЧ в настоящее время необходимы для качественного изменения ситуации.

Информационная кампания — это система мероприятий, объединенных общей стратегической целью и проводимых в определенный ограниченный период времени. Информационная кампания (ИК) — это комплексная система мер воздействия на определенные группы населения с помощью различных средств и каналов массового и индивидуального информирования и обучения с целью побуждения к принятию новых, полезных для них самих и для общества моделей поведения в определенной сфере жизни.

Обязательные характеристики информационной кампании:

- состоит из комплекса взаимосвязанных мероприятий, которые выполняются в определенной последовательности и усиливают друг друга;
- имеет несколько элементов — информационных продуктов (например, видеоролик, аудиоролик, брошюры, плакаты и др.), которые связаны одной общей идеей и посланием кампании;
- все элементы кампании имеют единое дизайнерское решение и звуковое сопровождение (если оно есть), что делает их узнаваемыми и объединенными в целое;
- кампания разрабатывается на основе результатов исследований целевых групп;
- использование разнообразных средств и каналов передачи послания обеспечивает широкий охват целевой группы;
- результаты кампании оцениваются по заранее определенным показателям;
- кампания ограничена по времени.

Информационная кампания может:

- привлечь внимание общества к проблеме;
- повысить уровень информированности;
- повлиять на взгляды и отношение к проблеме;
- предложить новую полезную норму поведения, способствующую сохранению здоровья;
- увеличить спрос на услуги здравоохранения или на получение дополнительной информации.

Информационная кампания не может:

- компенсировать дефицит услуг здравоохранения;
- изменить поведение целевых групп при отсутствии или недоступности необходимых услуг и поддерживающей среды.

Информационная кампания, содержательно связанная с поиском пациентов, оторвавшихся от Д-наблюдения и лечения в связи с ВИЧ-инфекцией, может иметь различные цели и пропагандировать соответствующие им нормы поведения. Ниже приведены несколько примеров.

Цель информационной кампании:	Норма поведения
Повышение уровня информированности в обществе о проблеме отрывов от Д-наблюдения и лечения	Если вы знаете человека, живущего с ВИЧ, который не получает лечения, расскажите ему, что принимая терапию, он может сохранить свое здоровье на долгие годы и жить обычной жизнью
Изменение убеждения, будто лечение ВИЧ-инфекции можно отложить до момента появления симптомов	Если у вас когда-то была выявлена ВИЧ-инфекция, не стоит ждать ухудшения самочувствия, нужно обратиться в Центр СПИД и начать лечение как можно быстрее
Улучшение имиджа Центра СПИД и информирование о новых сервисах	Мы работаем для сохранения вашего здоровья. Приходите в кабинет №213, и наш сотрудник поможет пройти обследование и начать лечение. Есть вопросы о ВИЧ-инфекции? Наши специалисты ответят на них по телефону и на сайте, но можно прийти лично и получить ответ консультанта по ВИЧ-инфекции

Информационные кампании и другие информационные интервенции, направленные на привлечение «потерявшихся» пациентов к Д-наблюдению и лечению, могут непосредственно пропагандировать идеи важности лечения и обращения в Центр СПИД либо рекламировать возможности сервисов, работающих в регионе на базе Центра СПИД и НКО, а также могут влиять на представления и убеждения, бытующие в целевых группах и мешающие началу/продолжению Д-наблюдения и лечения.

В регионах – участниках интервью реализуются различные информационные стратегии, призванные привлечь «потерявшихся пациентов» к Д-наблюдению и лечению.

Региональные примеры

Свердловская область

Три года назад в информационные кампании, проводимые Центром СПИД, кроме слоганов «Пройди тестирование» стали включать слоганы «Лечение существует». В этом и следующем году объем информации, посвященной привлечению к лечению и улучшению имиджа АРВТ, составит 70% всех информационных интервенций.

Все информационные кампании проводятся в рамках федеральных профилактических бюджетов Свердловской области по 44-му федеральному закону с проведением тендеров. Концепцию информационных кампаний разрабатывает Центр СПИД, и она менялась в разные годы. Использовалась наружная реклама, реклама на транспорте, ТВ, серии передач; материалы и реклама в интернете, на радио и другие мероприятия. При продвижении слогана и посланий информационных кампаний используются социальные сети и дружественные порталы (например, E1) для привлечения пациентов к обследованию и лечению.

Эффективность информационных кампаний оценивалась по росту обращений на экспресс-тестирование, количеству звонков на телефон доверия и росту количества пациентов, обратившихся на прием. Например, количество звонков выросло на 13%. Общий информационный фон относительно лечения стал лучше, в целом уровень толерантности на территории стал выше.

С целью улучшения имиджа Центра СПИД в пациентском сообществе и для удобства использования был улучшен облик и содержание сайта, предприняты усилия по улучшению качества работы телефона доверия и проведена рекламная кампания для увеличения обращаемости на телефон доверия. Все издаваемые информационные материалы имеют позитивный дизайн.

Прилагались усилия для постоянного присутствия равного консультанта в Центре СПИД.

Было проведено исследование удовлетворенности пациентов по опроснику министерства здравоохранения Свердловской области; исследование показало, что Центр СПИД имеет хороший имидж в пациентском сообществе.

Челябинская область

Регулярно проводятся информационные кампании по профилактике во исполнение решений межведомственной комиссии (баннеры на улицах, ролики по ТВ и радио, листовки по тестированию в лифтах и в транспорте, брошюры для размещения в медицинских организациях); содержательно они посвящены первичной профилактике ВИЧ-инфекции.

В 2020 году впервые была проведена информационная кампания, направленная на привлечение людей, живущих с ВИЧ, к Д-наблюдению и лечению. **Название кампании — «Живи. Люби. Не бойся».** Организатор — челябинская городская общественная организация «Независимый исследовательский Центр «Есть мнение». Партнер — Hoot production (Екатеринбург), администрация Челябинска. Финансовая поддержка — НООО «Гуманитарный проект», фонд президентских грантов, министерство здравоохранения

Челябинской области. Место и период проведения: Челябинская область, 1.08.2020 — 31.12.2020.

Послание: «Сегодня выбор, жить или не жить с ВИЧ, делаешь ты, а не болезнь. Принимая АРВ-терапию, ты сможешь продлить свою жизнь и улучшить ее качество».

Слоган: **Живи. Люби. Не бойся.**

Краткая информация о кампании

Данная кампания посвящена привлечению людей к лечению ВИЧ, однако был использован ход, когда целевую аудиторию кампании не призывали прийти в Центр СПИД для получения лечения, а рекомендовали обратиться в ВИЧ-сервисную НКО на группу поддержки и консультацию, после чего будет принято совместное решение о прохождении лечения. Такая стратегия базируется на объективной ситуации в Центре СПИД — отсутствии талонов на прием и не всегда вежливых сотрудниках регистратуры, которые способны отпугнуть потенциальных пациентов.

Стратегия ИК:

- целевая группа: мужчины ВИЧ+ в возрасте 30+;
- цель: возобновление/начало лечения ВИЧ в Центре СПИД.

Задачи и показатели их выполнения:

- повысить узнаваемость ЧГОО НИЦ «Есть мнение». Показатель — увеличение звонков на телефон НКО и посещение организации клиентами с «улицы»;
- популяризировать такие сервисы, как «группы взаимопомощи», «школы пациентов» и консультирование по вопросам принятия АРВТ. Показатель — увеличение количества посетителей групп взаимопомощи и школ пациентов.

Ожидаемые результаты и индикаторы их выполнения:

- увеличение клиентов организации по всем направлениям на 20%. Индикаторы:
- рост обращений по вопросам ВИЧ/СПИД на телефон/очно;
- рост числа обращений за психологическими консультациями на телефон/очно;
- рост числа посетителей низкорогового кабинета экспресс-тестирования на ВИЧ;
- увеличение количества участников групп взаимопомощи и школ пациентов на 30%. Индикатор: рост спроса на услуги группы взаимопомощи для людей с ВИЧ.

Каналы и средства распространения информации:

- видеоролик для социальных сетей; наружная реклама: 10 городских билбордов, 50 автобусных остановок, два городских экрана; Радио 100, Радио Интерволна, 12ТРК, ВКонтакте, YouTube.

Оценка эффективности:

- охваты целевой аудитории: ВКонтакте — 220 000 человек; YouTube — 15 404 человека.

- узнаваемость организации выросла (участились обращения на телефон организации);
- при среднемесечном объеме 100 тестов на ВИЧ на базе низкопорогового кабинета их количество выросло до 130;
- за пять месяцев кампании около 20 человек хотя бы раз посетили группу поддержки ВИЧ+.

Количество пациентов, вернувшихся на лечение, — 310 (по данным регионального центра СПИД).

Санкт-Петербург

Социальная реклама запускалась совместно Центром СПИД и некоммерческими организациями «Гуманитарное действие», «Е.В.А.», «Диакония» несколько лет назад. Перед информационной кампанией проводилось исследование потребностей целевых групп совместно с РАНХ и ГС, кампания на основании результатов исследования была бесплатно разработана маркетинговым агентством полного цикла, размещение материалов происходило при поддержке правительства Санкт-Петербурга. Материалы информационной кампании размещались в метро, на остановках городского транспорта и на рекламных тумбах. Информационная кампания была направлена преимущественно на мотивацию к тестированию, рост толерантности к ЛЖВ и привлечение к лечению. До сих пор до 40% обращающихся за тестированием делают это под влиянием социальной рекламы.

В 2020 году в Ленинградской области Санкт-Петербургский благотворительный фонд «Гуманитарное действие» в партнерстве с Центром по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями Ленинградской области (при финансовой поддержке НРОО «Гуманитарный проект» (Новосибирск) и фонда президентских грантов) осуществили информационную кампанию «Зеленый коридор».

Целевая группа: люди, живущие с ВИЧ на территории Ленинградской области; люди, живущие с ВИЧ и не принимающие АРВ-терапию в Ленинградской области; население Ленинградской области в возрасте от 18 до 60 лет.

Цели (общая, конкретные): общая — повышение осведомленности населения Ленинградской области о проблеме распространения ВИЧ-инфекции, важности и возможности беспрепятственного приема АРВ-терапии; конкретные — привлечение людей, живущих с ВИЧ и не принимающих АРВТ, в программы лечения на базе государственной инфекционной службы.

Послание и слоган: пароль — «Зеленый коридор». АРВТ — сложи пазл своей жизни.

Каналы и средства распространения информации: телеканал ЛенТВ24; сообщества в социальных сетях «ВКонтакте», «Одноклассники»; вебсайт организации, медицинские работники в кабинетах инфекционных заболеваний региона.

Информационный охват целевой аудитории в интернете составил 75 087 человек. Информационный ролик на ЛенТВ24 вышел 100 раз.

Краткая информация о кампании: кампания включала видеоролик с призывом начать или возобновить прием лекарств от ВИЧ-инфекции, который в течение месяца транслировался на областном телеканале ЛенТВ 24. Кроме того, в крупнейших областных онлайн-сообществах в социальных сетях «ВКонтакте», «Одноклассники» была выпущена серия постов, по-

священных эффективным методам профилактики ВИЧ-инфекции и развеивающих распространенные мифы об этом заболевании. В декабре была запущена контекстная реклама в Яндекс Директ, ведущая на посадочную страницу кампании, размещенную на вебсайте фонда. Но самый главный элемент процесса — тесное взаимодействие между некоммерческой организацией и государственным медицинским учреждением. В рамках кампании была организована работа горячей линии по приему звонков, поступающих от граждан, желающих посетить Центр СПИД области и лечить ВИЧ-инфекцию. О необходимости осуществления «упрощенной» процедуры постановки на учет и получения АРВТ были проинформированы сотрудники Центра СПИД Ленинградской области.

Консультант фонда, отвечающий на звонок, определял потребности клиента, особенности состояния здоровья, место нахождения клиента, его удаленность от ближайшего кабинета инфекционных заболеваний, возможность самостоятельного посещения Центра СПИД, а также уточнял информацию о наличии всех необходимых документов для предоставления ему услуг Центра СПИД (паспорта, СНИЛС, регистрации). Помимо этого консультант уточнял, откуда клиент узнал о проекте и обращался ли за помощью в фонд ранее. Со всеми обратившимися на горячую линию пациентами проводилась информационная и мотивационно-консультативная работа, в том числе по приверженности лечению. По желанию данных пациентов специалисты фонда брали их на долгосрочное медико-социальное сопровождение, которое направлено на содействие в получении различных медицинских, социальных, психологических и юридических услуг.

Информационная кампания «Зеленый коридор»

Организатор — Ассоциация «Е.В.А.» (Санкт-Петербург). Партнер — РГОО «Гуманитарный проект». Финансовая поддержка — Фонд президентских грантов.

Место и время проведения: май — ноябрь 2020 года, Санкт-Петербург.

Целевая группа:

информационная кампания была направлена на петербурженок, которые знают о своем ВИЧ-положительном статусе, но не принимают терапию. На этапе распространения таргетированной рекламы в социальных сетях целевая аудитория была определена по следующим критериям: женщина от 22 до 55 лет, живет в Санкт-Петербурге; состоит в релевантных группах (ВИЧ, знакомства ВИЧ в Петербурге и так далее, всего было подобрано 50 групп для людей, живущих с ВИЧ, «ВКонтакте»)

Послание и слоган: «Не сидите дома без лекарств, это опасно».

В рамках проведения акции были созданы плакаты, являющиеся интерпретацией социальной рекламы о правилах поведения во время пандемии коронавируса, которыми был заполнен Санкт-Петербург в мае 2020 года. Призыв «оставайтесь дома» не подходит и может оказаться опасным для тех, кто нуждается в АРВ-терапии. Поэтому главный посыл переделанных сообщений для «потерявшихся» пациентов: «не сидите дома без лекарств, это опасно». Сообщения были размещены в дополненной реальности.

Основной посыл рекламных объявлений для таргетированной рекламы: помощь равных консультантов доступна и эффективна.

Цели (общая, конкретные)

Основная цель: вернуть «потерявшихся» пациентов с ВИЧ к лечению. Конкретные цели:

- донести до ЛЖВ Санкт-Петербурга сообщение о важности непрерывного приема антиретровирусной терапии;
- информировать ЛЖВ Санкт-Петербурга о существующих в городе сервисах для ВИЧ-положительных людей;
- мотивировать ЛЖВ и их близких на общение с равными консультантами;
- сделать проблему «потерявшихся» ВИЧ-положительных пациентов видимой в информационном поле.

Каналы и средства распространения информации

В рамках проведения акции плакаты были размещены не на улицах города, а в дополненной реальности. Для того, чтобы просмотреть скрытое послание для «потерявшихся» пациентов, необходимо было навести телефон с открытым бесплатным приложением ARGIN (<https://www.argin.ru/>) на наружную рекламу против коронавируса. Чтобы увидеть скрытое послание равных консультанток Ассоциации «Е.В.А.», нужно было скачать приложение на смартфон и навести камеру на любой рекламный плакат про коронавирус в Петербурге. Для того, чтобы лучше донести суть акции до СМИ и пабликов в социальных сетях, было подготовлено видео о том, как работает акция и в чем ее уникальность и ценность для аудитории. Информация об акции распространялась без оплаченных публикаций — средствами PR в СМИ и с помощью нативного посева в профильных сообществах в социальных сетях. Объявления таргетированной рекламы были запущены в социальной сети «ВКонтакте».

Перед распространением таргетированной рекламы в социальных сетях была разработана страница на сайте Ассоциации «Е.В.А.» с контактами консультанток и онлайн-чатом, на которую был установлен переход с рекламного объявления. Благодаря онлайн-чату пользователи могли моментально связаться с консультанткой, не оставляя личные данные. Если обращение поступало в нерабочее время, пользователь мог оставить любые данные для обратной связи и кратко описать свой запрос.

Акция ко Дню памяти погибших от СПИДа была направлена в том числе на привлечение внимания журналистов, блогеров и других представителей СМИ и медиа к существующей проблеме «потерявшихся» пациентов с ВИЧ-инфекцией. Благодаря их вниманию и публикациям удалось достичь широкого охвата.

Далее было произведено тестовое распространение рекламных объявлений. По результатам теста было отобрано четыре рекламных объявления, получивших лучшую обратную связь. Объявления были запущены в социальных сетях, как в наиболее эффективных каналах по результатам распространения информации об акции.

Оценка эффективности

Информацию об акции опубликовали пять городских («Мой район», «НТВ Петербург», «Собака.ru», «Бумага», «Афиша Daily») и четыре специализированных СМИ (Life4mePlus, «АСИ», «Такие дела», «Парни ПЛЮС»). Кампания получила более 100 тысяч контактов в социальных сетях (более 35 000 просмотров видео, более 75 000 просмотров постов об акции). Суточный

охват СМИ, в которых вышли публикации, составляет более миллиона зрителей и читателей.

По итогам таргетированной рекламы достигнуто 185 тысяч показов и более 1600 переходов по ссылке «ВКонтакте», 142 вступления в группу ассоциации «Е.В.А.» «ВКонтакте», 65 звонков на горячую линию ассоциации «Е.В.А.» получены во время кампании, 27 обращений поступило через онлайн-чаты, более 30 обращений к равным консультанткам через личные контакты.

Республика Татарстан

На территории республики регулярно проходят информационные кампании по вопросам ВИЧ-инфекции. В настоящее время компания «ТатНефть» выиграла электронные торги и реализует мероприятия по техническому заданию Центра СПИД. Через СМИ демонстрируются ролики по путям передачи и тематические сюжеты, направленные на приверженность к АРВТ, на приверженность диспансеризации и для увеличения уровня информированности населения; конкурс на лучшие журналистские работы.

После проведения информационных мероприятий увеличилось количество звонков на телефон доверия, в основном увеличилось количество вопросов о том, где можно пройти тестирование; на сайт поступает больше вопросов, в том числе о путях передачи ВИЧ. Информационные кампании, конечно, в большей степени отвечают целям первичной профилактики, но мотивирование к диспансерному наблюдению и лечению включается в послание.

Специальных информационных кампаний, направленных именно на потерявших пациентов, привлечение к диспансерному наблюдению и лечению людей, живущих с ВИЧ, к настоящему времени не было. Но выпускаются ролики с участием людей, живущих с ВИЧ с открытым лицом, например с участием Светланы Исамбаевой. О результатах этой работы говорить еще рано. В частности, эта деятельность сейчас активно развивается, все информационные материалы также можно посмотреть на infospid.ru или на сайте Центра СПИД Республики Татарстан, там есть все ссылки, ролики, буклеты.

Нижегородская область

Регулярно проводятся информационные мероприятия, по сути, информационные кампании, в которых рекламируются сервисы, создается положительный имидж АРВТ, важность своевременного начала лечения, закладываются антидиссидентские смыслы. Например, в период пандемии COVID-19 были сделаны видеозаписи всех занятий Школы пациентов, выложены на YouTube и на сайт Центра СПИД в формате вебинаров.

На канале YouTube, который ведет БФ «СТЭП», выложено около 40 вебинаров Школы пациентов. Вебинары ведут гинекологи, инфекционисты, эпидемиологи, психологи. По некоторым темам даже можно выбрать наиболее удавшиеся. Первые из них выложены достаточно давно, но организация до сих пор отвечает на комментарии. Это эффект YouTube: один раз выложил видео и комментарии к нему будут писать всегда. **Порой так удается связаться с потерявшимися пациентами и постепенно вернуть их к наблюдению и лечению.**

В 2019 году Центр СПИД провел информационную кампанию, направленную в том числе и на улучшение имиджа. Запустили много рекламы на транспорте (в автобусах и метро), наружную рекламу на баннерах по городу

с фотографиями специалистов Центра СПИД с их семьями; по содержанию кампания направлена прежде всего на привлечение к обследованию на ВИЧ общего населения, снижение страха перед обследованием, информирование о путях передачи. Поскольку улучшение имиджа Центра СПИД способствует снижению уровня страхов перед посещением медицинской организации, то такие информационные интервенции увеличивают вероятность возвращения к наблюдению «потерявшихся» пациентов.

В информационных видеоматериалах участвуют равные консультанты с открытым лицом. В частности, при участии НОЦ СПИД была организована персональная выставка Натальи Косыревой — первая в России выставка художницы с открытым ВИЧ+ статусом. Интервью с такими людьми, их присутствие в информационном пространстве позволяет изменять стереотипы о людях, живущих с ВИЧ, и помогает людям, живущим с ВИЧ, преодолеть сомнения и возобновить наблюдение в Центре СПИД.

Тюменская область

Специальных информационных кампаний по привлечению потерявшихся пациентов к Д-наблюдению и лечению пока не проводилось. Однако регулярно размещаются публикации на сайте и в социальных сетях. В Центре СПИД есть пиар-менеджер и пресс-секретарь, которые занимаются разработкой и размещением профилактических материалов, в том числе направленных на привлечение к Д-наблюдению и лечению. Выпускается газета «Вестник здоровья».

Хабаровский край

Специальных информационных кампаний не проводилось. В Центре СПИД есть специальный сотрудник — контент-менеджер, который ведет постоянную работу в социальных сетях (опросы с подарками, позитивные статьи, посты). Эта работа дает эффект: повышает обращаемость пациентов, и порой «потерявшихся» пациенты возвращаются к Д-наблюдению и лечению.

Новосибирская область

С июля по сентябрь 2020 года НРОО «Гуманитарный проект» реализовала **информационную кампанию «Позитивный проводник»**, в партнерстве с диджитал-агентством WOW в рамках проекта при финансовой поддержке фонда президентских грантов. Информационная кампания продолжилась и далее, уже за рамками проекта.

Привлечение «потерявшихся» пациентов к диспансеризации и лечению — это сложная и многоаспектная задача, которую невозможно решить без специальных информационных кампаний, объясняющих основные аспекты жизни с ВИЧ и важность приема АРВТ. В Новосибирской области до этого таких кампаний не проводилось, ранее информационные интервенции как «Гуманитарного проекта», так и Центра СПИД и регионального министерства здравоохранения были преимущественно направлены на популяризацию тестирования на ВИЧ и информирование о путях передачи инфекции и способах защиты. В связи с этим проведение информкампании виделось необходимым. Кроме того, организаторы предполагали, что информкампания будет иметь отложенный эффект, позволяющий достигать «потерявшихся» пациентов и после ее окончания.

Организаторы приняли решение сосредоточиться на развитии бренда равных консультантов — людей, которые сами живут с ВИЧ и могут помочь в при-

нятии диагноза и старте лечения тем, кто живет со статусом и испытывает сложности. Преимущественно кампания прошла в интернете, был создан специальный сайт, презентующий равных консультантов — **позитивных проводников**, а также задействованы социальные сети и онлайн-медиа.

Стратегия ИК

Целевая группа — «потерявшиеся пациенты» — жители Новосибирска и Новосибирской области с ВИЧ-инфекцией, знающие о своем диагнозе, но не приверженные лечению и диспансерному наблюдению; ВИЧ+ люди, находящиеся в ситуации, которая может привести к срыву с лечения и отказу от приема АРВТ. Более пристальное внимание в рамках кампании уделялось представителям ключевых групп в контексте ВИЧ — МСМ и ЛУН.

Послание информационной кампании: «Жить с ВИЧ не так страшно, когда ты можешь с кем-то об этом поговорить».

«А что, так можно было?» Да, можно. Можно жить с ВИЧ долго и хорошо. Можно не бояться и свободно говорить об этом. Можно заводить друзей и семью. И мы расскажем, как это сделать.

Слоган:

позитивный проводник — такой же, как ты. Знает все подводные камни и уже был на твоём месте когда-то. А значит, ему можно доверять.

Цель: привести к АРВТ как можно больше ВИЧ+ людей, не принимающих терапию и не приверженных диспансерному наблюдению, за счет создания дружественного онлайн-пространства, наполненного принятием и поддержкой для людей со статусом, а также достоверной информацией о ВИЧ и сервисах, помогающим людям, живущим с ВИЧ, начать или не бросить лечение.

Задачи и показатели их выполнения:

создать для равных консультантов отдельное позиционирование в рамках «Гуманитарного проекта». Выделить услугу равного консультирования из всех остальных сервисов организации в отдельный бренд с помощью личных аккаунтов консультантов и специального лендинга;

вывести «потерявшихся» ЛЖВ на контакт с равными консультантами «Гуманитарного проекта» — в Telegram, на горячую линию или напрямую на консультантов в соцсетях;

довести «потерявшихся» ЛЖВ до Центра СПИД (сдачи необходимых анализов, приема у врача-инфекциониста, получения терапии).

Ожидаемые результаты и индикаторы их выполнения

Подготовлен пакет информационных материалов (плакаты, листовки, визитки, решения для интернет-сайтов и социальных сетей), адресованных «потерявшимся» пациентам. Как минимум на 20% выросла обращаемость клиентов, относящихся к категории «потерявшихся», на горячую линию «Гуманитарного проекта», к равным консультантам через социальные сети и мессенджеры, в низкопороговый кабинет в Центре СПИД.

Не менее восьми тысяч представителей целевой аудитории вовлечены в информационно-коммуникационную кампанию (люди, живущие с ВИЧ, не посещающие врача, их ближнее окружение, родители, супруги, друзья и т.д.).

На момент окончания проекта заявленные индикаторы были выполнены, материалы о «позитивных проводниках» в интернете и другие онлайн-активности продолжают давать результаты.

МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ЦЕЛЬЮ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРИВЛЕЧЕНИЮ «ПОТЕРЯННЫХ» ПАЦИЕНТОВ К НАБЛЮДЕНИЮ И ЛЕЧЕНИЮ В СВЯЗИ С ВИЧ

Взаимодействие с ФСИН

Четко налаженное взаимодействие регионального Центра СПИД с медицинским отделом ФСИН региона может значительно уменьшить число отрывов от Д-наблюдения и лечения ВИЧ-инфицированных пациентов на различных этапах пребывания в системе исполнения наказаний и после освобождения. Стабильность и качество взаимодействия, как правило, выше при наличии межведомственных соглашений и/или других региональных нормативных документов.

Проблема перерыва в лечении может возникать при попадании человека, живущего с ВИЧ, в СИЗО, так как при аресте у человека могло не быть возможности взять с собой запас терапии или пребывание в СИЗО затянулось и препараты закончились. К сожалению, в части регионов медицинские работники СИЗО не обеспечивают арестованных АРВТ, особенно если они еще не осуждены; часто передать препараты некому или сначала их нужно получить в Центре СПИД, но у арестованного человека нет возможность кого-либо об этом попросить. Таким образом после ареста и до перевода в колонию у человека, живущего с ВИЧ, может возникнуть длительный перерыв в приеме терапии.

Для решения этих проблем в Санкт-Петербурге врачи Центр СПИД выезжают в СИЗО, проводят осмотры, забор анализов на вирусную нагрузку и иммунограмму, доставляют терапию для тех, кто имеет ранее выявленную ВИЧ-инфекцию или если ВИЧ-инфекция впервые выявлена в СИЗО у граждан РФ. Эта помощь касается тех арестованных, кто еще не осужден. В Ямало-Ненецком автономном округе ФСИН использует возможности ЦРБ в районах, где располагаются учреждения исполнения наказаний. В Республике Татарстан один раз в квартал специалисты Центра СПИД выезжают в каждое учреждение ФСИН, в частности в четыре СИЗО Республики. Медсестра, врач и равный консультант – социальный работник выезжают в учреждение ФСИН. Врач проводит осмотр, контроль и назначение анализов тем, кто давно не обследовался, и назначает терапию. Медсестра забирает анализы. Мотивационное консультирование по началу приема АРТ проводит социальный работник. В Тюменской области врачи-инфекционисты Центра СПИД регулярно работают в СИЗО — проводят осмотры арестованных, живущих с ВИЧ.

Еще одной проблемой может быть отсутствие передачи данных о пребывании в СИЗО людей, живущих с ВИЧ, особенно в период следствия до решения суда. В результате пациент Центра СПИД попадает в список потерявшихся, и его начинают разыскивать сотрудники медицинских учреждений; попав в СИЗО, человек зачастую прерывает терапию, а ожидание суда может затягиваться на длительный период. Ситуации перерыва в лечении можно было бы избежать при своевременном получении информации Центром СПИД и в ряде случаев организовать доставку и передачу препаратов. Однако часто не удается достигнуть договоренности по поводу быстрой передачи данных из СИЗО в Центр СПИД о поступлении арестованного, живущего с ВИЧ. Но Центр СПИД Свердловской области решил эту проблему и получает информацию о нахождении пациентов в СИЗО, проводя сверки с ИВС (которые относятся к системе МВД). Этот опосредованный подход работает, так как сначала все задержанные попадают в ИВС и лишь потом в СИЗО.

Различные организационные усилия необходимы для уменьшения вероятности отрыва от наблюдения и перерыва в лечении после освобождения из МЛС людей, живущих с ВИЧ. Например, хороший эффект дает передача в Центр СПИД данных о людях, принимающих АРТ и готовящихся к освобождению, за несколько месяцев до предполагаемого выхода на свободу. Для этого могут проводиться сверки между медицинским отделом ФСИН и Центром СПИД по людям, живущим с ВИЧ:

- впервые выявленным в учреждениях ФСИН;
- арестованным, доставленным в СИЗО;
- осужденным, доставленным в МЛС;
- впервые начавшим, продолжившим, прервавшим АРВ-терапию;
- готовящимся к освобождению;
- переведенным на более мягкие формы наказания в ИЦ/УФИЦ;
- освободившимся по окончании срока либо условно-досрочно под наблюдение УИИ.

Желательно, чтобы людям, получавшим терапию в МЛС, выдавали при освобождении запас терапии не менее чем на один месяц, чтобы до окончания запаса таблеток человек мог успеть начать либо возобновить наблюдение в Центре СПИД. А также важно, чтобы люди, живущие с ВИЧ, проходили подготовку к освобождению, включая мотивирование к наблюдению и лечению, и получали памятки с контактными данными Центра СПИД. Эффективным подходом является проведение в учреждениях ФСИН «Школы по подготовке к освобождению», которая будет включать отдельные занятия для осужденных, живущих с ВИЧ. В ходе этих занятий участники, особенно отбывшие длительный срок наказания, смогут получить актуальную информацию о существующих сервисах для освободившихся из МЛС на базе НКО региона, узнать о возможностях сопровождения для возобновления Д-наблюдения и лечения в Центре СПИД, изменить свое отношение к медицинской помощи и АРВТ на более полезное в плане сохранения здоровья. В проведении таких занятий для осужденных, живущих с ВИЧ и готовящихся к освобождению, могут принимать участие специалисты Центра СПИД и/или СПИД-сервисных НКО, однако желательно привлекать к этой работе психологов и медицинских специалистов учреждений исполнения наказаний, чтобы обеспечить регулярность и массовый охват.

Для предотвращения отрывов, а также возобновления Д-наблюдения и лечения после освобождения из МЛС необходимо взаимодействие между Центром СПИД и ФСИН, а также СПИД-сервисной НКО для организации мероприятий в уголовно исполнительных инспекциях (УИИ) и исправительных центрах (ИЦ) либо учреждениях, функционирующих как исправительные центры (УФИЦ).

Организация тестирования в уголовно-исполнительной инспекции, являющейся подразделением ФСИН, способствует:

- первичному выявлению новых пациентов при экспресс-тестировании и привлечению их к дообследованию;
- мотивированию к Д-наблюдению и лечению в Центре СПИД при подтверждении диагноза;
- «повторному» выявлению пациентов с ВИЧ-инфекцией, давно оторвавшихся от наблюдения и лечения или никогда не встававших на учет;
- «повторному» выявлению пациентов с ВИЧ-инфекцией, прервавших лечение после освобождения из МЛС;
- вовлечению в сервисы сопровождения для линкейджа.

Тестирование экспресс-тестами особенно актуально для людей, которые сразу были осуждены условно и не находились в МЛС, то есть, возможно, никогда ранее не были обследованы на ВИЧ. Отбывание условной судимости предполагает регулярные явки в уголовно-исполнительную инспекцию и исполнение дополнительных обязанностей, назначенных судом (обследование, диагностика и лечение у врача-нарколога, обязательные работы, выплату штрафов). Другая категория людей, которые стоят на учете в уголовно-исполнительной инспекции, — это условно-досрочно освобожденные из МЛС, среди которых есть люди, живущие с ВИЧ, не приступившие к наблюдению и лечению в Центре СПИД после освобождения из колонии. Поэтому при организации периодических информационных мероприятий с экспресс-тестированием и до- и послетестовым консультированием можно постепенно охватить всех, проходящих на отметку.

В настоящее время суды активно назначают формы наказания с возможностью свободного передвижения. Таких форм наказания две. Первая форма — это колония-поселение, вторая — исправительный центр или участок, функционирующий в режиме исправительного центра (УФИЦ).

Колония-поселение — это вид пенитенциарного учреждения, в котором отбывают наказание осужденные к лишению свободы за преступления, совершенные по неосторожности; люди, впервые совершившие преступления небольшой или средней тяжести; либо люди, которым суд облегчил условия отбывания наказания после половины либо двух третей срока за хорошее поведение.

Исправительный центр или участок, функционирующий в режиме исправительного центра (УФИЦ) — это новый формат пенитенциарного учреждения. Пребывание в исправительном центре считается самой мягкой мерой наказания, связанной с отбыванием срока наказания в учреждениях ФСИН. Большая часть людей, живущих в ИЦ и УФИЦ, — это не те, кого суд приговорил к принудительным работам, а осужденные, которых перевели из колонии на более мягкий режим за хорошее поведение. Согласно закону, люди, отбывающие наказание в ИЦ, проживают в общежитии и выполняют принудительные работы на назначенных предприятиях. Они не изолированы от общества и не состоят на довольствии у ФСИН. Осужденные

к принудительным работам с разрешения администрации ИЦ могут ходить в магазин, обращаться в «вольные» больницы, чтобы получить медицинскую помощь; осужденные, у которых нет взысканий, с разрешения администрации могут покидать исправительный центр на время ежегодного оплачиваемого отпуска (18 календарных дней) и проводить его с семьей, а также проводить дома выходные дни. Проблема отрывов от терапии и Д-наблюдения может быть обусловлена двумя основными причинами:

- запретом на выход из учреждения в течение первого месяца после перевода из МЛС (если человек при освобождении получил АРВТ на месяц или на меньший срок, то возникнет перерыв в терапии, так как препараты закончатся раньше, чем человек сможет попасть в Центр СПИД, тем более что потребуется время для изготовления анализов на вирусную нагрузку и иммунный статус);
- низким уровнем мотивации к лечению АРВТ и недостаточным развитием навыков самостоятельного обращения за медицинской помощью.

Поэтому важно чтобы медицинская служба ФСИН своевременно передавала в Центр СПИД данные об осужденных, которые переводятся на более мягкие режимы наказания, чтобы уменьшить вероятность перерыва в Д-наблюдении и лечении у людей, живущих с ВИЧ.

Кроме того, взаимодействие между ФСИН и центром СПИД может быть направлено на организацию в уголовно-исполнительных инспекциях, колониях-поселениях, ИЦ и УФИЦ периодического консультирования и экспресс-тестирования на ВИЧ, а также последующего сопровождения людей с положительным результатом экспресс-теста для дообследования в Центр СПИД. Кроме того важно организовать сопровождение в Центр СПИД для людей, живущих с ВИЧ, но оторвавшихся от наблюдения и лечения или первично потерянных.

В регионах — участниках интервью реализуются разные подходы к взаимодействию с ФСИН:

- сверки бумажных документов по ВИЧ-инфицированным осужденным на разных этапах пребывания в системе исполнения наказаний;
- анализ медицинских информационных баз при ведении общей базы региональными медицинскими учреждениями и медицинской службой ФСИН на территории;
- передача данных медицинской службой ФСИН в Центр СПИД о ВИЧ-инфицированных осужденных, готовящихся к освобождению, за три-шесть месяцев до предполагаемого освобождения;
- передача данных медицинской службой ФСИН в Центр СПИД об освободившихся людях, живущих с ВИЧ;
- помощь в организации обследования ВИЧ-инфицированных осужденных — проведение анализов на лабораторной базе Центар СПИД;
- консультативная помощь медицинской службе ФСИН при первичном назначении АРВТ и в сложных случаях: заочные консультации по документам или выезды врачей в колонии для осмотров, обследования и лечение осужденных, живущих с ВИЧ;
- использование возможностей гражданских больниц для обеспечения необходимого уровня медицинской помощи в связи с ВИЧ осужденным, отбывающим наказание в удаленных колониях;

- проведение или помощь в проведении «Школы пациентов» в рамках подготовки к освобождению;
- организация или помощь в организации групп взаимопомощи для осужденных, живущих с ВИЧ, и подготовке равных консультантов из числа осужденных;
- организация консультирования и экспресс-тестирования на базе уголовно-исполнительной инспекции и УФИЦ (ИЦ);
- обучение сотрудников медицинской службы ФСИН различным видам консультирования в связи с ВИЧ.

Региональные примеры

Свердловская область

Специалист Центра СПИД вместо традиционных сверок проводит **анализ данных медицинской информационной базы**, так как медицинская служба ФСИН использует ту же базу, что и гражданские медицинские учреждения региона.

Центр СПИД **принимает освободившихся из МЛС в первое время по справке об освобождении**, чтобы избежать перерыва в лечении.

Центр СПИД проводит **семинары для медработников ФСИН** по лечению ВИЧ-инфекции и наблюдению пациентов.

Соцработники и психологи ФСИН проводят **мероприятия по подготовке к освобождению**, где есть отдельный компонент для освобождающихся ЛЖВ. Осужденным выдается памятка с адресом и телефоном подразделения Центра СПИД в зависимости от указанного адреса прибытия после освобождения из МЛС.

Региональный общественный фонд помощи различным категориям населения Свердловской области «Новая жизнь» проводит **тестирование в УИИ** раз в неделю по средам, соглашение достигнуто с помощью Центра СПИД. Это делают равный консультант из НКО в рамках гражданско-правового договора с Центром СПИД. Об организации тестирования удалось договориться через подписание межведомственного соглашения.

Ямало-Ненецкий автономный округ

Действует совместный региональный приказ с ФСИН о **создании структуры, подобной консультативно-диагностическим кабинетам (КДК) на базе учреждений исполнения наказаний**. С освободившимися из МЛС работа ведется через УИИ.

Представитель ФСИН отчитывается на межведомственных комиссиях обо всех случаях, когда осужденный не был обследован в полном объеме или не получает лечения. **Во всех СИЗО проводится тестирование всех доставленных, включая людей, ожидающих суда.**

ФСИН использует возможности ЦРБ в районах, где располагаются колонии, по решению Правительственной комиссии от 16.10.2012, 26.07.2014: «...При отсутствии в штате медсанчасти УФСИН врача-инфекциониста обеспечить заключение договоров на оказание медицинской помощи ВИЧ-инфицированным заключенным с медицинскими учреждениями, подведомственными ДЗ ЯНАО...»

В рамках взаимодействия УФСИН России по ЯНАО и ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД» (согласно решению правительственной комиссии от 16.10.2012, 26.07.2014):

- проводится **анализ предоставляемых результатов исследований** иммунного статуса и вирусной нагрузки, выписных эпикризов ВИЧ-инфицированных осужденных **для отбора больных, нуждающихся в АРВТ**;
- в ГБУЗ ОЦ СПИД оказывается **заочная консультативная, лечебно-диагностическая помощь** по вопросам диспансеризации, обследования и лечения ВИЧ-инфицированных осужденных;
- заключены договоры между УФСИН ЯНАО и службой ВИЧ/СПИД округа на проведение обследования на ВИЧ-инфекцию заключенных, отбывающих наказание в исправительных учреждениях ФСИН ЯНАО в двух больницах: ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская ЦРБ» и ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская ЦГБ».

Челябинская область

Центр СПИД совместно с БФ «Источник надежды» в настоящее время активно работает с ФСИН по подготовке к освобождению через **организацию «Школ пациентов» в колониях. Сопровождение для освободившихся из МЛС** состоит из двух вариантов: ФСИН — Центр СПИД и ФСИН — НКО — Центр СПИД. ФСИН заранее отправляет списки освобождающихся людей, живущих с ВИЧ, с указанием места их прибытия в Центр СПИД; когда человек освобождается из МЛС, то НКО берет его на **сопровождение** (помощь в трудоустройстве, поиске жилья, восстановлении документов). **Условием получения этой помощи является диспансерное наблюдение и лечение.** Осужденные ЛЖВ узнают об этих возможностях на «Школе пациентов для освобождающихся». Руководитель БФ «Источник надежды» входит в общественный совет, наблюдающий за колониями. В последнее время к видам помощи ЛЖВ, освободившимся из МЛС, добавилась **выдача продуктовых наборов тем, кто регулярно наблюдается и получает терапию.** Такая организация работы оказалась очень эффективной: за шесть месяцев количество обращений в Центр СПИД в этой группе увеличилось почти в два раза, с 25% до 45%.

ФСИН передает в Центр СПИД списки людей, живущих с ВИЧ, которые уже освободились, и если они не приходят, то Центр СПИД передает данные в поликлиники для розыска. В списках есть адрес прописки и адрес, куда освобождающийся собирается выехать; данные об уровне CD4 и вирусной нагрузке, о наличии сопутствующего туберкулеза. На данный момент при всех усилиях до Центр СПИД среди ЛЖВ, освободившихся из МЛС, доходит 45%; частично это связано с тем, что они не доезжают до места прибытия, то есть до адреса, который дал ФСИН.

Сотрудники Центра СПИД совместно с равными консультантами **на базе УИИ проводят «Школы пациентов» и организуют экспресс-тестирование.** Работа проводится в определенную дату раз в месяц или чуть реже по договоренности с руководством УИИ: осужденные собираются, и специалисты с 10:00 до 13:00 проводят информирование и предлагают тестирование, это делают психолог Центра СПИД и равный консультант. Работа ведется во всех УИИ Челябинска и близлежащих районов области.

В единичных случаях Центр СПИД делает дополнительные запросы во ФСИН: сколько освободилось ЛЖВ, сколько находится ЛЖВ, сколько они выявили в учреждениях, фамилии и адреса освободившихся.

Санкт-Петербург

С ФСИН есть взаимодействие относительно СИЗО: **врачи Центра СПИД выезжают в СИЗО**, проводят осмотры, забор анализов на вирусную нагрузку и иммунограмму, доставляют терапию для тех, кто имеет ранее выявленную ВИЧ-инфекцию или если ВИЧ-инфекция впервые выявлена в СИЗО у граждан РФ. Эта помощь касается тех, кто еще не осужден. В СИЗО забирают ИФА на ВИЧ у всех арестованных сразу при поступлении. У Центра СПИД на данный момент нет взаимодействия с УИИ.

ФСИН лишь иногда передает данные по освободившимся, живущим с ВИЧ, в Центр СПИД.

На данный момент работа в колониях не ведется, так как ФСИН отказал, несмотря на поддержку уполномоченного по правам человека. Планировалась совместная работа сотрудников Центра СПИД и равных консультантов НКО в колониях, но администрация ФСИН отказала так как многие равные консультанты имеют судимости.

Свердловская область

Эпидотдел проводит сверки с медицинской службой ФСИН. ГУ ФСИН использует медицинскую информационную базу «Клиника» так же, как и другие медицинские учреждения территории. Инфекционисты ФСИН обязаны отмечать в ней, когда в систему исполнения наказаний попадает пациент с ВИЧ-инфекцией. Это позволяет находить пациентов, которые не пришли на прием так как были арестованы и осуждены. Эту информацию можно увидеть в медицинской информационной системе с момента попадания пациента в колонию. Однако в период, пока человек находится в СИЗО, выяснить это нельзя; **проблема решается благодаря сверкам с ИВС.**

Республика Татарстан

РОО «Профилактика и Инициатива» на регулярной основе выезжает в УИИ один раз в неделю, каждый раз в разные районы города Казани и по Республике для проведения до- и послетестового консультирования и экспресс-тестирования людей, которые осуждены без лишения свободы. С ФСИН заключено соглашение о взаимодействии. Эта работа проводится уже около 10 лет на регулярной основе. **Проводится экспресс-тестирование с до- и послетестовым консультированием**, людям с положительным результатом теста предлагается сопровождение для дообследования, также сопровождение предлагается при «повторном» выявлении людей, давно оторвавшихся от наблюдения и лечения. В тестировании принимают участие сотрудники Центра СПИД.

У Центра СПИД и ФСИН Республики есть совместный план мероприятий, по которому ведется работа. Один раз в квартал **специалисты Центра СПИД выезжают в каждое учреждение.** В Республике Татарстан действует восемь колоний и четыре СИЗО. Медсестра, врач и равный консультант — социальный работник выезжают в учреждение ФСИН. Врач ведет прием, так же как, и в Центре СПИД, проводит осмотр, контроль и назначение анализов тем, кто давно не обследовался, первичное назначение терапии. Медсестра забирает анализы. И важная задача — мотивировать всех, кто не лечится, на прием АРВТ, после того как терапия будет назначена врачом. Мотивационное консультирование по началу приема АРТ проводит социальный работник/равный консультант. В сложных слу-

чаях врач направляет на консультации к другим узким специалистам либо на госпитализацию в больницу для осужденных. За один выезд проводится осмотр 20–25 пациентов. Это эффективная практика: осужденные начинают лечиться, улучшается приверженность.

Нижегородская область

С системой ГУФСИН у Центра СПИД есть соглашение о взаимодействии.

У всех людей, кто попадает сейчас в СИЗО, забирается кровь на ВИЧ. Даже у тех, кто еще не осужден, — сразу после того, как попал в СИЗО.

Врачи-инфекционисты, работающие в системе исполнения наказаний, ежемесячно присылают эпидемиологам в Центр СПИД карты эпид-расследования людей, у которых выявлена ВИЧ-инфекция. По этим документам эпидемиологи могут видеть контактных лиц и детей, живущих в этих очагах. Эти документы сотрудники медицинской службы ФСИН отправляют самостоятельно без дополнительных запросов. Вся лабораторная диагностика, касающаяся ВИЧ-инфекции, осуществляется для ФСИН лабораторией Центра СПИД.

Медицинская служба ФСИН передает в Центр СПИД **списки осужденных, живущих с ВИЧ-инфекцией, которые готовятся к освобождению. ФСИН выдает освобождающимся, АРВТ на месяц, чтобы избежать прерыва в лечении, в том числе иногородним.**

В части колоний в системе ГУФСИН проводятся индивидуальные и групповые занятия с целью подготовки волонтеров из числа осужденных. В дальнейшем подготовленные волонтеры реализуют **мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции по принципу «равный — равному».**

Благотворительный фонд «СТЭП» работает в женских колониях по **мотивированию осужденных женщин к лечению ВИЧ-инфекции.** В колониях много женщин, которые оказываются от лечения. К ним выезжает врач-инфекционист Центра СПИД, психолог и равный консультант НКО. И по договоренности с администрациями учреждений сотрудники БФ «СТЭП» проводят Школу пациентов в колонии. Всем осужденным женщинам выдаются информационные материалы. Планируются мероприятия по подготовке к освобождению, чтобы люди не «терялись» после освобождения.

Новосибирская область

Ранее между Центром СПИД и ГУФСИН работало соглашение, в рамках которого действовали элементы сопровождения ЛЖВ, которые освободились, четко осуществлялся обмен данными, врачи Центра СПИД периодически осуществляли осмотры осужденных в МЛС, но потом, после того как ГУФСИН стал самостоятельно закупать терапию, договоренности стали соблюдаться не полностью. В настоящее время прорабатывается новое соглашение, проведена встреча с заместителем руководителя Новосибирского ГУФСИН. К сожалению, из-за пандемии коронавируса процесс затормозился. Планируется соглашение о том, чтобы ФСИН передавал информацию об осужденных ЛЖВ за три месяца до их предполагаемого освобождения. Сейчас **информация передается по факту освобождения.** Более раннее получение информации помогло бы начать работу по предотвращению отрывов. На данный момент порядка 80% освободившихся приходят в Центр СПИД. Многие, кто отказывался принимать АРТ в местах лише-

ния свободы, охотно начинают лечиться, находясь на свободе. Это связано с убеждениями, уголовными понятиями и недоверием к врачам ГУФСИН.

На данный момент **ФСИН передают данные ежемесячно**, Центр СПИД включает их в отчет по «Национальному проекту», куда вносятся основные показатели и стратегии, то есть количество пациентов, охват АРТ, эффективность АРТ, наличие или отсутствие беременных, сколько пациентов с гепатитами — все эти данные медицинская служба **ФСИН** передает в Центр СПИД. Но перед **освобождением ЛЖВ выдают памятки** с информацией о необходимости обратиться в Центр СПИД с адресом и телефоном, справку о результатах анализов и лечении в период нахождения в МЛС.

Взаимодействия с УИИ у Центра СПИД на данный момент нет. **РГОО «Гуманитарный проект» регулярно проводит в одном из УФИЦ экспресс-тестирование на ВИЧ** с до- и посттестовым консультированием и сопровождением выявленных в Центр СПИД. (подробно описано в разделе о тестировании ключевых групп)

Хабаровский край

Взаимодействие с **ФСИН** налажено напрямую и через Российский Красный крест. В основном проводится **работа по первичной профилактике**. Тестирование в УИИ Центр СПИД не проводит.

Проводятся сверки по пациентам Центра СПИД с медицинским управлением **ФСИН**; ранее действовал договор, по которому **ФСИН** передавал списки ЛЖВ, освобождающихся из МЛС, тех, кто в качестве места прибытия указал Хабаровский край. Однако в последние годы **ФСИН** неохотно взаимодействует и плохо передает данные. Часто возникают проблемы с ЛЖВ, освобождающимися из МЛС, у которых ВИЧ-инфекция была выявлена впервые в системе **ФСИН**, так как они часто выходят с диссидентскими убеждениями. Поэтому они часто не обращаются в Центр СПИД после освобождения и пополняют ряды пациентов, оторвавшихся от Д-наблюдения и лечения. **ФСИН** автономен, сотрудники медицинской службы плохо консультируют по вопросам ВИЧ, не формируют приверженность к Д-наблюдению и лечению.

Центр СПИД отвечает на запросы, поступающие из УИИ и ФСИН.

Республика Бурятия

Проводятся сверки от одного до трех раз в квартал. Заведующий клиническим отделом Центра СПИД едет в медицинское управление **ФСИН** и там проводит сверку, так как данные запрещено передавать по почте и защищенной связи.

Проводится подготовка к освобождению осужденных людей, живущих с ВИЧ: **специалисты Центра СПИД выезжают в колонии и готовят их к освобождению**. **ФСИН** отправляет в Центр СПИД списки людей, живущих с ВИЧ, которые вышли на свободу. Перед выходом на свободу сотрудник медико-санитарной части колонии инструктирует каждого о необходимости обращения в Центр СПИД или КИЗ и дает **памятки с адресами**. Есть **согласованный алгоритм взаимодействия** **ФСИН** и Центра СПИД.

Специалисты Центра СПИД регулярно приходят в УИИ с **профилактическими беседами** о ВИЧ-инфекции, но тестирование экспресс-тестами не проводят.

Специалисты Центра СПИД выходят в СИЗО с лекциями для арестованных и осужденных.

Тюменская область

Центр СПИД с медицинской службой ФСИН проводит **регулярные сверки с федеральным регистром**, и есть отдельная медсестра, которая контролирует карты людей, убитых в учреждениях ФСИН. Центр СПИД планирует начать участвовать в подготовке ЛЖВ к освобождению.

Врачи Центра СПИД оказывают консультативную помощь коллегам из учреждений ФСИН. В трудных случаях **пациентов привозят на консультации в Центр СПИД**. Также на консультации в Центр СПИД привозят осужденных, которые переведены в колонии-поселения, и в некоторых случаях после этапирования, а также проводятся заочные консультации по документам при назначении терапии или в сложных случаях.

Врачи-инфекционисты Центра СПИД регулярно работают в СИЗО — проводят осмотры арестованных, живущих с ВИЧ.

Центр СПИД проводит **тестирование всех людей, определенных на рабочие участки в исправительный центр (ИЦ) или в УФИЦ (изолированный участок, функционирующий как исправительный центр)**, и с очень высокой выявляемостью, так как люди попадают туда с улицы — из зала суда, минуя СИЗО. И поэтому среди них много необследованных и «потерявшихся» пациентов.

Центр СПИД проводит тестирование в УИИ. Удалось договориться с руководством ФСИН, так как до этого проводилось обучение сотрудников психологической службы, и после установления доверия стало возможным договориться и о проведении тестирования с до- и послетестовым консультированием и о раздаче презервативов.

Иркутская область

Сотрудники НКО совместно с медицинской службой ФСИН читают лекции для осужденных, в ходе этих лекций выявляются люди, которые не получают лечения по разным причинам. Далее работа с ними происходит при подготовке к освобождению, если человек не имеет жилья или имеет другие социальные проблемы, то общественная организация встречает его при освобождении, **размещает в своем центре** и способствует началу Д-наблюдения и лечения, оказывая сопровождение.

Врачи Центра СПИД выезжают в СИЗО для обследования арестованных несколько раз в год. Забор крови на ВИЧ в СИЗО осуществляет ФСИН, и анализы делаются в их собственной лаборатории, при этом региональная референс-лаборатория не подключается. Данные о результатах обследований, сделанных осужденным, ФСИН в Центр СПИД не передает. Обмен данными и сверки между Центром СПИД и медицинской службой ФСИН не проводятся.

Взаимодействие с МВД, включая «Адресный стол»

В основном в регионах взаимодействие с МВД ограничивается тем, что Центр СПИД региона отвечает на запросы сотрудников МВД в рамках уголовных и административных дел в соответствии с существующим законодательством.

В части территорий взаимодействие с МВД включает организацию тестирования на ВИЧ при помощи экспресс-тестов людей задержанных до трех суток в ИВС и арестованных на 15–30 суток в спецприемниках, что очень важно в плане выявления ВИЧ-инфекции и облегчения доступа к тестированию ключевых групп населения, а также возвращения к диспансерному наблюдению и лечению оторвавшихся пациентов. Однако организационный этап может быть сложным, и в части регионов – участников интервью добиться разрешения на организацию тестирования в ИВС и спецприемниках пока не удастся. Очень интересный опыт в плане обследования в ИВС реализуется в Ямало-Ненецком автономном округе: проводится тестирование всех задержанных до трех суток в ИВС и арестованных на 15 и 30 суток в спецприемниках. Тестирование проводится силами медицинских сотрудников ИВС.

В плане поиска потерявшихся пациентов может быть важным взаимодействие с адресным столом. По существующему законодательству эти подразделения могут предоставлять ответы на запросы по адресам регистрации по месту жительства и пребывания, а также паспортным данным граждан РФ и иностранных граждан, находящихся на территории России. Такие запросы могут направляться как физическими, так и юридическими лицами. Но запросы могут быть только индивидуальными, а не списочными. При объяснении причин запроса медицинская организация может использовать формулировки «в связи с установлением места жительства» либо «в связи с установлением места жительства, обратившегося за медицинской услугой». От физических лиц остается формулировка «в связи с поиском родственника». Адресный стол может отказать в предоставлении данных, в том числе ссылаясь на закон о защите персональных данных.

В части регионов адресные столы не предоставляют данные по запросам медицинских учреждений, однако в Республике Татарстан есть решение межведомственной комиссии при кабинете министров, причем именно кабинет министров ссылается на то, что закон о санитарно-эпидемиологическом благополучии при угрозе развития инфекционного заболевания превагирует над законом о защите персональных данных, и не только в плане ВИЧ-инфекции, но и в плане туберкулеза. Поэтому Центр СПИД активно взаимодействует с республиканским МВД и получает данные по адресам потерянных пациентов, но только по территории республики. В Нижегородской области адресный стол отвечает на списочные запросы.

Информация об адресе регистрации или проживания может запрашиваться Центром СПИД, НКО или конкретным физическим лицом. Если говорить о тайне диагноза, то название на печати организации, конечно, может наводить на определенные мысли. Ради сохранения тайны диагноза желательно избежать названия «Центр СПИД» в запросе. Например, при наличии соответствующих согласований запросы могут направляться от лица медицинского учреждения с нейтральным названием (многопрофильной больницы или поликлиники либо руководящего органа здравоохранения). Сроки предоставления ответов на такие запросы должны составлять до 30 рабочих дней. Формы заявлений находятся в разделе «документы».

Региональные примеры

Челябинская область

В Магнитогорске сотрудники МВД помогают местному Центру СПИД — речь об операции «Ночь»: в вечернее время сотрудник полиции сопровождает медработника Центр СПИД при его патронажах на адреса потерявшихся пациентов для безопасности (так как патронажи могут достигать пациента либо по будням после 19:00, либо в выходные утром).

Центр СПИД получает от МВД данные по людям, живущим с ВИЧ, находящимся в СИЗО.

Республика Татарстан

Центр СПИД отвечает на запросы правоохранительных органов в рамках действующего законодательства.

Центр СПИД получает ответы на запросы в паспортно-визовую службу МВД об адресах регистрации потерянных пациентов. В соответствии с санитарными правилами, в случае если инфекционное заболевание имеет опасность для окружающего населения, то закон о персональных данных уходит на второй план, и в первую очередь должен работать закон о необходимости санитарно-эпидемиологического благополучия. В Республике Татарстан есть решение межведомственной комиссии при кабинете министров, причем кабинет министров ссылается на то, что закон о санитарно-эпидемиологическом благополучии при угрозе развития инфекционного заболевания главенствует над законом о защите персональных данных, и не только в плане ВИЧ-инфекции, но и в плане туберкулеза. Поэтому Центр СПИД активно взаимодействует с республиканским МВД и получает данные по адресам потерянных пациентов, но только по территории республики. Есть часть пациентов, адреса которых расположены в снесенных домах, или точно известно, что они не проживают по месту прописки, имеющемуся в медицинской информационной системе, или точно известно, что пациент выехал с территории — тогда необходимы данные из федеральной информационной системы правоохранительных органов. Поэтому сейчас делаются попытки попробовать выйти на федеральную правоохранительную систему МВД с запросами об адресах регистрации потерявшихся пациентов на всей территории РФ для поиска пациентов, которые выехали в другие регионы. Но ответ пока не получен.

РОО «Профилактика и инициатива» на регулярной основе выезжает в спецприемник для административных задержанных один раз в неделю, по понедельникам. Сотрудникам выделяют кабинет, и к сотруднику НКО начинают выводить по одному административно задержанных, с ними проводится индивидуальное экспресс-тестирование и консультирование. Каждый получает индивидуальный код, всех, кто получил положительный результат экспресс-теста, мотивируют сразу после освобождения обратиться в Центр СПИД, либо в низкопороговый центр РОО «Профилактика и инициатива»; человек узнает, какие виды услуг там можно получить. Если есть необходимость, человек может получить сопровождение для начала наблюдения и лечения в Центре СПИД.

Это взаимодействие началось благодаря решению межведомственной комиссии при кабинете министров, когда было достигнуто соглашение с МВД. РОО «Профилактика и инициатива» писала на имя министра письмо с просьбой разрешить эту работу, и разрешение было получено.

Нижегородская область

Адресное бюро МВД отвечает на запросы Центра СПИД по адресам регистрации и проживания потерявшихся пациентов. Действует соглашение Центра СПИД с адресным бюро МВД. Соглашение достигнуто недавно, и взаимодействие стало более активным; раньше был перерыв во взаимодействии продолжительностью около восьми лет, когда вышел закон о персональных данных, перестали работать с адресным бюро. Но в последние три–четыре года работа возобновилась. Сотрудник Центра СПИД один раз в месяц отправляет запрос со списком, состоящим из ФИО и года рождения и получает ответ с актуальными адресами регистрации или проживания. Если это иностранный гражданин, в ответе будет написано, что иностранный гражданин прибыл на территорию, и адрес его временной регистрации.

Запрос в адресное бюро для уточнения действующего адреса пациента (так как, возможно, он сменил место жительства) делается в ситуациях, когда человека не удастся найти через рассылку писем или телефонные звонки и посещение по домашнему адресу патронажной службой поликлиники.

Новосибирская область

У Центра СПИД есть взаимодействие с адресным бюро: при поиске пациентов Центр СПИД направляет запросы и получает ответы — актуальные адреса регистрации пациентов.

В последние годы взаимодействие Центра СПИД и МВД улучшилось. На основании межведомственного взаимодействия — службы МВД помогают в поиске беременных. Сейчас взаимодействие заключается еще и в помощи МВД в предоставлении информации для розыска Центром СПИД беременных женщин, которые уклоняются от наблюдения и лечения. И по запросу Центра СПИД в ряде случаев сотрудники МВД непосредственно находят пациенток, и наблюдение возобновляется, но это касается только беременных.

Также налажено межведомственное взаимодействие с МВД по поиску детей, чьи родители уклоняются от их наблюдения и лечения.

Свердловская область

Подразделения МВД отправляют поименные запросы в рамках уголовных и административных дел в Центр СПИД о том, состоит ли человек на учете, и получает ответы в рамках законодательства. Структуры МВД, включая адресный стол, данных Центру СПИД не дают.

Центр СПИД на регулярной основе проводит сверки с ИВС по поводу наличия ВИЧ-инфекции у людей, задержанных до трех суток.

Ямало-Ненецкий автономный округ

В округе проводится тестирование всех задержанных до трех суток в ИВС и арестованных на 15 или 30 суток в спецприемниках. Тестирование проводится силами медицинских сотрудников ИВС.

МВД по решению правительственной комиссии по запросам Центра СПИД предоставляет данные о смене места жительства пациентов. Запросы отправляются на уровне руководства МВД местных уровней.

В округе действуют договоры между ФСИН и департаментом здравоохранения, а также между МВД и департаментом здравоохранения.

Хабаровский край

Центр СПИД отвечает на поименные запросы МВД в рамках существующего законодательства по уголовным и административным делам.

Но МВД не дает Центру СПИД никаких данных. В настоящий момент нет взаимодействия Центра СПИД с ИВС и спецприемниками.

Республика Бурятия

Проводятся сверки с УФМС от одного до трех раз в квартал для уточнения адресов пациентов. Центр СПИД отвечает на запросы МВД по учету в рамках действующего законодательства.

Центр СПИД крайне редко обращается с запросами к структурам МВД, кроме адресного стола, но если это происходит, то МВД отвечает. Взаимодействие отражено в межведомственном соглашении.

Тюменская область

Центр СПИД отвечает на запросы подразделений МВД по уголовным и административным делам в рамках законодательства.

Центр СПИД направляет запросы в адресное бюро и получает ответы — адреса регистрации «потерянных» пациентов.

Иркутская область

Сотрудники иркутского отделения Российского Красного креста читают лекции в спецприемниках, и помогают сотрудникам перчатками и шприцами, но экспресс-тестирование арестованных на 15–30 суток не проводится.

Взаимодействие с прокуратурой, судами, службой судебных приставов

Взаимодействие Центра СПИД с прокуратурой, судами, службой судебных приставов требуется в основном в ситуациях, когда родители либо опекуны уклоняются от лечения ребенка, живущего с ВИЧ. В регионах – участниках интервью имеется интересный опыт такого взаимодействия. Причем в части случаев дело не доходит до суда, а предупреждения прокурора оказываются достаточно для того, чтобы родители возобновили лечение ребенка. Очевидно, что привлечение правоохранительных органов является крайней и недружественной мерой, однако в ряде случаев это единственный действенный путь к обеспечению права ребенка на жизнь и здоровье. Конечно, привлечение органов прокуратуры и суда желательно использовать лишь в тех случаях, когда все остальные способы создания у родителей мотивации к наблюдению и лечению ребенка не дали эффекта.

В настоящее время суды и прокуратура не встают на позицию Центра СПИД о желательности использования принудительных мер для привлечения к приему АРВ-терапии беременных женщин, живущих с ВИЧ, которые уклоняются от лечения. Эта позиция связана с тем, что медицинская помощь в нашей стране носит добровольный характер, беременная женщина дееспособна и вправе отказаться от лечения, а ребенок еще не родился, и есть вероятность, что он будет здоровым даже без лечения. Поэтому от-

каз беременной женщины, живущей с ВИЧ, от приема профилактической терапии не расценивается как «постановка в опасность заражения ВИЧ-инфекцией» еще не родившегося ребенка. И в ситуациях уклонения от лечения беременных женщин в большинстве случаев нет возможности рассчитывать на взаимодействие с прокуратурой и судами.

Региональные примеры

Новосибирская область

Сотрудники Центра СПИД взаимодействуют с прокуратурой в ситуациях, когда родители уклоняются от лечения детей, живущих с ВИЧ. В таких ситуациях сотрудники прокуратуры начинают заниматься этой семьей и заводят уголовные дела. Есть множество прецедентов. Но большинство этих дел, конечно, не доходит до суда: когда прокуратура приходит в семью и выносит предупреждение, как правило, ситуация сразу нормализуется, и родители с ребенком сразу приходят на прием, и все препараты ребенку дают, у ребенка и вирусная нагрузка снижается, и осложнения проходят. Прокуратура работает очень эффективно. Это взаимодействие дает двойной эффект, так как во многих случаях достаточно знания о том, что прокуратура может заинтересоваться, если ребенка не лечить. После того как это взаимодействие началось, все дети в регионе получают АРТ. Конечно, прокуратура привлекается только после того, как другие, прежде всего консультативные подходы не дали эффекта.

Нижегородская область

У Центра СПИД есть удачный опыт взаимодействия с судами. Есть прецеденты решений судов в ситуациях, когда родители не лечат ребенка с ВИЧ-инфекцией. Специалист Центра СПИД врач-педиатр Светлана Владимировна Недельман успешно отстаивает в судах интересы детей в ситуациях, когда родители или опекуны уклоняются от лечения. Было одно громкое дело — можно посмотреть материалы на сайте, оно обсуждалось в передаче «Пусть говорят». У приемной семьи изъяли детей, потому что мама была ВИЧ-диссиденткой.

Хабаровский край

Центр СПИД инициирует обращения в прокуратуру и суды в ситуациях уклонения от лечения: беременных женщин, малолетних детей, живущих с ВИЧ, либо недееспособных взрослых.

Налажено взаимодействие со службой судебных приставов по привлечению родителей к лечению ребенка с ВИЧ-инфекцией. Существует практика сопровождения судебными приставами матерей с детьми к педиатрам Центра СПИД. Изъятие детей из семьи судебными приставами происходит по решению суда в делах об уклонении родителей от лечения.

Республика Бурятия

Центр СПИД инициирует судебные процессы в ситуациях, когда родители уклоняются от лечения детей. В частности, был прецедентный суд по гибели 12-летнего ребенка с ВИЧ-инфекцией, которого не лечили.

Тюменская область

Прокуратура стоит на позиции, что пока женщина беременна, она не обязана лечиться, но если ребенок инфицирован и родители его не лечат, тогда можно и нужно этим заниматься и даже привлечь их к суду. В регионе есть успешная практика административного судопроизводства по таким делам, а также были случаи лишения родительских прав в связи с диссидентским подходом родителей к лечению ребенка.

Взаимодействие с ЗАГС

Взаимодействие с ЗАГС может быть необходимо, если другими способами, то есть используя системы медицинской статистики региона или данные баз ОМС, не удастся найти информацию о пациенте, оторвавшемся от Д-наблюдения и лечения. В частности, взаимодействие с ЗАГС может быть желательно для подтверждения факта смерти пациента и при смене фамилии или имени по различным причинам.

В регионах такое взаимодействие не всегда оказывается возможным из-за неодинакового понимания закона о персональных данных, кроме того, прямые запросы от Центра СПИД могут способствовать разглашению диагноза. Однако в части регионов такое взаимодействие налажено. Например, в Ямало-Ненецком автономном округе, в Республике Бурятия и в Иркутской области служба ЗАГС всегда отвечает на запросы Центра СПИД о смене фамилий и о смерти.

Региональные примеры

Ямало-Ненецкий автономный округ

Налажено взаимодействие Центра СПИД со службой ЗАГС. На запросы Центра СПИД о смене фамилий и о смерти ЗАГС всегда отвечает, однако необходимость в таких запросах возникает нечасто.

Хабаровский край

Служба ЗАГС предоставляет Центру СПИД информацию по смертям в форме ответов на запросы, но других данных не дает. Сотрудники Центра СПИД отправляют запросы раз в месяц и получают ответы.

Республика Бурятия

Сотрудники ЗАГС отвечают на запросы Центра СПИД по необходимости в процессе поиска по региональному соглашению о взаимодействии.

Также проводятся сверки с ЗАГС по выбывшим с территории и смене фамилии.

Иркутская область

Сотрудники ЗАГС предоставляют данные по запросу Центра СПИД по пациентам при смене фамилии или адреса.

Свердловская область

С подразделениями ЗАГС нет взаимодействия, они не передают Центру СПИД данные о смертях и смене фамилий. Данные о смертях Центр СПИД получает только от родственников. Патологоанатомическое бюро и бюро судебных экспертиз также не передают данные о смертях Центру СПИД.

Взаимодействие с соцзащитой и органами опеки и попечительства

Взаимодействие Центра СПИД с органами опеки и попечительства приобретает характер необходимости в нескольких ситуациях:

- ребенок с ВИЧ-инфекцией не получает лечения из-за диссидентской позиции матери;
- ребенок с ВИЧ-инфекцией меняет место нахождения из-за лишения родителей родительских прав, помещения родителей в МЛС, смерти родителей (то есть оказывается в приюте, детском доме, опекунской семье, в семье усыновителей);
- ребенок с ВИЧ-инфекцией меняет место нахождения — возвращается в родительскую семью после освобождения родителей из МЛС или после восстановления родительских прав.

Во всех этих ситуациях отлаженный механизм взаимодействия позволяет избежать вреда (или снизить его) для здоровья ребенка из-за перерыва в приеме терапии. Интересный способ взаимодействия реализуется в Хабаровском крае, где органы опеки способствуют привлечению к лечению беременных женщин, живущих с ВИЧ.

Взаимодействие Центра СПИД с органами социальной защиты может быть полезно в плане оказания взрослым и несовершеннолетним различных форм социальной поддержки. Например, оформления временной регистрации в учреждениях социальной защиты населения для пациентов, у которых отсутствие регистрации препятствует получению терапии; временного решения жилищных проблем у пациентов в сложных жизненных ситуациях. Учреждения социальной защиты могут по определенным критериям оказывать пациентам адресную продовольственную либо вещевую помощь. Например, выдавать продуктовые наборы пациентам с хорошей приверженностью АРВ-терапии либо участвовать в полном или частичном обеспечении заменителями грудного молока детей, рожденных женщинами, живущими с ВИЧ. В Хабаровском крае учреждения социальной защиты осуществляют адресную помощь пациентам Центра СПИД в оплате дорожных расходов для посещения врача или доставляют пациентов к врачу, если пациент состоит у них на учете как малоимущий. Социальный работник Центра СПИД помогает пациентам в постановке на учет в органах социальной защиты. Этот интересный формат решения социальных проблем пациентов способствует улучшению приверженности лечению.

Кроме того, учреждения социальной защиты обладают базой данных неблагополучных семей, данные из этой базы могут быть интересны Центру СПИД в плане поиска «потерявшихся» пациентов. В плане профилактики отрывов от наблюдения и лечения полезной практикой является активная передача данных об изменении места нахождения взрослых пациентов с инвалидностью либо недееспособных пациентов, живущих с ВИЧ при по-

мещении их в социальное учреждение или при переводе у в другое социальное учреждение. Важно чтобы сотрудники подразделений Социальной защиты сразу передавали такую информацию в Центр СПИД, а не отвечали на запросы. Такой подход реализуется в Хабаровском крае, где Социальная защита активно и быстро отправляет такие данные в Центр СПИД.

Сотрудники учреждений Социальной защиты могут принимать участие в поиске и направлении в Центр СПИД людей, получающих социальную помощь. Например, передавая стандартные направления при очередном визите. Такая практика реализуется в Хабаровском крае, где соцработник Центра СПИД взаимодействует с сотрудником Центра социальной защиты, предлагая им передать своим подопечным приглашение к врачу-инфекционисту или доставить определенных людей в Центр СПИД. При этом причины визита к врачу не обсуждаются.

Качественное взаимодействие возможно лишь при достаточном уровне информированности по вопросам ВИЧ-инфекции и толерантном отношении к людям, живущим с ВИЧ у сотрудников учреждений социальной защиты и органов опеки и попечительства. С этой целью специалисты Центров СПИД организуют специальные обучения. И эта практика дает хороший эффект как в плане повышения компетентности и толерантности, так и в плане улучшения качества взаимодействия.

Региональные примеры

Свердловская область

Взаимодействие со службой опеки и попечительства

Служба опеки и попечительства предоставляет данные о месте пребывания ребенка с ВИЧ-инфекцией, отвечая на адресные запросы по конкретному ребенку. Центр СПИД регулярно проводит обучение для сотрудников службы опеки, и в итоге этих обучений отношение к детям, живущим с ВИЧ в государственных учреждениях, стало адекватным.

Центр СПИД инициирует действия органов опеки и попечительства в случае, если родители уклоняются от Д-наблюдения и лечения ребенка. Опека взаимодействует с полицией и судами, в случае если родители не лечат ребенка и можно доказать угрозу его или ее жизни, в суды выходит врач-инфекционист Центра СПИД.

Взаимодействие с социальной защитой населения в отношении взрослых пациентов зависит от личных особенностей сотрудников ведомства, в некоторых районах города и области служба помогает с оформлением временных регистраций для пациентов, не имеющих регистрации — их регистрируют на адреса своих учреждений. Эпизодически пациентам сообщают о возможностях что-то получить в рамках социальной помощи.

Взаимодействие документально не оформлено. Социальная защита не помогает в поиске пациентов, оторвавшихся от Д-наблюдения и лечения, и не предоставляет данные из своей базы неблагополучных семей.

Челябинская область

Обмена данными между учреждениями социальной защиты населения и Центром СПИД нет. Центр СПИД провел обучение сотрудников учреж-

дений социальной защиты по поводу того, на что обращать внимание при визитах в неблагополучные семьи, если есть подозрение, что у ребенка ВИЧ-инфекция, обучение также включало общую информацию о ВИЧ, чтобы сотрудники не боялись и не говорили семьям опасных глупостей. А также прошло обучение для сотрудников **службы опеки и попечительства** и для сотрудников детских домов с целью повышения уровня информированности по ВИЧ-инфекции и толерантности к людям, живущим с ВИЧ.

Хабаровский край

Центр СПИД получает данные о смене места нахождения ребенка с ВИЧ в процессе лишения родительских прав, если ребенок помещен в стационарное учреждение образования, от **министерства образования** края.

Взаимодействие со службой опеки и попечительства

При взаимодействии с органами опеки Центр СПИД доводит до суда дела об отказе от лечения детей с ВИЧ-инфекцией. Органы опеки способствуют привлечению к лечению беременных женщин, живущих с ВИЧ.

Взаимодействие с учреждениями социальной защиты населения

В ручном режиме социальный работник Центра СПИД сопровождает пациентов с низким уровнем дохода в центры социальной защиты населения для постановки на учет как малоимущих. Эта мера позволяет малообеспеченным пациентам получать адресную помощь.

Центр социальной защиты осуществляет доставку малоимущих пациентов в Центр СПИД или предоставляет оплату проезда, если человек состоит у них на учете. Люди могут обращаться сами или им помогает соцработник Центра СПИД, который может обратиться в центр соцзащиты за адресной помощью для человека или привлечь сотрудников к поиску и направлению в Центр СПИД. Например, говорит сотруднику: «Врач-инфекционист приглашает на прием вашего подопечного Петрова, сообщите ему/привезите его» — без упоминания причин.

Министерство социальной защиты само и сразу передает в Центр СПИД информацию, если взрослый пенсионер или инвалид помещен в социальное учреждение (дом-интернат).

Республика Бурятия

Взаимодействие со службой опеки и попечительства (минздравсоцразвития) региона

Проводится совместная работа Центра СПИД и службы опеки с усыновителями детей, живущих с ВИЧ, в частности оформляются документы для получения выплат несовершеннолетним детям, живущим с ВИЧ.

Специалисты Центра СПИД получают информацию о фактическом месте проживания ребенка, условиях жизни ребенка, изменениях статуса и места нахождения ребенка. Обычно обмен информацией происходит по телефону.

Налажено взаимодействие с реабилитационным центром «Шанс» — это государственная организация при министерстве социального развития. Реабилитационный центр «Шанс» восстанавливает документы бездомным, предоставляет временную прописку, обеспечивает жильем до полугода, в том числе работает с освободившимися из МЛС. Это способ обеспечить лечением и диспансерным наблюдением людей без документов и прописки.

Взаимодействие со службой социальной защиты населения

Специалисты Центра СПИД получают информацию о существующих льготах, путевках, оздоровительных программах для детей, родителей с детьми или инвалидов.

Взаимодействие с пенсионным фондом России

Специалисты Центра СПИД направляют запросы в пенсионный фонд России в целях поиска адресов потерявшихся пациентов, получающих пенсии и пособия. ПФР отвечает на запросы.

Нижегородская область

Служба опеки и попечительства передает Центру СПИД данные по месту нахождения ребенка, если оно меняется: родители лишились родительских прав, ребенок оказался в приюте, детском доме или под опекой либо оказался усыновлен или вернулся в родительскую семью после восстановления родительских прав.

Новосибирская область

Взаимодействие со службой опеки и попечительства минсоцразвития включает два направления: передачу данных и инициацию визитов в семьи с низкой/неустойчивой приверженностью лечению детей.

Сотрудники службы опеки и попечительства активно передают в Центр СПИД данные о смене места пребывания ребенка с ВИЧ при помещении из семьи в приют или детский дом, из детского дома — под опеку или усыновление, при возвращении к родителям в случаях восстановления родительских прав; данные о смене фамилии, например при усыновлении. Все эти данные служба опеки и попечительства предоставляет Центру СПИД, так как предоставление этой информации входит в ее обязанности.

Сотрудники службы опеки по запросу Центра СПИД выходят в семьи и осуществляют работу с ними, даже если эта семья не входит в базу неблагополучных. Взаимодействие с органами опеки обычно дает эффект: после их прихода в семьи, родители начинают ответственнее относиться к своим обязанностям по лечению и наблюдению ребенка.

Взаимодействие также осуществляется при оформлении выплат несовершеннолетним детям, живущим с ВИЧ.

Взаимодействие со службой социальной защиты включает на данный момент два направления:

- оформление временной регистрации для обеспечения возможности начать терапию при отсутствии у пациента региональной прописки по запросу социального работника Центра СПИД;
- адресную продуктовую помощь пациентам с хорошей приверженностью по направлениям Центра СПИД при наличии финансирования.

Ямало-Ненецкий автономный округ

Взаимодействие со службой опеки и попечительства (минздравсоцразвития) региона включает активное привлечение родителей к диспансеризации и лечению АРВТ либо поиску детей при изменении места пребывания по разным причинам. Сотрудники службы опеки и попечительства отвечают на запросы и сотрудничают по этим вопросам.

Иркутская область

Действует соглашение Центра СПИД с минздравсоцразвития по предоставлению данных по вопросам опеки и месту нахождения ребенка с ВИЧ-инфекцией.

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ

Организация качественной и доступной паллиативной помощи прямо и косвенно способствует снижению количества отрывов от наблюдения и лечения, а также способствует возвращению к наблюдению и лечению людей из близкого круга пациента, который получил качественную помощь, когда оказался в тяжелом состоянии.

Несмотря на все прилагаемые усилия по своевременному началу терапии, всегда будет часть пациентов, по разным причинам, нуждающихся в паллиативной помощи. Тяжелое состояние пациента может быть связано не только с продвинутыми стадиями ВИЧ-инфекции, но и с другими заболеваниями, однако вне зависимости от причин, вызвавших это состояние, потребность в медицинском уходе остается актуальной. Могут быть временные сложные жизненные обстоятельства, при которых пациента необходимо на время поместить в учреждение, осуществляющее паллиативную помощь, например при отсутствии близких, способных осуществлять уход либо организовать необходимый уход на дому. Потребность пациента в паллиативной помощи может быть пожизненной или временной.

Поэтому важно наличие выделенных койко-мест для пациентов с ВИЧ-инфекцией в тяжелом состоянии, так как иначе, если койки не выделены, могут возникать проблемы при госпитализации пациентов. Чем тяжелее состояние пациента, тем большие сложности могут возникать при попытках поместить его в отделение, осуществляющее медицинский уход. В ряде случаев пациент будет длительно нуждаться лишь в сестринском уходе, но такая возможность должна быть организована.

Таким образом желательна организация современных хорошо оборудованных отделений паллиативной помощи различного типа для пациентов с ВИЧ-инфекцией (отделение специализированной медицинской помощи, отделение паллиативного сестринского ухода) либо выделение специализированных коек в многопрофильных больницах. К сожалению, такой подход в настоящее время реализован не во всех регионах. В регионах – участниках интервью реализуются различные подходы к решению проблем паллиативной помощи:

- специализированные отделения медицинской паллиативной помощи и отделения сестринского ухода;
- выделенные койки для пациентов с ВИЧ-инфекцией в продвинутых стадиях в стационарах разного профиля;
- патронажный формат помощи на дому маломобильным пациентам, живущим с ВИЧ, силами сотрудников Центра СПИД либо сотрудников общественной организации;
- паллиативная помощь пациентам с ВИЧ-инфекцией в продвинутых стадиях от поликлиник по месту жительства на общих основаниях.

По данным ВОЗ, паллиативная медицинская помощь необходима при многих заболеваниях. Большинство нуждающихся в ней взрослых страдают такими хроническими заболеваниями, как сердечно-сосудистые (38,5%), рак (34%), хронические респираторные заболевания (10,3%), СПИД (5,7%) и диабет (4,6%). Таким образом ВИЧ-инфекция входит в первую пятерку заболеваний, при которых часто возникает потребность в паллиативной помощи. Однако наличие эффективной АРВТ в части регионов расценива-

ется как причина, обосновывающая отсутствие отдельных паллиативных коек для пациентов с ВИЧ-инфекцией, так как лечение должно быстро вернуть пациента в удовлетворительное состояние.

Паллиативная медицинская помощь повышает качество жизни пациентов и их семей, которые сталкиваются с проблемами, сопутствующими опасным для жизни заболеваниям, будь то физические, психосоциальные или духовные. Улучшается и качество жизни лиц, осуществляющих уход.

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли и других тяжелых проявлений заболевания.

Паллиативная медицинская помощь включает:

- паллиативную первичную доврачебную медицинскую помощь;
- паллиативную первичную врачебную медицинскую помощь;
- паллиативную специализированную медицинскую помощь.

Паллиативная медицинская помощь оказывается в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и в стационарных условиях.

По действующему законодательству медицинскими показаниями к оказанию паллиативной медицинской помощи взрослым с социально значимыми инфекционными заболеваниями в терминальной стадии развития являются:

- терминальная стадия ВИЧ-инфекции;
- ВИЧ-инфекция с морфологически подтвержденным диагнозом распространенной формы злокачественного новообразования, не подлежащего радикальному противоопухолевому лечению;
- ВИЧ-инфекция с хроническим болевым синдромом, обусловленным злокачественным новообразованием;
- ВИЧ-инфекция с длительным болевым синдромом иной этиологии;
- ВИЧ-инфекция с тяжелыми мнестико-интеллектуальными нарушениями (деменцией), двигательными неврологическими расстройствами, возникшими в результате перенесенных оппортунистических и вторичных заболеваний, инсульта, черепно-мозговой травмы, злоупотребления психоактивными веществами;
- ВИЧ-инфекция с глубокими трофическими расстройствами (трофическими язвами, пролежнями);
- туберкулез со множественной лекарственной устойчивостью/туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью при неэффективности двух курсов полноценной контролируемой химиотерапии;
- туберкулез со множественной лекарственной устойчивостью/туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью после двукратного прерывания лечения при сохранении бактериовыделения, определяемого методом посева или двукратной микроскопией мокроты;
- фиброзно-кавернозный туберкулез легких, цирротический туберкулез легких независимо от лекарственной чувствительности микобактерии туберкулеза при отсутствии эффективности терапевтического лечения и невозможности выполнить хирургическое вмешательство по тяжести состояния

основного заболевания, в том числе осложнений туберкулеза (сердечно-сосудистая недостаточность, амилоидоз внутренних органов, поражение костей) или при наличии тяжелых сопутствующих поражений;

- генерализованный туберкулез и отказ от высокоактивной антиретровирусной терапии у больных с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции.

Паллиативная помощь при ВИЧ-инфекции регулируется несколькими регламентирующими документами:

- ст. 36 федерального закона от 21 ноября 2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» содержит нормы, регулирующие оказание паллиативной медицинской помощи в РФ. В 2019 году в текст статьи внесли изменения, настолько важные, что в СМИ их стали называть **«законом о паллиативной помощи»**. Теперь в нем есть гарантии не только на медицинскую помощь, но и на психологическую, духовную, социальную. То есть граждане России получили право на достойный уход и качество жизни до самого конца;
- **программа государственных гарантий** бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» (утв. постановлением Правительства РФ от 7 декабря 2019 №1610);
- правила предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования реализации государственных программ субъектов Российской Федерации, содержащих мероприятия по развитию системы паллиативной медицинской помощи (Приложение №9 к **государственной программе Российской Федерации** «Развитие здравоохранения» в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 24 января 2019 №34);
- <https://base.garant.ru/72280964/> положение об организации оказания паллиативной помощи (утв. приказом Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 №345н/372н «Об утверждении положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»);
- **перечень медицинских изделий**, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому (утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 мая 2019 №348н)
- **порядок передачи от медицинской организации пациенту** медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи (утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 10 июля 2019 №505н);
- **приказ Министерства здравоохранения РФ** от 20 июня 2013 №388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»;
- приказ Министерства здравоохранения РФ от 22 января 2016 года №36н «Об утверждении требований **к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок** и наборов для оказания скорой медицинской помощи»;

- положение об оказании паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией ([приказ минздравсоцразвития от 17.09.2007 № 610](#)).

Информация по законодательству использует материал сайта «Про паллиатив» [проекта благотворительного фонда помощи хосписам «Вера»](#) <https://pro-palliativ.ru/blog/8-normativno-pravovyh-aktov-kotorye-reguliruyut-okazanie-palliativnoj-meditsinskoj-pomoshhi-v-rossii/> (материал подготовлен с использованием гранта Президента Российской Федерации, предоставленного фондом президентских грантов).

Региональные примеры

Свердловская область

В Свердловской области действует программа, утвержденная губернатором по развитию системы оказания паллиативной медицинской помощи (ПМП) на 2019–2024 годы.

Паллиативные койки есть в разных больницах, и есть также полноценный хоспис, во всех инфекционных отделениях области есть определенный процент коек, которые заняты людьми, живущими с ВИЧ.

Кроме того, организованы паллиативные койки на базе нескольких инфекционных отделений в больницах на территории области для симптоматического лечения больных ВИЧ-инфекции в терминальной стадии.

Паллиативная бригада Центра СПИД осуществляет лечение на дому нескольких сотен пациентов. На дому от паллиативной бригады можно получить осмотр фельдшера, забор крови из вены и АРВТ. На данный момент на сайте перечислены категории пациентов, которые могут претендовать на обслуживание на дому, об этом знают все сотрудники и могут по необходимости сообщать пациентам. Планируется разработка приказа по Центру СПИД на эту тему.

Челябинская область

Выделенных паллиативных коек для симптоматического лечения больных в терминальной стадии ВИЧ-инфекции нет. Но при необходимости Центр СПИД организует госпитализацию нуждающихся пациентов в ручном режиме в стационары области в зависимости от патологии.

В здании Центра СПИД предусмотрены условия для людей с ограниченными возможностями, открыт кабинет паллиативной помощи, в том числе для пациентов, находящихся дома.

Ямало-Ненецкий автономный округ

В ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД» работает стационарное отделение круглосуточного пребывания на 30 коек и дневной стационар на 15 коек. Функционирует пять паллиативных коек, уровень оснащения которых соответствует современным требованиям.

Санкт-Петербург

Отделение паллиативной медицины — инфекционное отделение №3 было открыто в 2002 году, развернуто 55 коек, из которых:

- 30 коек предназначено для обследования и лечения сопутствующей патологии, хронических вирусных гепатитов у пациентов с ВИЧ-инфекцией, решения вопроса о назначении им антиретровирусной терапии;
- 25 коек для оказания паллиативной помощи для пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Паллиативная медицина в отделении рассчитана на решение комплекса задач, связанных с оказанием разнонаправленной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией, которая осуществляется междисциплинарной командой в составе:

- инфекциониста;
- невропатолога;
- фтизиатра;
- окулиста;
- гематолога;
- хирурга;
- акушера-гинеколога;
- кардиолога;
- психолога;
- социального работника.

Отделение для больных СПИД имеет свою специфику. Больные разные — одни из них могут встать на ноги и вернуться к нормальной жизни, в том числе к работе, получив лечение оппортунистических заболеваний с последующим назначением высокоактивной противовирусной терапии.

Другим уже поздно начинать интенсивную терапию, так как они находятся в терминальной стадии болезни. В этом случае отделение становится для них последним убежищем.

Также в отделении находятся пациенты, которые не в силах за собой ухаживать, например, по причине слепоты или нежелания родственников ВИЧ-инфицированного больного ухаживать за ним дома.

Отделение паллиативной медицины является необходимым структурным подразделением центра по профилактике и борьбе со СПИД, где больным, в том числе с крайне тяжелыми формами заболевания, обеспечивается психосоциальная поддержка. Комплексный подход различных специалистов, внимание среднего и младшего медицинского персонала позволяет обеспечить круглосуточный высококвалифицированный и полноценный уход за больными.

Особенностью отделения сестринского ухода для больных с ВИЧ/СПИД является использование средств этиотропной и патогенетической терапии в целях подготовки пациентов к назначению антиретровирусных препаратов. Тем не менее в отделении находятся крайне тяжелые больные, и даже самые перспективные методы лечения и полноценный уход не могут обеспечить у некоторых больных достижение благоприятного исхода, но могут способствовать как продлению их жизни, так и улучшению психоэмоционального статуса самих пациентов и их близких.

В отделении открыта комната психологической поддержки для пациентов, где работают психологи и социальные работники. Палаты оснащены новейшим оборудованием, функциональными кроватями, новой мебелью (Ис-

пользованы материалы сайта СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»).

Хабаровский край

Порядок оказания паллиативной помощи для взрослых утвержден **приказом минздрава от 14.04.2015 №187н**. В отношении ВИЧ-инфицированных действует положение об оказании паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией (**приказ минздравсоцразвития от 17.09.2007 №610**). Паллиативные койки для людей, живущих с ВИЧ, есть в городских больницах. Медработники, которые оказывают паллиативную помощь, проходят специальное обучение.

ХКО «Российский Красный крест» осуществляет социальный уход: привозит продукты, помогает с уборкой дома.

Республика Татарстан

Отдельные паллиативные койки для людей, живущих с ВИЧ, не выделены. Все нуждающиеся пациенты получают помощь в больницах региона на общих основаниях. Выездная бригада Центра СПИД совместно с РОО «Профилактика и инициатива» выезжает на дом к лежащим пациентам, доставляет АРВТ и производит забор анализов, в каких-то случаях осуществляются другие формы сопровождения, например оказывается помощь в восстановлении документов.

Новосибирская область

Планировалось открытие специализированных паллиативных коек для людей с ВИЧ, но пока этого не произошло. Проблемы связаны с тем, что АРТ считается этиотропным лечением, и, если пациент получает этиотропное лечение, он имеет перспективу выздоровления. Однако организация такого паллиативного центра остро необходима, так как многие пациенты нуждаются прежде всего в длительном уходе, а не в лечении. Такие пациенты в настоящее время находятся длительно в стационаре инфекционной больницы №1; от таких пациентов часто отказываются родственники, и возникает необходимость решения проблемы помещения пациента в приют. Порой если пациент, длительно получавший паллиативный уход в стационаре, умирает, то его родственники даже отказываются забирать тело для похорон. Поэтому проблемы паллиативной помощи стоят очень остро.

В настоящее время Новосибирской области нужно около 100 паллиативных коек. Причем нужны разные уровни помощи — отделение медицинского ухода и отделение социального ухода.

Необходимо открытие отделения со специальным оснащением, врачом-терапевтом, медсестрами, обученными уходу за паллиативными пациентами, сиделками, соцработником и психологом.

Тюменская область

Паллиативная помощь нуждающимся пациентам осуществляется на дому. Проводятся патронажи, назначается и доставляется терапия, проводится забор анализов. Выезжают узкие специалисты по потребностям пациентов.

Отдельные паллиативные койки для пациентов в продвинутых стадиях ВИЧ-инфекции или находящихся в тяжелом состоянии из-за сопутствующих заболеваний не выделены.

Социальные работники Центра СПИД помогают в устройстве одиноких пациентов, имеющих проблемы с самообслуживанием, в специальное учреждение службы милосердия.

Нижегородская область

Люди, у которых тяжелые продвинутые стадии ВИЧ, в Нижегородской области считаются нуждающимися в общей паллиативной помощи, которую оказывают поликлиники по территориальному принципу. Паллиативную помощь оказывают две взрослые больницы, которые работают с такими тяжелыми пациентами, и одна детская больница. В районах области есть палаты сестринского ухода; это общий паллиативный уход по всем патологиям, не только и не специально для пациентов с ВИЧ-инфекцией. Отдельные паллиативные койки для пациентов с продвинутыми стадиями ВИЧ-инфекции не выделены.

Челябинская область

Один врач-инфекционист Центра СПИД прошел подготовку по паллиативной помощи, участвовал в доставке препаратов в период карантина. С прошлого года паллиативная помощь на дому осуществляется раз в неделю с обслуживанием 10 пациентов. Планируется перейти на более частый режим выездов, два–три раза в неделю, и охватить до 15 адресов. Большинство пациентов этой группы — паллиативные по другим заболеваниям.

В Челябинске у Центра СПИД нет своего стационара, но есть закрепленные койки в стационарах области — 289 штук. Профилированных паллиативных коек нет. Однако Центр СПИД добивается госпитализации паллиативных пациентов, когда это необходимо.

Иркутская область

В ИКЦ «Ступени» при иркутском отделении Российского Красного креста можно получить услуги патронажной медицинской сестры по уходу за больными, живущими с ВИЧ, нуждающимися в стороннем уходе. Патронажные медсестры:

- осуществляют уход за больным в домашних условиях;
- наблюдают за состоянием здоровья больного;
- выполняют предписания лечащего врача;
- при необходимости организуют забор анализов на дому или транспортировку больного в лечебное учреждение, а также консультирование специалистами;
- оказывают консультативную и социальную помощь членам семьи в рамках своей компетенции;
- содействуют оказанию иной помощи больному: медицинской, юридической, психологической, бытовой, социальной.

Паллиативных коек, закрепленных для пациентов с ВИЧ-инфекцией, нет. В области работает хоспис, который крайне неохотно принимает людей с продвинутыми стадиями ВИЧ-инфекции. Поэтому Центр СПИД осуществляет обслуживание на дому таких пациентов патронажной бригадой по запросу пациента или родственников.

Республика Бурятия

На базе ГБУЗ «РЦПБС» функционирует кабинет паллиативной медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией и членам их семей. Помощь осуществляется в виде амбулаторного приема, выездов на дом и консультаций в медицинских организациях. Предоставление паллиативной медицинской помощи включает:

- оказание медико-социальной помощи больным ВИЧ-инфекцией и членам их семей;*
- оказание медико-психологической помощи больным ВИЧ-инфекцией на стадии прогрессирования заболевания;*
- обеспечение ухода за больными ВИЧ-инфекцией, способность к самообслуживанию у которых значительно снижена или утрачена.*

Паллиативная медицинская помощь больным ВИЧ-инфекцией в стационарных условиях осуществляется в ГАУЗ «РКИБ» — 20 коек, ГБУЗ «РКПТД» — 10 коек. В районах республики паллиативная помощь ВИЧ-инфицированным больным оказывается на общих основаниях.

ПРОБЛЕМЫ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ФАКТА СМЕРТИ «ПОТЕРЯВШЕГОСЯ» ПАЦИЕНТА

Среди пациентов, давно оторвавшихся от диспансерного наблюдения, часть людей к настоящему моменту уже умерли от различных причин, в том числе не связанных с ВИЧ-инфекцией. Однако для снятия с Д-наблюдения необходимо документальное подтверждение факта смерти. Получить такое подтверждение не всегда просто из-за ограничений в законе о персональных данных и необходимости сохранять медицинскую тайну даже после смерти человека.

В разных регионах эта проблема решается различными способами:

- в ходе патронажей сотрудник Центра СПИД, получив от родственников информацию о смерти пациента, просит показать свидетельство о смерти и сканирует/фотографирует его (например, в Тюменской области);
- данные о смертях Центр СПИД получает от регионального патологоанатомического бюро, и у всех трупов обязательно забирается кровь на ВИЧ при вскрытии (например, в Республике Бурятия). О предоставлении таких данных есть региональный приказ;
- по договоренности с руководством системы медицинской статистики региона в Центр СПИД передаются все данные о смертях людей, у которых в причинах смерти упомянута ВИЧ-инфекция (например, в Челябинской области);
- данные о смертях людей с ВИЧ-инфекцией предоставляет МИАЦ, и у всех трупов при вскрытии забирается кровь на ВИЧ (например, в Новосибирской области);
- данные о смертях по запросу Центра СПИД предоставляет ЗАГС (например, в Хабаровском крае и в Республике Бурятия).

С эпидемиологической точки зрения важно организовать обязательный забор крови на ВИЧ у всех трупов, которым делается вскрытие по любой причине (включая как криминальные смерти, так и смерти от заболеваний), и передачу этих данных в Центр СПИД территории. В части случаев это позволит не только снять умерших с наблюдения, но и привлечь к обследованию контактных, если умерший человек никогда не наблюдался в Центре СПИД, а ВИЧ-инфекция была обнаружена посмертно.

Региональные примеры

Нижегородская область

Центр СПИД взаимодействует с патологоанатомическим бюро для получения данных о смертности, связанной с ВИЧ. Патологоанатомическая служба делает исследование на ВИЧ всех трупов. Бывают случаи, когда диагноз ставится посмертно. Все данные о положительных результатах теста на ВИЧ из трупной крови передаются Центру СПИД, а также передаются заключения о причинах смерти, в формулировке которых фигурирует ВИЧ-инфекция.

Новосибирская область

Центр СПИД взаимодействует со службой судебно-медицинской экспертизы. Служба судебно-медицинской экспертизы направляет в Центр СПИД данные обо всех умерших, у кого установлен диагноз ВИЧ-инфекция, чтобы снимать их с учета по смерти. А также проводятся сверки: эпидемиологи Центра СПИД направляют в службу судебно-медицинской экспертизы данные пациентов, если по результатам поисковых мероприятий возникли основания предполагать, что эти люди, возможно, умерли. В частности, это сверки данных по пациентам, которые умерли от других причин, например внезапные смерти. Судебно-медицинская экспертиза отвечает на регулярные запросы Центра СПИД по потерянным пациентам.

В Новосибирской области при проведении патологоанатомического вскрытия всегда осуществляется забор трупной крови для обязательного исследования на ВИЧ.

Республика Бурятия

Проводятся сверки с патологоанатомическим бюро по умершим от одного до трех раз в квартал, в республике производится обязательный забор крови на ВИЧ у всех трупов.

Пациентов снимают с учета при документальном подтверждении факта смерти. Если точно подтвержден факт, что пациент выбыл с территории, то его данные хранят отдельно и не включают в статистические подсчеты.

Тюменская область

Основные данные по смертям врачи получают из медицинской информационной системы, а также МИАЦ присылает данные о смертях и отвечает на запросы из Центра СПИД.

Если при патронажах с целью розыска родственники говорят о смерти пациента, то сотрудник по возможности просит показать свидетельство о смерти и фотографирует его, чтоб иметь документальные основания для снятия с учета.

Челябинская область

Патологоанатомы не исследуют посмертно на ВИЧ-инфекцию. Нет единой базы смертей по территории. Есть проблема с созданием этой базы из-за разглашения тайны диагноза.

Достигнута договоренность с организацией, управляющей медицинской информационной системой региона, о передаче в Центр СПИД всех данных о смертях, где в формулировке причин смерти упомянута ВИЧ-инфекция, для снятия умерших с учета. Однако на данный момент в регионе нет обязательного исследования трупной крови на ВИЧ, и поэтому возникают проблемы с теми людьми, которые умерли от других причин. Подтвердить факт их смерти сложно, и значит, таких пациентов невозможно исключить из базы.

ЧТО ЕЩЕ МОЖНО ДЕЛАТЬ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ОТРЫВОВ ОТ Д-НАБЛЮДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ

Для облегчения решения проблем поиска «потерявшихся» пациентов, живущих с ВИЧ, желательно рассмотреть возможность реализации ряда мер, в том числе структурного характера на федеральном уровне:

- разработки и введения в действие регламентирующего документа Министерства здравоохранения РФ по работе с пациентами, оторвавшимися от Д-наблюдения и лечения, включая регламент взаимодействия с другими ведомствами, либо постановления правительства, устанавливающего регламент взаимодействия по вопросам привлечения к наблюдению и лечению в связи с ВИЧ на уровне министерства здравоохранения, МВД, ФСИН, органов ЗАГС регионов, прокуратуры и судов регионов;
- разработки и введения в действие приказа Министерства здравоохранения РФ о патронажной службе при Центрах СПИД в регионах на основе лучших практик с целью поиска пациентов, «оторвавшихся» от Д-наблюдения и лечения, а также организации Д-наблюдения и лечения на дому для маломобильных пациентов, в том числе для нуждающихся в паллиативной помощи. Внедрение такого приказа позволит повысить эффективность поиска «потерявшихся» пациентов, живущих с ВИЧ, и уменьшить вероятность отрывов в дальнейшем за счет включения в деятельность Центров СПИД новых сервисов, улучшающих доступность Д-наблюдения и лечения;
- разработки и введения в действие приказа Министерства здравоохранения РФ, расширяющего использование методов экспресс-тестирования на ВИЧ с обязательным до- и послетестовым консультированием с целью облегчения доступа к обследованию для ключевых групп. В частности, обеспечение экспресс-тестами медицинских учреждений, оказывающих экстренную помощь (бригад скорой помощи, травмпунктов, учреждений родовспоможения), и медицинских учреждений, оказывающих медицинские услуги пациентам с более высокими поведенческими рисками: кабинетов медицинского освидетельствования на состояние опьянения, токсикологических отделений, отделений психиатрических стационаров, где оказывается помощь при интоксикационных психозах;
- обучения всех медицинских работников навыкам мотивационного консультирования по приверженности Д-наблюдению и лечению ВИЧ-инфекции. Организация теоретической части такого обучения возможна, например, посредством включения модулей по мотивационному консультированию в систему непрерывного медицинского образования для врачей и среднего персонала всех специальностей в качестве обязательного компонента. Эпидемия коронавирусной инфекции показала реалистичность и результативность такого подхода;
- проведения информационной кампании федерального уровня по привлечению к Д-наблюдению и лечению ВИЧ-инфекции, деактивации в обществе ложных убеждений относительно неэффективности АРВТ и повышения уровня толерантности к людям, живущим с ВИЧ.

На региональном уровне:

- решение на уровне правительства региона, позволяющее региональному Управлению ЗАГС передавать данные о смертях и сменах имен и фамилий по запросу регионального руководящего органа здравоохранения. Оформление таких запросов под грифом регионального органа управления здравоохранения позволит сохранить тайну диагноза пациентов, живущих с ВИЧ и оторвавшихся от наблюдения и лечения;
- решение вопроса на уровне межведомственной комиссии региона о предоставлении данных региональным управлением внутренних дел о месте пребывания людей (например, в форме списочного запроса от руководящего органа здравоохранения в адресный стол или ИЦ МВД территории) с формулировкой «в связи с медицинской необходимостью просим предоставить данные о месте пребывания гражданина ФИО». Оформление такого запроса под грифом регионального органа управления здравоохранением позволит избежать разглашения тайны диагноза и одновременно позволит получить данные не только об адресе регистрации, но и о фактическом адресе или нахождении гражданина под арестом и т. д.;
- разработка и внедрение региональных приказов органа управления здравоохранением, обязывающих всех медицинских работников при любом контакте с любым пациентом собирать и проверять актуальность имеющихся в региональной медицинской информационной системе персональных данных: номера мобильного телефона, адреса регистрации и адреса фактического проживания — и вводить новые данные в региональную информационную медицинскую систему. Такой подход поможет при поиске пациентов, живущих с ВИЧ, «оторвавшихся» от Д-наблюдения и лечения;
- разработка и внедрение региональных приказов органа управления здравоохранением, обязывающих медицинских работников проводить мотивационное консультирование во всех случаях, когда становится известно о ВИЧ-инфекции у пациента.