

Co-lead

Усиление лидерства сообществ для обеспечения децентрализованного доступа к тестированию на ВИЧ и ВГС

Аналитическая записка по стратегическим и оперативным вопросам самотестирования на ВИЧ и ВГС

Октябрь-Декабрь, 2021

Аналитическая справка по стратегическим и оперативным вопросам самотестированию на ВИЧ и ВГС

1. О данном документе

В данной аналитической записке рассмотрены некоторые ключевые факторы, которые могут способствовать или препятствовать доступу к самодиагностике ВИЧ и ВГС, и ее интеграции, как одного из методов продвижения ранней выявляемости, а также переадресации для получения медицинской помощи по уходу и поддержке для ключевых групп населения. Этот метод может быть дополнительным инструментом тестирования, которое проводится по инициативе медицинских работников, а также другого обученного не медицинского персонала. Этот документ представляет точку зрения ключевых сообществ; он основан на результатах количественного и качественного исследований, а также онлайн встречи по обсуждению этих вопросов представителями ключевых сообществ. Таким образом, здесь описаны существующие возможности и проблемы, с которыми сталкиваются представители ключевых групп и которые стоит рассмотреть при планировании и внедрении услуг по самотестированию на ВИЧ и ВГС на уровне сообщества. Понимание этих возможностей и проблем может расширить доступ к услугам по самотестированию, а также способствовать тому, что эти услуги будут использованы теми, кому они могут быть наиболее необходимы. Исследование было проведено в семи странах: Армении, Боснии и Герцеговине, Казахстане, Кыргызстане, Польше, Словении и Российской Федерации.

2. Текущее положение политики и определение понятия самотестирования на ВИЧ и ВГС

В 2016 году ВОЗ рекомендовал самотестирование на ВИЧ (СТ-ВИЧ) как безопасный, удобный, конфиденциальный, точный и эффективный способ охвата людей, не имеющих доступа к услугам тестирования, и людей, которые не стали бы проходить тестирование другим методом, в том числе, представители ключевых групп населения.^[1-3] Первое руководство по самотестированию на ВГС (СТ-ВГС) было опубликовано в июле 2021 года.^[4] Было продемонстрировано, что персонал без медицинского образования, может достоверно и точно проводить самотестирование на ВГС наравне с подготовленными медицинскими работниками. ^[1-4] Таким образом, самотестирование на ВИЧ и ВГС определяется в соответствии с руководством ВОЗ по самотестированию следующим образом : ^[3,4] «Это процесс, в ходе которого человек самостоятельно берет образец (из ротовой полости или крови), а затем проводит

3. Уровень системы здравоохранения. Факторы, влияющие на доступность самотестирования на ВИЧ и ВГС, и ос-

Новые рекомендации

Аналитическая справка по стратегическим и оперативным вопросам самотестированию на ВИЧ и ВГС

3

Поддержка на уровне политики и законодательства. Согласно результатам этого исследования, в большинстве изученных стран политика в отношении СТ-ВИЧ и СТ-ВГС либо не разработана, либо разработана, но не внедрена должным образом. Это соответствует последним данным ВОЗ по Европейскому региону: только в 20% стран существует и внедрена политика в сфере СТ-ВИЧ; в 14% стран политика в сфере СТ-ВИЧ отсутствует; в 5% стран политика в сфере СТ-ВИЧ находится в стадии разработки.^[5] Таким образом, отсутствие законодательной базы для самотестирования на ВИЧ/ВГС и/или недостаточная реализация существующих законов на местах в отношении СТ-ВИЧ и СТ-ВГС может быть основным препятствием доступности самотестирования.

- * Национальная политика в сфере СТ-ВИЧ и СТ-ВГС должна быть разработана и внедрена в соответствии с рекомендациями ВОЗ и другими международными документами, основанными на доказательных данных (evidence-based data).
- * Усилить диалог между организациями на базе сообществ/лидирующими организациями, представителями медицинских услуг, исследователями, донорами и другими заинтересованными сторонами для создания общего понимания и стратегии внедрения СТ-ВИЧ и СТ-ВГС.
- * Внедрение и/или продвижение доступных для всех наборов для СТ-ВИЧ и СТ-ВГС.
- * До- и после-тестовое консультирование, которое предоставляется в реальном времени в медицинских или других организациях не должно быть обязательным, такие услуги должны быть дополнительными.
- * Улучшить существующий алгоритм переадресации в организации, предоставляющие услуги по уходу и поддержке, а также услуги по подтверждению результатов самотестирования, в случае получения положительного теста. Дальнейшие исследования (например, анализ «белых пятен» в политике (policy gap analysis)) должны изучить почему существует брешь, между тем как подходы по СТ-ВИЧ и СТ-ВГС должны реализовываться согласно разработанной политике, и тем, как они фактически реализованы на местах. Так, например, представители различных групп (местные органы власти, медицинские работники, представители ключевых сообществ) по-разному видят концепцию и реализацию СТ-ВИЧ и СТ-ВГС в будущем.

Лицензирование и аккредитация. Данное исследование показало, что экспресс-тесты редко признаются официальными органами в качестве достоверного скринингового диагностического инструмента для постановки диагноза. Более того, в некоторых странах требование о наличии лицензии на проведение медицинских манипуляций является препятствием для использования экспресс-тестов общественными организациями и противоречит логике предоставления низкопороговых услуг.

- * Органы национальной власти должны аккредитовать тесты для экспресс-диагностики, чтобы удовлетворить потребности различных пользователей (например, для проведения экспресс-диагностики по капиллярной крови и слюне). Результаты тестов СТ-ВИЧ и СТ-ВГС должны признаваться местными медицинскими учреждениями в качестве скрининговых диагностических тестов.
- * Страны и доноры должны поддерживать лицензирование новых типов тест-систем для самотестирования, в том числе предоставлять необходимые ресурсы, обеспечивать экспертизу и знания, покрывать расходы для предоставления таких услуг, и рабочего времени и т.п.
- * Самотестирование не может предусматривать аккредитации и/или лицензирования, поскольку оно должно оставаться низкопороговой услугой и предоставляться в рамках концепции снижения вреда.

Финансирование. Как показывают результаты исследования, в целом, поскольку внедрение новых интервенций (в том числе, самотестирования на ВИЧ и ВГС) потребует выделения средств из государственного бюджета, местные власти неохотно их внедряют. Такая позиция может быть объяснена тем, что правительству необходимо решать другие неотложные проблемы здравоохранения и социально-экономические проблемы на уровне страны (например, ответ на пандемию SARS-COV-2, или вооруженный конфликт и связанное с этим внутренне перемещение населения в Армении). Таким образом, реализация самотестирования на ВИЧ и ВГС, как части комплексного подхода по тестированию, может не быть приоритетом для местных властей в свете других возникающих и сохраняющихся потребностей в странах с низким и средним уровнем дохода, которые зависят от международного финансирования программ профилактики/лечения ВИЧ и/или ВГС.^[6-7]

- * Высокая стоимость наборов для самодиагностики препятствует их использованию в большинстве стран Европейского региона ВОЗ. Для устранения этого барьера необходимо провести консультацию с производителями тестов, оптовыми продавцами, ассоциациями фармацевтов, правительствами и общественными организациями.
- * Общественные организации должны иметь право на получение как местного, так и международного финансирования, и не должны подвергаться судебному преследованию или какими-либо дисциплинарным мерам/санкциям (например, объявляться «иностранными агентами») за получение международного финансирования.
- * Национальные программы по СТ-ВИЧ и СТ-ВГС должны получать адекватные ресурсы от правительств для покрытия постоянных расходов на тест-системы и предоставления полного цикла услуг.

Стигма и дискриминация остаются одним из барьеров к доступу к медицинским услугам и могут снижать спрос, а также затруднять переадресацию в медицинские учреждения людей, после самотестирования и получения положительного результата.

- * Необходимо обеспечить значительное вовлечение местных сообществ для решения проблем стигмы и дискриминации. Криминализация ключевых групп населения может стать источником социальной стигмы и дискриминации.
- * Важно отменить дискриминационную политику в отношении ключевых групп населения; внедрить процедуры, обеспечивающие конфиденциальность и/или анонимность персональных данных пациентов, в том числе диагноза ВИЧ/ВГС, или информации об употреблении психоактивных и наркотических веществ и т.д.
- * Рассмотреть возможность реализации услуги онлайн-заказа через аптеки, а также возможность использования других дистанционных анонимных/конфиденциальных подходов.
- * Вопросы стигмы и дискриминации должны быть дополнительно изучены, в частности, очень важно понять жизненный опыт людей, сталкивающихся со стигматизацией, социальной изоляцией и дискриминацией.

4. Уровень организации и индивидуальный уровень. Факторы, влияющие на доступность самотестирования на ВИЧ и ВГС и ключевые рекомендации

Информация. Результаты исследования свидетельствуют, что недостаток информации является одним из главных барьеров, который может препятствовать расширению доступа к СТ-ВИЧ и СТ-ВГС. Местные органы власти, медицинские работники, общественные организации и представители ключевых групп населения могут не знать и/или не доверять таким подходам, как СТ-ВИЧ и СТ-ВГС.

- * Необходимо повышать осведомленность об СТ-ВИЧ и СТ-ВГС не только среди ключевых групп населения, но и среди лиц, принимающих решения, медицинских работников и представителей общественных организаций. Информационные кампании не должны ограничиваться фокусом только на ключевых группах населения, самотестирование должно продвигаться как инклюзивный метод тестирования, доступный для всех. Таким образом, информационные кампании будут способствовать нормализации ситуации, а также снижению уровня стигмы.
- * Важно использовать четкие информационные сообщения, которые будут способствовать формулированию одного, общего определения СТ-ВИЧ и СТ-ВГС. В настоящее время разные понятия часто используются как синонимы самотестирования. Среди них: ассистированное тестирование, экспресс-диагностика, тестирование на дому.
- * Цифровые коммуникационные инструменты и платформы (например, TikTok, darknet, tinder) также могут быть рассмотрены для информирования широкой аудитории о доступных методах СТ-ВИЧ и СТ-ВГС.
- * Важно обеспечить население актуальной информацией, которая основана на доказательной базе и которая доносится до общественности в понятной и простой форме.
- * В ходе дальнейших исследований следует также изучить мнения и отношение к самотестированию представителей ключевых групп населения, чтобы удовлетворить их потребности.

Цифровые инструменты и услуги дистанционного тестирования. Условия пандемии позволили некоторым неправительственным организациям в регионе внедрить цифровые и дистанционные услуги, в частности, услуги тестирования. Этот период можно рассматривать как окно возможностей, которое демонстрирует осуществимость таких подходов

- * Примеры внедрения цифрового и дистанционного тестирования должны быть надлежащим образом задокументированы и оценены. Однако мы призываем к более детальному изучению этих подходов (например, нужно понять их экономическую эффективность, а также приемлемость внедрения таких подходов среди ключевых групп населения). Мы также подчеркиваем, что необходимо дополнительно рассмотреть вопрос защиты и конфиденциальности данных с целью предотвращения нарушений, в частности, необходимо понимать, какие данные следует собирать, как это делать, и как хранить такие данные и т.д.
- * Необходимо рассмотреть новые цифровые инструменты для повышения эффективности самотестирования, включая пред- и после-тестовое консультирование и переадресацию (например, QR-коды на наборах для самотестирования, служба онлайн-поддержки, круглосуточная горячая линия и т.д.). Следует изучить программные вопросы, необходимые для внедрения таких услуг (т.е. процедуры МиО, технические навыки, персонал, рабочее время и специальное оборудование, конфиденциальность личных данных), а также экономическую эффективность, доступность и приемлемость таких услуг для ключевых групп населения, а именно нужно обратить внимание на такие вопросы, как устойчивость подключения к Интернету, наличие необходимых устройств, цифровая грамотность пользователей.

Подводя итоги, необходимо подчеркнуть, что существует три **основных комплексных барьера** на национальном, региональном и местном уровнях, **которые могут препятствовать** внедрению самотестирования на ВИЧ и ВГС. Их необходимо преодолеть в первую очередь, привлекая к этому общественные организации и представителей ключевых групп:

1. отсутствие законодательной базы регламентирующей СТ-ВИЧ и СТ-ВГС или ее частичная реализация на местах;
2. отсутствие финансирования для внедрения самотестирования, включая полный спектр услуг и стоимость лечения, а также дорогие тест-системы;
3. фрагментарное понимание концепции самотестирования и преимуществ самотестирования ключевыми группами населения, местными органами власти и медицинскими работниками.

Очень важно устранять эти барьеры одновременно, поскольку они представляют собой пересекающиеся и взаимосвязанные факторы. Даже если в некоторых странах общественные организации и местные органы власти устраняют эти барьеры на одном или двух уровнях, такой подход не будет эффективным. Только комплексный подход, направленный на устранение всех трех групп барьеров одновременно на всех уровнях (уровне законодательства, организационном и индивидуальном уровнях) может быть успешным.

Библиография

1. World Health Organization (WHO). (2016). [Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment, and care for key populations](#). Geneva: WHO.
2. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) (2016 г.). [Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход](#). Женева: ВОЗ.
3. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) (2016 г.). Руководство по самотестированию на ВИЧ и информированию партнеров: дополнение к сводному руководству по услугам тестирования на ВИЧ. Женева: ВОЗ.
4. World Health Organization. (2021). [Recommendations and guidance on hepatitis C virus self-testing](#). Geneva: WHO.
5. World Health Organization, Global HIV, Hepatitis and STI Programmes (2021). [Latest HIV estimates and updates on HIV policies uptake](#). Geneva: WHO.
6. Lu C., Schneider M., Gubbins P., Leach-Kemon K., Jamison D., et al. (2010). [Public financing of health in developing countries: a cross-sectional systematic analysis](#). The Lancet, 375(9723): 1375-1387.
7. Ooms G., Decoster K., Miti K., Rens S., Van Leemput L., et al. (2010). [Crowding out: are relations between international health aid and government health funding too complex to be captured in averages only?](#) The Lancet, 375: 1403-05.



European
AIDS Treatment
Group

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 160 членов из 45 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

Co-Lead - это совместный проект EATG и FIND, глобального альянса по диагностике.