

Бюллетень Экспресс-оценка  
Проект EATG  
Ответные меры  
сообщества на эпидемию  
COVID-19



Выпуск 4 | 3 ноябрь 2020

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Ключевые выводы</b>	3
<b>1. Обзор</b>	4
<b>2. Методология</b>	4
<b>3. Результаты</b>	4
Общие: продолжается воздействие на индивидуальном уровне	4
Фокус: сопутствующие заболевания	5
Вирусные гепатиты	5
ТБ	6
Психическое здоровье	7
Снижение вреда и люди, употребляющие наркотики	8
<b>4. Выводы и последствия</b>	9
4.1 Психическое здоровье	10
4.2 Формы услуг и поддержки	10
4.3 Ответ сообщества может быть быстрым – является ли он устойчивым?	10
4.4 Где клиент-центрированный подход к услугам?	11
<b>Ссылки</b>	11
<b>Приложение: Респонденты</b>	13

Автор: Иан Ходжсон, Ian Hodgson

[hodgsonian@gmail.com](mailto:hodgsonian@gmail.com)

**«COVID – это совершенно  
новая ситуация, и никто  
нас к ней не подготовил».**  
[Респондент]

## Ключевые выводы

1. Люди, живущие с ВИЧ и входящие в группу риска, либо живущие с сопутствующим заболеванием или сочетанной инфекцией, сталкиваются с повышенными сложностями при получении доступа к различным услугам. Интеграция и децентрализация услуг должны стать приоритетом.
2. Ответные меры сообщества сыграли жизненно важную роль в сфере ВИЧ, восполнив пробелы в оказании ухода и поддержки. Гибкий и творческий подход оказался бесценным. Крайне важно, чтобы общественные организации и организации гражданского общества были официально признаны важной частью ответных мер в области здравоохранения.
3. Угрозы психосоциальному благополучию являются серьезными и требуют постоянного вмешательства для предотвращения долгосрочного вреда.
4. При планировании действий на период после пандемии COVID – при переходе от чрезвычайных мер к стратегическому и долгосрочному реагированию – сообщество должно вовлекаться на всех этапах.
5. Все меры должны быть сбалансированными и основываться на подходе, ориентированном на человека.

## 1. Обзор

Новый вирус SARS-COV-2 с момента появления вызвал глобальные потрясения. Меры инфекционного контроля для защиты персонала и получателей медицинских услуг привели к закрытию медицинских учреждений и общественных мест. Собранные данные подтверждают, что доступ к услугам по тестированию, лечению и поддержке для людей, затронутых ВИЧ, был затруднен по ряду причин<sup>1</sup>, и это оказало влияние на результаты лечения, качество жизни и заболеваемость<sup>2</sup>.

Данный бюллетень, четвертый в серии из шести, сфокусирован на сопутствующих заболеваниях или сочетанных инфекциях при ВИЧ. В их число входят вирусные гепатиты, туберкулез (ТБ), некоторые виды онкологических заболеваний, заболевания в сфере психического здоровья, оппортунистические инфекции, такие как менингит, и неинфекционные заболевания, такие как диабет и сердечнососудистые заболевания. В этом бюллетене рассматриваются вирусные гепатиты, туберкулез, психическое здоровье и программы снижения вреда для людей, употребляющих инъекционные наркотики.

## 2. Методология

В этом бюллетене используются два основных источника данных:

- Отчеты организаций сообщества и неправительственных организаций (НПО), научные статьи и публикации в СМИ.
- Интервью с 16 ключевыми респондентами, работающими в сфере ВИЧ и общественного здравоохранения, включая представителей организаций и защитников интересов сообщества.

## 3. Результаты

### Общие: продолжается воздействие на индивидуальном уровне

- Ограничение поездок: Особенно во время строгих мер инфекционного контроля в начале пандемии, когда общественный транспорт был недоступен или строго ограничен. Получатели услуг использовали такси или, если это было разрешено, собственные автомобили. Сейчас это не так проблематично, хотя во многих странах все еще действуют некоторые ограничения.
- Отношение к медицинским услугам: Иногда настороженное, из-за опасения коронавирусной инфекции. Тот факт, что люди по-разному оценивают уровень безопасности в учреждениях здравоохранения, может сыграть важную роль в поддержании непрерывности медицинской помощи. По словам одной из респонденток, когда друзья сомневались в ее решении пойти в больницу, она ответила, что «я могу заразиться [коронавирусом] и на рынке. По крайней мере,

в больнице есть правила».

- Финансовые последствия: Огромное и беспрецедентное влияние на ключевые группы населения в социальном и экономическом плане<sup>3</sup>.
- Стигма: «Стигма COVID» в отношении медицинских работников, которые взаимодействуют с COVID<sup>4</sup>, или тех, кто не носит маски. Респонденты отмечают, что она наблюдается и со стороны людей, затронутых ВИЧ, – любопытный перенос стигмы, которая проявлялась в отношении данных людей в 1980-х и 1990-х годах. Кроме того, общая стигма в отношении всех маргинализированных групп, например, в Румынии, включая мужчин, практикующих секс с мужчинами, людей, употребляющих наркотики, и секс-работников, к которым относятся как к «козлам отпущения», виновным в передаче коронавируса. Трудовые мигранты также становятся объектами нападок<sup>5</sup>.

### Фокус: сопутствующие заболевания

Подход к лечению людей, живущих с ВИЧ и сопутствующими заболеваниями/сочетанными инфекциями, всегда был более сложным и фрагментированным, особенно в острой фазе заболевания. Воздействие COVID-19 на систему здравоохранения усугубляет ситуацию.

### Вирусные гепатиты

Статус: Гепатитом В страдают 5-20% людей, живущих с ВИЧ, а гепатитом С – 2-15%<sup>6</sup>. В связи с пандемией COVID-19 было отмечено следующее:

- Прерывание скрининга и услуг, предоставляемых на уровне сообщества: из-за пандемии COVID-19 предоставление услуг при вирусных гепатитах было нарушено, в том числе в сфере тестирования и назначения лечения. При этом некоторые респонденты сообщают о прекращении скрининга на уровне сообщества в целом<sup>7</sup>. Только 36-38% респондентов из 32 стран сообщили, что у людей есть доступ к тестированию на вирусный гепатит. Такая ситуация могла сложиться из-за закрытия помещений, из-за того, что люди не посещали медицинские учреждения в связи с COVID-19, или из-за того, что медицинский персонал был переведен в отделения по лечению COVID-19.
- Повышенные трудности с доступом к лечению: люди с гепатитом, а также вспомогательный персонал были вынуждены оставаться дома в рамках мер инфекционного контроля при COVID-19. По данным Всемирного исследования по гепатиту, 32% респондентов в Европе не могли получить доступ к лекарствам<sup>9</sup>. В том же исследовании в качестве основных причин указываются ограничения на поездки, переориентация медицинских услуг на COVID-19 и то, что люди избегали посещения медицинских учреждений.
- Необходимость в точной информации: По словам одного из респондентов, изначально «не хватало точной информации для людей, затронутых COVID-19 и гепатитом», по сравнению, например, с информацией ЮНЭЙДС о COVID-19 и ВИЧ. Службы по борьбе с гепатитом со временем адаптировались, как и сектор

ВИЧ, и начали предоставлять услуги телемедицины, информацию и поддержку со стороны «равных» консультантов, что было полезно.

- Прерывание континуума услуг: воздействие пандемии в этой сфере отличается от страны к стране. В некоторых странах оказание услуг при гепатитах было полностью остановлено без указания того, когда оно возобновится.
- Ответные меры сообщества: медицинские и общественные организации адаптировались и сделали все возможное, чтобы те, кто уже получает лечение, продолжили его получать. Многие изменили способ работы, чтобы лекарства доставлялись на дом или были доступны в более подходящих местах. Например, британский фонд по борьбе с гепатитом С создал новые возможности для тестирования и фокусирования на труднодоступных группах, недостаточно охваченных услугами<sup>10</sup>, включая бездомных.

## ТБ

Статус: среди людей, заболевших туберкулезом в 2017 году, 9% также имели ВИЧ-инфекцию<sup>11</sup>. В связи с пандемией COVID-19 было отмечено следующее:

- Прерывание услуг скрининга и лечения: в предыдущих бюллетенях EATG подтверждались факты прерывания услуг тестирования. Также есть сообщения о закрытии противотуберкулезных учреждений или, как описал один из респондентов этого бюллетеня, «о временном перепрофилировании под COVID». В течение первого и наиболее жесткого периода инфекционного контроля доступ к тестированию и диагностике ухудшился, и были трудности с прохождением рентгена или получением анализов крови.
- Проблемы, связанные с предоставлением терапии под прямым наблюдением (DOT): Реализация стратегии DOT осложняется ограничениями на перемещение и предоставление услуг. Альтернативы, такие как видеозвонки DOT, изучались еще до COVID-19. Однако данная альтернатива доступна только тем, у которых есть смартфоны или доступ к компьютеру. По словам одного респондента, «я бы хотел, чтобы во время COVID внедрение этих инноваций было ускорено, а переход к инновационной помощи был более плавным и быстрым».
- Перенаправление ресурсов: В некоторых странах оборудование, используемое для тестирования на туберкулез (GeneXpert), было передано в другие департаменты для тестирования на COVID-19.
- Предоставление услуг: В городах с большим количеством НПО и аутрич-работников, на которые приходится адекватное количество клиентов, люди, затронутые туберкулезом, реже сталкивались с перебоями в предоставлении услуг, например, в Бишкеке (Кыргызстан). В других местах некоторым получателям услуг выдавалась терапия продолжительностью до 2 недель. Партнерство Stop TB еще до COVID-19 разработало специальное приложение для смартфонов, чтобы улучшить обмен информацией и мониторинг противотуберкулезных услуг силами сообщества. Во время пандемии COVID-19 это приложение продвигается как важный ресурс.

Сообщество также использовало другие решения, такие как доставка лекарств

пациентам в период, когда не работал общественный транспорт, посещение пациентов на дому для повышения приверженности в период, когда им стали выдавать препараты один раз в неделю вместо одного раза в день. Кроме того, организации сообщества оказывали помощь заключенным с туберкулезом после освобождения из мест лишения свободы. По словам одного из респондентов,

«подобные инициативы не поддерживались правительствами или донорами до COVID-19, и, конечно же, они не поддерживались во время локдауна. Их реализация полностью зависела от ресурсов организаций сообщества и отдельных активистов».

## Психическое здоровье

Статус: ранее проведенные исследования показали, что 15% взрослых и 25% подростков, живущих с ВИЧ, сообщали о наличии у них депрессии или чувства подавленности<sup>12</sup>. Пандемия COVID-19 оказала сильное воздействие на психическое здоровье людей в целом,<sup>13 14 15</sup> и особенно людей, живущих с ВИЧ<sup>16</sup>. В связи с пандемией COVID-19 было отмечено следующее:

- Большая изоляция: люди, испытывающие проблемы в сфере психического здоровья, были дистанцированы от групп поддержки и зачастую не могли получить доступ к услугам. Люди, уязвимые к ВИЧ-инфекции, например, люди, употребляющие наркотики, не могли попасть на сессии к равным консультантам и общаться друг с другом. Один из респондентов ответил, что «такие же проблемы, скорее всего, были и у других ключевых групп – гомосексуальных мужчин и тех, кто практикует хймсекс».  
«[Психическому здоровью] внимание не уделялось – фокус был на профилактике и инфекционном контроле, а не на психическом здоровье и благополучии [людей] в новой ситуации. Мы всегда говорим о психическом здоровье, но эта тема была отодвинута на второй план». [респондент]
- Стигма: стигма проявлялась в отношении людей, которые хотели пройти тест на ИППП или получить доступ к ДКП. Сотрудники интересовались, почему люди занимались сексом во время режима самоизоляции, когда они должны быть «дома одни». При этом не учитывалось, что симптомы некоторых ИППП могут не проявляться в течение трех или более месяцев (то есть до введения ограничений на перемещение). Такие ситуации только усугубляют чувство одиночества и, что еще более критично, усиливают самостигму.
- Страх: один из респондентов обобщил эту тему следующим образом – «всем было страшно вначале». Люди испытывали реактивную депрессию, выросла частота самоубийств. Ожидается, что в будущем на частоту самоубийств будут влиять долгосрочные экономические последствия пандемии, такие как безработица<sup>17</sup>. По словам одного из респондентов, люди, живущие с ВИЧ, столкнулись с ощущением паранойи – страх системы здравоохранения, основанный на сомнениях в том, что принимается достаточно мер предосторожности, и пугающий образ медицинских работников, носящих средства индивидуальной защиты (СИЗ).

- Более масштабное воздействие: у людей, употребляющих наркотики, которые не могут/не могли заработать деньги на покупку дозы, усилилось ощущение стресса и страха. Секс-работники чаще сталкиваются с более личными и эмоциональными трудностями, когда становится трудно зарабатывать деньги<sup>18</sup>. Транс-люди, особенно в таких странах, как Казахстан, где принято жить большими семьями, испытывают серьезную психологическую нагрузку от совместного проживания с членами семьи, которые негативно к ним относятся.
- Ответные меры: чтобы смягчить негативные последствия пандемии, можно использовать альтернативные модели для контакта и поддержки. Например, в Казахстане правительство организовало бесплатный вебсайт по вопросам психического здоровья для всех граждан, где можно получить телефонную консультацию психолога один на один. В Великобритании медсестрам, работающим с ВИЧ-положительными пациентами, рекомендуют ограничить очные контакты и использовать для взаимодействия Skype. Однако альтернативные методы не являются панацеей в случаях, когда люди страдают от изоляции и негативных чувств. Их терапевтический эффект ограничен. Во время дистанционных консультаций трудно оценить «язык тела».  
«В результате [COVID-19] психическое состояние и здоровье людей, особенно групп, уязвимых к ВИЧ, ухудшилось» [респондент]

### Снижение вреда и люди, употребляющие наркотики

Статус: услуги по снижению вреда для людей, употребляющих наркотики, играют важнейшую роль в снижении распространенности ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов, и включают в себя доступ к опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) и стерильным иглам/шприцам. По результатам одного из обзоров, проводившегося на трех континентах, при использовании ОЗТ риск передачи ВИЧ-инфекции снижался на 54%<sup>19</sup>. В другом исследовании, проводившемся в Канаде, было установлено, что частота передачи гепатита С снижалась на 77% при наличии доступа к ОЗТ<sup>20</sup>. В связи с пандемией COVID-19 было отмечено следующее:

- Ухудшение доступа к услугам снижения вреда: базовые услуги продолжали предоставляться в крупных городах, но в других местах доступ к ним был ограничен, либо же они прекращались полностью, как, например, в Румынии. В Греции сообщество было «потрясено» пандемией COVID-19. Доступ был ограничен не только к услугам снижения вреда, но и к базовым вещам, таким как вода и еда. В некоторых странах наблюдались трудности с распространением чистых игл и шприцев, например, в России. В Румынии и Болгарии были отмечены перебои с налоксоном и ОЗТ.
- Изменение спроса: В результате пандемии проявились новые тенденции, связанные со спросом. В некоторых случаях было сложно привлечь новых клиентов без очных контактов, что снижает эффективность перенаправления в программы лечения. В Украине дефицит уличных наркотиков привел к увеличению числа людей, обращающихся в программы снижения вреда за услугами скрининга и ОЗТ.



- Проблемы с перемещением: ограничения на перемещение на ранних стадиях пандемии COVID-19 сильно повлияли на людей, употребляющих наркотики, в плане доступа к метадону, особенно если его можно получить только в крупных городах, например, в Алматы (Казахстан).
- Изменения в потреблении наркотиков: Есть данные о том, что наркосцена меняется. В некоторых странах снижается потребление определенных видов наркотиков, в основном рекреационных. Больше всего это коснулось потребления кокаина и MDMA, в основном из-за закрытия ночных заведений и политики самоизоляции. Снижение уровня потребления данных видов наркотиков подтверждается анализами сточных вод в нескольких европейских городах<sup>21</sup>.
- Мощный ответ со стороны сообщества и систем здравоохранения: мобильные комнаты для потребления наркотиков, рецепты на ОЗТ на более длительный срок (до 30 дней в Германии, также было отмечено в других странах, в частности, в Украине), доступ к налоксону на дому, быстрое развертывание точек доступа онлайн, а также дополнительные информационные ресурсы (например, подкасты). Кроме того, в Греции сторонники программ снижения вреда провели масштабную адвокационную кампанию в отношении правительства с целью повысить осведомленность о «бомбе с часовым механизмом», особенно для людей, живущих с ВИЧ, и людей, употребляющих наркотики.
- Анализ трудностей: Некоторые дроп-ин центры предоставляли базовые услуги, например, выдачу стерильного инъекционного инструментария, но через окошко. Дополнительные услуги, такие как душ или стирка, были недоступны. Позднее они открылись, однако вследствие эпидемии стало ясно, что эти услуги играют важнейшую роль в жизни людей, употребляющих наркотики. В Амстердаме ЛУИН особенно сильно пострадали от потери дохода вследствие падения уровня туризма. Местный муниципалитет организовал несколько альтернативных рабочих мест.
- Инновации: мобильные сервисы и выдача ОЗТ на дом, чтобы избежать очередей, а также креативные подходы организаций в работе с клиентами во время кризиса<sup>22</sup>.

«Мы видели беспрецедентный уровень солидарности и поддержки»  
[Респондент]

#### 4. Выводы и последствия

В данный момент, когда с начала пандемии прошло уже восемь месяцев, большая часть ответных мер все еще остается в «экстренной» фазе. Однако необходим переход к долгосрочному планированию, чтобы подготовиться к борьбе с вирусом, который будет представлять угрозу общественному здоровью в течение некоторого времени. С целью разработки будущей политики и стратегического планирования в сфере ухода, лечения и поддержки для людей, живущих с ВИЧ и сопутствующими заболеваниями, следует учитывать четыре темы.

## 4.1 Психическое здоровье

Воздействие COVID-19 на психическое здоровье людей в данном секторе нельзя недооценивать, в том числе в контексте сопутствующих заболеваний. Трудности в доступе к услугам и медицинским консультациям, отсутствие контакта с механизмами поддержки, равными, группами друзей неизбежно влияют на способность человека заботиться о своем психическом здоровье и благополучии. Существует риск устойчивого состояния тревоги, которое в долгосрочной перспективе будет более опасным. Ситуация усугубляется стигмой по отношению к людям, которые отказываются носить маски. Их обвиняют в том, что они инфицируются сами и способствуют инфицированию других. Это напоминает начало эпидемии ВИЧ-инфекции, когда конкретные группы людей становились «козлами отпущения». Концепция вины и противопоставление «чистых» (без риска инфицирования) и «грязных» (с высоким риском инфицирования) людей описана в антропологических исследованиях, где говорится об убеждениях, связанных с инфицированием<sup>23</sup>.

Услуги в области психического здоровья необходимо подготовить к долгосрочному влиянию COVID-19. Они должны быть устойчивыми, эффективными и предоставляться на равной основе<sup>24</sup>. Специалисты, работающие с людьми, живущими с ВИЧ и сопутствующими заболеваниями, должны фокусироваться на психологическом благополучии и качестве жизни.

## 4.2 Формы услуг и поддержки

Когда система оказания услуг перегружена, фрагментация дополнительно затрудняет доступ к лечению и поддержке. Организации сообщества нуждаются в помощи для поддержания альтернативных подходов к реализации механизмов поддержки, ориентированных на сообщество, таких как снижения вреда, чтобы предотвратить ухудшение благосостояния и здоровья. Если услуги оказываются централизованно, то проблема усугубляется для людей, живущих вдали от крупных городов. На это накладываются проблемы, связанные с COVID-19, которые неизбежно оттягивают на себя ресурсы системы здравоохранения, приводя к нехватке или перераспределению персонала, оборудования и ресурсов. Риск смещения фокуса с заболеваний, не связанных с COVID-19, очень велик.

Что касается услуг в сфере здравоохранения в целом, то люди, живущие с ВИЧ, во время пандемии сталкивались с трудностями в плане доступа к различным специалистам. Это дополнительный аргумент в пользу комплексного оказания услуг на местном уровне, который стал более очевидным в результате COVID-19.

## 4.3 Ответ сообщества может быть быстрым – является ли он устойчивым?

Данные подтверждают, что решения, предлагаемые организациями сообщества, могут оказывать положительное воздействие на жизни людей, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ или сопутствующими заболеваниями. Организации сообщества

были на передовой, восполняя проблемы, возникшие в результате ответных мер на COVID-19. Это касается всех сопутствующих заболеваний, которые описаны в данном бюллетене. Одновременно с этим люди старались защитить себя от инфекции. В краткосрочной перспективе их действия во многих случаях были выдающимися. В долгосрочной перспективе возникают вопросы в плане устойчивости и стабильности финансирования. Последний фактор является ключевым и отмечен в нескольких отчетах, подготовленных организациями сообщества.

#### 4.4 Где клиент-центрированный подход к услугам?

Люди, живущие с ВИЧ и одним или несколькими сопутствующими заболеваниями, либо подверженные данному риску, сталкиваются с системой здравоохранения во многих сферах. Они принимают различные схемы терапии, пользуются различными стратегиями профилактики и консультациями.

Услуги в сфере здравоохранения, в центре которых находится человек, учитывают потребности людей в целом и подкреплены подходом, основанным на соблюдении прав человека. Пандемия COVID-19 дестабилизировала систему оказания услуг на разных уровнях и выявила слабости в инфраструктуре лечения и поддержки, которая и так, по всей видимости, была уязвимой. Возможности по предоставлению услуг, ориентированных на человека, были ограничены. Люди, затронутые эпидемией, столкнулись с сильными проблемами в плане доступа к услугам скрининга, лечения и поддержки в связи с разными сопутствующими заболеваниями. Дистанционное оказание поддержки имеет свои ограничения:

«Можно пообщаться с доктором лицом к лицу по интернету, задать вопросы. Показать сыпь на камеру. Но человеческого контакта не хватает. Мы не нашли реального решения для этой проблемы. Никто не знает, как долго это будет продолжаться». [Респондент]

## Ссылки

1. EATG (2020). Экспресс-оценки 1-3.
2. ЮНЭЙДС (2020). COVID-19 and HIV. Дата публикации: сентябрь 2020. Ссылка: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20200909\\_Lessons-HIV-COVID19.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20200909_Lessons-HIV-COVID19.pdf) (дата обращения: сентябрь 2020).
3. ECDC (2020). Европейский центр профилактики и контроля заболеваний. Guidance on the provision of support for medically and socially vulnerable populations in EU/EEA countries and the United Kingdom during the COVID-19 pandemic. Дата публикации: 3 июля 2020. Ссылка: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidance-medically-and-socially-vulnerable-populations-covid-19> (дата обращения: сентябрь 2020).
4. Sotgiu G and C C Dobler (2020). Social stigma in the time of coronavirus disease 2019. Eur Respir J 56(2). Ссылка: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7338401/> (дата обращения: сентябрь 2020).
5. ЮНИСЕФ (2020). End stigma and discrimination against migrant workers and their children during COVID-19 pandemic. Released June 2020. Ссылка: <https://www.unicef.org/eap/press-releases/end-stigma-and-discrimination-against-migrant-workers-and-their-children-during> (дата обращения: сентябрь 2020).

6. **Всемирная организация здравоохранения.** HIV and hepatitis coinfections. **Ссылка:** <https://www.who.int/hiv/topics/hepatitis/en/> (дата обращения: октябрь 2020).
7. **Всемирная организация здравоохранения** (2020). Disruption in HIV, Hepatitis and STI services due to COVID-19. **Дата публикации:** 8 июля 2020. **Ссылка:** [https://www.who.int/docs/default-source/hiv-hq/presentation-disruption-in-services-international-aids-conference-2020.pdf?sfvrsn=d4bf1f87\\_7](https://www.who.int/docs/default-source/hiv-hq/presentation-disruption-in-services-international-aids-conference-2020.pdf?sfvrsn=d4bf1f87_7) (дата обращения: июль 2020).
8. Wingrove C et al. (2020). The impact of COVID-19 on hepatitis elimination. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(20\)30238-7](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(20)30238-7) (дата обращения: июль 2020).
9. **Всемирный альянс по борьбе с вирусными гепатитами** (2020) The impact of the COVID-19 crisis on hepatitis services and people living with viral hepatitis -findings of a global community survey. **Дата публикации:** май 2020.
10. Hepatitis C Trust (2020). How our community team is supporting people with hepatitis C during the COVID-19 pandemic. **Дата публикации:** апрель 2020. **Ссылка:** <http://www.hepctrust.org.uk/blog/apr-2020/how-our-community-team-supporting-people-hepatitis-c-during-covid-19-pandemic> (дата обращения: сентябрь 2020).
11. **ЮНЭЙДС** (2018). Tuberculosis and HIV. **Ссылка:** [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/tb-and-hiv\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/tb-and-hiv_en.pdf) (дата обращения: октябрь 2020)
12. **ЮНЭЙДС** (2018). Better integration of mental health and HIV services needed. **Ссылка:** <https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2018/october/mental-health-and-hiv-services> (дата обращения: октябрь 2020).
13. David N (2020). 'Sheer fear': mental health impacts of Covid-19 come to fore. *The Guardian*, **дата публикации:** 15 августа 2020. **Ссылка:** <https://www.theguardian.com/world/2020/aug/14/sheer-fear-mental-health-impacts-of-covid-19-come-to-fore> (дата обращения: сентябрь 2020).
14. Pereira-Sanchez V et al. (2020). COVID-19 effect on mental health: patients and workforce. *Lancet Psychiatry* 7(6): e29-e30. **Ссылка:** [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30153-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30153-X/fulltext) (дата обращения: сентябрь 2020).
15. **Всемирная организация здравоохранения** (2020). Mental health and COVID-19. **Ссылка:** <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/covid-19> (дата обращения: сентябрь 2020).
16. Jiang H et al. (2020). Maintaining HIV care during the COVID-19 pandemic. *Lancet HIV* 7(5): e308-e309. **Ссылка:** [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(20\)30105-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(20)30105-3/fulltext) (дата обращения: октябрь 2020).
17. Kawohl W and C Nordt (2020). COVID-19, unemployment, and suicide. *Lancet Psychiatry* 7(5): 389-390. **Ссылка:** [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30141-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30141-3/fulltext) (дата обращения: сентябрь 2020).
18. Platt L et al. (2020). Sex workers must not be forgotten in the COVID-19 response. *Lancet* 396(10243): 9-11. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31033-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31033-3) (дата обращения: июль 2020).
19. MacArthur G J et al. (2012). Opiate substitution treatment and HIV transmission in people who inject drugs: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 345: e5945. **Ссылка:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK109154/> (дата обращения: октябрь 2020)
20. Minoyan N et al. (2020). Harm Reduction Coverage and Hepatitis C Incidence: Findings from a Cohort of People Who Inject Drugs. *Am J Prev Med* 58(6): 845-853.
21. EMCDDA Trend Spotter Briefing (2020). Impact of COVID-19 on patterns of drug use and drug- related harms in Europe (released June 2020). **Ссылка:** [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13130/EMCDDA-Trendspotter-Covid-19-Wave-2\\_1.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13130/EMCDDA-Trendspotter-Covid-19-Wave-2_1.pdf) (дата обращения: октябрь 2020).
22. ECDC (2020). Guidance on the provision of support for medically and socially vulnerable populations in EU/EEA countries and the United Kingdom during the COVID-19 pandemic. **Дата публикации:** 3 июля 2020. **Ссылка:** <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidance-medically-and-socially-vulnerable-populations-covid-19> (дата обращения: сентябрь 2020).
23. Douglas M (1991). Purity and danger: an analysis of the concepts of pollution and taboo. London, Routledge.
24. Moreno C et al. (2020). How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry* 7(9): 813-824. **Ссылка:** [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30307-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30307-2/fulltext) (дата обращения: сентябрь 2020).

## Приложение: Респонденты

Имя	Организация
Тимур Абдуллаев	Представитель сообщества, правление Stop TB Partnership
Дарья Алексеева	AFEW
Мариос Атземис	Positive Voice
Ференц Багинский	AAE
Элиан Бекс	HIV Stigma Fighter
Андрей Чернышев	Alliance Global
Роман Дудник	AFEW
Кэри Джеймс	World Hepatitis Alliance
Юлия Верещагина	ITPCru
Татьяна Хан	ITPCru
Джефф Лазарус	University of Barcelona
Кристиан Мусат	UNOPA [Национальное объединение организаций в сфере ВИЧ]
Роберто Перес Гайо	Correlation - European Harm Reduction Network
Филиппо фон Шлоссер	NADIR [адвокационная организация в сфере ВИЧ]
Шон Уотсон	Национальная ассоциация медсестер в сфере ВИЧ (NHIVNA)
Анна Закович	AHF

**Проект EATG Ответные меры сообщества на эпидемию COVID-19 был разработан EATG в самостоятельном порядке и поддержан программой Positive Action компании ViiV Healthcare. EATG подтверждает, что спонсор никаким образом не контролировал и не участвовал в разработке структуры и содержания проекта.**

## О Европейской группе по лечению СПИДа

Европейская группа по лечению СПИДа (EATG) – это пациентская неправительственная организация, которая защищает права и интересы людей, живущих с ВИЧ/СПИДом и ко-инфекциями в европейском регионе ВОЗ. EATG была основана в 1992 году и представляет собой сеть, в которую входят более 180 членов из 47 стран Европы. Нашими членами являются ЛЖВ и представители различных сообществ, затронутых ВИЧ/СПИДом и ко-инфекциями. EATG отражает многообразие более 2,3 миллионов людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) в Европе, а также людей, затронутых ВИЧ/СПИДом и ко-инфекциями. Дополнительную информацию можно найти на веб-сайте [www.eatg.org](http://www.eatg.org)