

Руководство

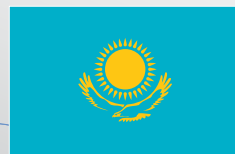
ПО ПЛАНИРОВАНИЮ ДЕЙСТВИЙ НА СЛУЧАЙ НЕПРЕДВИДЕННЫХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ В СФЕРЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ, СВЯЗАННЫХ С ВИЧ, ДЛЯ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

во время COVID-19 и других
чрезвычайных ситуаций

2022

для

**РЕСПУБЛИКИ
КАЗАХСТАН**



Автор

Аманжолов Нурали

Координатор

Янголь Надежда

Дисклеймер

Руководство создано и опубликовано в рамках регионального проекта «Устойчивость услуг для ключевых групп населения в регионе ВЕЦА», реализуемого консорциумом организаций из стран региона ВЕЦА под руководством МБФ «Альянс общественного здоровья» в партнерстве с 100 % Life (Всеукраинская сеть ЛЖВ), Центрально-Азиатской ассоциацией людей, живущих с ВИЧ и Евразийской сетью здоровья ключевых групп населения при поддержке Глобального фонда. Точки зрения, представленные в данном Руководстве, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точками зрения организаций консорциума и Глобального фонда.

Глобальный фонд не принимал участия в согласовании и утверждении как непосредственного материала, так и возможных выводов из него.

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО



МБФ «АЛЛЯНС ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ»

ул. Бульварно-Кудрявская, 24,

Киев, Украина 01601

Тел.: (050) 403 23 38

WWW.APH.ORG.UA

E-mail: office@aph.org.ua

www.facebook.com/AlliancePublicHealth

© МБФ «Альянс общественного здоровья»

Благодарности

Данное Руководство было подготовлено на основе опыта ключевых групп населения в странах ВЕЦА, приобретенного во время пандемии COVID-19 в 2020 г. и начале 2021 г. Информацию об этом опыте собрал консультант, работавший по контракту с Альянсом общественного здоровья в Украине. Консультант провел интервью с основными информаторами и дискуссии в фокус-группах (в случае их необходимости и целесообразности), чтобы собрать информацию для кратких тематических исследований, приведенных в этом Руководстве. Также он провел работу над консолидацией и обработкой собранной информации, чтобы понять тенденции и будущие потребности планирования действий на случай непредвиденных обстоятельств в Казахстане. Выражаем благодарность Надежде Янголь из Альянса общественного здоровья за общую координацию этой работы, а также всей команде проекта SoS 2.0 за их идею о необходимости этой важной работы. Но больше всего хотелось бы поблагодарить координаторов проекта SoS 2.0 и представителей других основных заинтересованных сторон, которые выделили время на интервью и помогли понять те сложные обстоятельства, которые у них сложились и которые они продолжают переживать. Часто они разговаривали в моменты острого кризиса, связанного с волнами COVID-19 или другими политическими, экономическими или социальными проблемами.

Содержание

Благодарности	3
Обозначения и сокращения	5
Казахстан.	6
Введение	8
Краткий обзор	10
Быстрая оценка текущей потребности	13
Влияние COVID-19 на обеспечение доступа к услугам тестирования	16
Лечение и уход при ВИЧ/СПИДе во время пандемии COVID-19	18
Доступ к услугам профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку во время пандемии COVID-19.	19
Услуги для пациентов с ко-инфекцией во время пандемии COVID-19	19
Общий уход	21
Приложение 1. Планирование услуг в связи с ВИЧ для ключевых групп населения во время COVID-19 и других чрезвычайных ситуаций в Республике Казахстан на случай непредвиденных обстоятельств	22

Обозначения и сокращения

АРТ	Антиретровирусная терапия
АРВП	Антиретровирусные препараты
ВВП	Внутренний валовый продукт
ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВКО	Восточно-Казахстанская область
ВН	Вирусная нагрузка
ГОБМП	Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи
ДКП	До-контактная профилактика
КНЦДИЗ	Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний
ЛГБТ+	Лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ЛУН	Люди, употребляющие наркотики
МЗРК	Министерство здравоохранения Республики Казахстан
МТСЗН РК	Министерство труда и социальной защиты РК
МСМ	Мужчины, имеющие секс с мужчинами
НПО	Неправительственные организации
ОСМС	Обязательное социальное медицинское страхование
ОРВИ	Острая респираторная вирусная инфекция
ПМСП	Первичная медико-санитарная сеть поликлиник
ПТАО	Программа поддерживающей терапии агонистами опиоидов
ПЦР	Полимеразная цепная реакция
РС	Работники секса
РУ/МЛУ-ТБ	Туберкулез с устойчивостью возбудителя к рифампицину
СКО	Северо-Казахстанская область
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита человека
ФГ	Флюорография
ЧП	Чрезвычайное положение
ЦНПИ	Центр научно-практических инициатив
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
ELISA	Enzyme-linked immunosorbent assay – иммуноферментный анализ
Gamaleya Sputnik V	Официальное название вакцины Спутник V, разработанной Научно-исследовательским центром эпидемиологии и микробиологии имени Н.Ф. Гамалеи
Sinovac-Coronavac	Вакцина против COVID-19, разработанная китайской био-фармацевтической компанией Sinovac.
QazVac	Инактивированная вакцина против COVID-19, разработанная Научно-исследовательским институтом проблем биологической безопасности Министерства образования и науки Республики Казахстан.

Казахстан

Ключевые группы населения	Оценочное количество сообществ	Оценочное число ЛЖВ – 35000	Распространенность ВИЧ -инфекции среди ключевых групп населения: ЛУН -8,3% РС -1,3% МСМ – 6,9%
ЛУН- 94600		Прогресс 90-90-90	81-79-86
РС - 20250		Обзор соответствия требованиям Глобального фонда	Соответствует
МСМ - 62000			
Трансгендерные люди – нет данных			

Основные характеристики ответных мер ключевого населения и благоприятной среды до COVID-19

По оценкам, общая численность ключевых групп населения (далее- КГН) в Казахстане составляет 176 850 человек, или почти 2% населения в возрасте 15–49 лет. Казахстан был в числе первых стран, вслед за Китаем принявших широкомасштабные меры по сдерживанию вспышки COVID-19. Смягчая влияние режима самоизоляции на услуги по ВИЧ, ориентированные на ключевые группы населения, НПО активно участвовали в профилактической работе.

Объем тестирования на ВИЧ, проведенного среди КГН методом ИФА, снизился на 41,8% не только в связи с введением карантинных мероприятий, но и за счет пропаганды экспресс-тестов, не учитываемых в статистике.

Обзор бремени и тенденций COVID-19 в стране

В стране было зарегистрировано 1,39 млн. случаев COVID-19 и 19016 случаев смертности.

Основные последствия COVID для услуг для ключевых групп населения

Представители ключевых групп населения (КГН), в том числе секс-работники, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами (МСМ), люди, употребляющие инъекционные наркотики, и трансгендеры, особенно уязвимы к COVID-19. Несколько факторов, которые повышают риск заражения ВИЧ для КГН, могут также подвергать их более высокому риску заражения коронавирусом, например, высокая мобильность и близкое физическое окружение, контакт с другими через социальные и сексуальные практики. Люди с КГН, живущие с ВИЧ, которые не проходят антиретровирусную терапию (АРТ) и не имеют вирусной супрессии, могут иметь ослабленный иммунные системы, что может подвергнуть их более высокому риску заражения коронавирусом, а также заболеваемости и смертности от COVID-19. Кроме того, группы, уже испытывающие непропорциональное бремя бедности и маргинализации в большей степени страдают от тяжелых осложнений COVID-19, отчасти из-за большей концентрации основных заболеваний.

Стигма и дискриминация, с которыми сталкиваются члены КГН в медицинских учреждениях, ограничивают доступ к услугам в связи с ВИЧ и их использование, а также, вероятно, повлияют на их доступ к лечению COVID-19 и другим медицинским услугам. Для ВИЧ-отрицательных лиц КГН пандемия COVID может ограничить их доступ к до-контактная профилактика (ДКП) и другим профилактическим услугам, такие как презервативы, лубриканты и другие товары для сексуального здоровья и планирования семьи. Отсутствие стабильного Интернета или других заслуживающих доверия источников новостей, что приводит к дальнейшей дезинформации, путанице и панике. Расходы на здоровье, связанные с уходом, связанным с COVID, также сдерживали КГН от обращения за медицинской помощью и принятия мер для защиты своего собственного здоровья и здоровья своих сообществ. Поддержание доступа к продуктам питания, жилью и другим товарам первой необходимости может стать более трудным для членов КГН, поскольку многие из них не имеют доступа к сетям социальной защиты и общественным системам распределения, доступным для жителей в целом.

Кризисы, такие как пандемии, также приводили к росту насилия в отношениях; эта ситуация, вероятно, будет усугубляться принудительным физическим дистанцированием и мерами по укрытию на месте, а также экономический кризис, вызванный широкомасштабной потерей рабочих мест, которая в первую очередь ударит по наиболее уязвимым слоям населения.

Лица, вынужденные жить в семьях, подвергающихся жестокому обращению, или скрывать свою сексуальную ориентацию или гендерную идентичность, чтобы получить доступ к убежищу, в условиях повышенной социальной изоляции, также могут испытывать повышенную тревогу и депрессию. Кроме того, меры физического дистанцирования для предотвращения распространения коронавируса могут повлиять на средства к существованию и безопасность секс-работников; у многих будет меньше клиентов, что повысит риск бездомности и необходимость идти на более рискованные клиенты.

На поставки уличных наркотиков также повлияет пандемия COVID-19. Это может означать, что люди, которые употребляющие наркотики, и их семьи будут вынуждены переносить симптомы абстиненции в уже очень напряженной и замкнутой среде.

Аутрич-работники и патронажные медсестры, особенно те, кто общаются с разными сообществами, могут столкнуться с уникальными рисками, такими как обвинения в распространении COVID-19.

Позитивная практика обслуживания сервисов

В Казахстане временно была отменена практика подтверждения результатов теста на ВИЧ с помощью Иммуноблотинга. Проведена децентрализация лабораторной диагностики.

Ключевые факторы, поддерживающие позитивную практику

Предоставьте ключевые факторы контекстуальной информации, которую следует учитывать при поиске применения положительных практик в других условиях.

Сохраняющиеся проблемы, требующие решения

- отсутствие доступа к расширению программы заместительной терапии
- расстояние между производителем и потребителями препарата метадон

Основные рекомендации по COVID-19 и планированию других чрезвычайных ситуаций

Рекомендации представлены в Приложении №1

Введение

Республика Казахстан — государство в центре Евразии, большая часть которого относится к Азии, меньшая — к Европе. Площадь территории — 2 724 902 км². Население, по оценке государственного комитета по статистике на 1 января 2022 года, составляет 19 082 467 человек. Казахстан находится на девятом месте по площади в мире. На севере и западе республика имеет общие границы с Россией, на востоке с Китаем, на юге с Кыргызстаном, Узбекистаном и Туркменистаном. Административно-территориальная структура страны включает 14 областей из 183 районов и 3 города республиканского значения (Алматы, Шымкент, Нур-Султан — столица). Казахстан является членом Евразийского экономического союза. Согласно классификации Всемирного банка, Казахстан относится к числу стран со средневысоким уровнем дохода. По итогам 2020 года Казахстан занимает 51-е место (из 189) в Индексе человеческого развития. Доля общих расходов на здравоохранение от внутреннего валового продукта (далее – ВВП) в 2018 году составляла 3,2% и предполагается, что будет доведена до 5% от ВВП к 2024 году. Объем государственных расходов на здравоохранение к государственному бюджету в 2019 году составил 9,3% и будет доведен до 13,1% к 2024 году¹.

Охватившая весь мир пандемия коронавируса, не обошла стороной и Казахстан. В стране приняли ряд мер против распространения инфекции: перекрыли границы, отменили зарубежные авиарейсы, ввели карантин, сделали выходные на неделю, затем продлив их на месяц, население призвано минимизировать контакты и по возможности находиться дома. Казахстан столкнулся с двойным шоком: стремительное распространение коронавируса осложнилось обвалом цен на нефть, являющейся ключевым источником бюджетных поступлений. Сочетание этих двух факторов обусловило высокие риски экономического спада и снижение реальных доходов населения в стране. Карантинные меры и связанные с ними ограничительные меры, с одной стороны, позволили сдерживать распространение COVID-19, но, вместе с тем, существенно ограничили экономическую активность. В связи с усилением ограничений из-за COVID-19 прерывание предоставления всего спектра услуг от профилактики до лечения и ухода неизбежно – по крайней мере, без значительной, продуманной адаптации программ. В течение первого дезориентирующего года пандемии COVID-19 как поставщики услуг, так и представители ключевых групп населения работали над тем, чтобы справиться с задачей быстро адаптировать услуги с целью максимально обеспечить их непрерывность.

1 *Рейтинг стран по ВВП. 2021.*

<https://nonews.co/directory/lists/countries/gdp> (дата обращения декабрь 2021 года)

2 *Выступление Президента Касым-Жомарта Токаева на заседании Государственной комиссии по чрезвычайному положению, 23 марта 2020 года)*

https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=34434099&pos=5;-116#pos=5;-116

Пандемия COVID-19 продолжается и обнаружила несколько серьезных сбоев в системах, предназначенных для предоставления услуг ключевым группам населения. Любой из этих сбоев (слабость и уязвимость системы) может привести к перебоям по крайней мере для определенных представителей некоторых ключевых групп населения.

Но есть и положительная сторона: используя уроки, извлеченные из COVID-19, страна уже усилила свои подходы, принимая во внимание ограничения, налагаемые нынешней пандемией, и теперь они гораздо лучше подготовлены к продуманному планированию мер реагирования на чрезвычайные ситуации в будущем. Благодаря тщательной адаптации к предоставлению заранее продуманных услуг и способности действовать в рамках четкой политики, практических указаний и надежного мониторинга, специалисты, работающие в области профилактики ВИЧ/СПИДа будут лучше подготовлены к тому, чтобы обеспечить непрерывность услуг, а также пользоваться преимуществами более эффективных и устойчивых подходов.

Данное Руководство по планированию действий на случай непредвиденных обстоятельств в Республике Казахстан в сфере предоставления услуг, связанных с ВИЧ, для ключевых групп населения, предлагает ту структуру, с помощью которой специалисты в Республике Казахстан, работающие в области общественного здравоохранения и планирования могут проанализировать уроки пандемии COVID-19 и систематически усиливать свои парадигмы предоставления услуг, обеспечивая надежные и устойчивые результаты даже при самых экстремальных или неожиданных чрезвычайных обстоятельствах.

Краткий обзор

Пандемия COVID-19 создала беспрецедентно тяжелое бремя для систем здравоохранения, особенно в странах Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА). Республика Казахстан относится к странам, которые серьезно пострадали от пандемии COVID-19. О первых случаях COVID-19 в Казахстане (3 случая в г. Алматы и 1 случай в г. Нур-Султан) было объявлено 13 марта 2020 года, и в течение следующих нескольких недель коронавирус быстро распространился по всей стране.

После объявления пандемии COVID-19, правительством Казахстана была создана **межведомственная комиссия для координации мероприятий** по недопущению распространения коронавирусной инфекции под председательством заместителя премьер-министра. 15 марта 2020 года был издан указ президента Казахстана о введении чрезвычайного положения на период с 16 марта до 15 апреля 2020 года, который был впоследствии продлен до 11 мая 2020 года³. В период чрезвычайного положения по инициативе Президента К.К.Токаева правительством Казахстана реализовано два пакета антикризисных мер, направленных на поддержание занятости и социально-экономической стабильности в стране. Среди ключевых мер – выплата базового дохода и других социальных дотаций, дополнительное финансирование по программе Дорожной карты занятости, налоговые преференции, кредитные каникулы и льготное кредитование для субъектов малого и среднего предпринимательства и населения.

После завершения режима чрезвычайного положения начался процесс постепенного послабления карантинных мер с уменьшением/снятием ограничений на экономическую деятельность, ограничений на передвижения внутри страны и частично за рубеж. При этом сохранились такие карантинные меры как физическое дистанцирование, ношение масок в общественном транспорте и помещениях, соблюдение гигиены кашля, мытье рук и использование санитайзеров. На фоне послабления карантинных мероприятий, с середины июня 2020 года количество подтвержденных случаев COVID-19, как с клиническими проявлениями, так и без симптомов выросло. Если после окончания чрезвычайного положения, 11 мая 2020 года в стране было зарегистрировано 5207 случаев COVID-19, то в середине июня количество зарегистрированных случаев выросло почти в три раза до 15,192 случаев при среднесуточном приросте 114 – 117 случаев в мае и 380 – 400 случаев в сутки в июне. В июне выросло количество пациентов с атипичной пневмонией и осложненным течением заболевания, что значительно увеличило нагрузку на систему здравоохранения и привело к нехватке лабораторно-диагностического оборудования и расходных материалов, стационарных коек, медицинского оборудования, медикаментов и средств индивидуальной защиты для персонала медицинских

3 https://online.zakon.kz/document/?doc_id=32648341

организаций. В июле среднесуточный прирост составил 1550 случаев. В связи с ухудшением ситуации в стране, с 5 июля до 2 августа 2020 года вновь были усилены ограничительные меры, направленные на предотвращение распространения инфекции.

По данным **исследования, проведенного агентствами ООН в Казахстане**⁴ по оценке социальных и экономических последствий COVID-19 для наиболее уязвимых групп населения:

В первый карантинный период 60,8% всех опрошенных обратились за государственной финансовой помощью – социальной выплатой в 42 500 тенге. Из них 21% получили обе выплаты, 41,6% получили только одну выплату, а 35,7% получили отказ в предоставлении данной социальной выплаты. Социальные выплаты (42 500 тенге) оказали существенную финансовую помощь для 40,6% опрошенных, для 26,7% частично облегчили финансовую нагрузку, тем не менее 32,7% опрошенных отметили, что данные выплаты не решили основные финансовые сложности. Большинство респондентов (53%) испытывали трудности при получении государственной помощи во время первой волны карантина. Анализ данных на примере города Шымкент за период с Ноября 2019 г. по Апрель 2020 г. показал снижение количества полученных услуг в сфере здравоохранения по причине введения карантина в среднем на 25,5%. Так, количество обязательных предварительных медицинских осмотров снизилось на 58,9%, выдача справок на 53,9%, получение заключений о нуждаемости в санитарно-курортном лечении» на 48,7%. В целом о наличии сложностей в получении медицинской помощи в период карантина заявили 77,3% услуг получателей. Среди наиболее распространенных ситуаций отмечались: рост цен в аптеках на средства защиты (26,7%) и медицинские препараты (14,1%), к примеру, парацетамол, ухудшение доступности врачебных приемов и консультаций (8,2%).

Проблемы взаимодействия с государственными органами чаще отметили руководители сельских учреждений здравоохранения. Эти проблемы связаны с отсутствием регламентирующих документов по организации работы в период карантина и чрезвычайного положения (далее – ЧП), с бюджетными расходами медицинских учреждений, кадровой проблемой. Изменение режима работы в период вспышки COVID-19 отметили 80% медицинских работников. На увеличение рабочей нагрузки в период вспышки указывают 31% медицинских работников. При этом, оплату сверхурочной работы получили только 38% опрошенных медиков, однако надбавки и премиальные к заработной плате получили 62% респондентов.

Рост цен на медицинское оборудование и лекарственные средства отметили 66% руководителей сельских медицинских учреждений. Среди руководителей медицинских учреждений в городах республиканского значения большинство затруднились ответить по вопросам стоимости лекарств и медицинского оборудования в период вспышки COVID-19. Доступность средств для проведения диагностики COVID-19 отметили 88% опрошенных медиков. 72% опрошенных медиков сообщили что имеют необходимые лекарственные средства для лечения пациентов

4 Socio-economic impact assessment https://www.un-page.org/files/public/report_on_phase_ii_of_the_socio-economic_impact_assessment_seia_of_covid-19_outbreak_in_kazakhstan.pdf

с COVID-19. Чуть более половины работников (53%) медицинских учреждений отметили проблемы с обеспеченностью аппаратами искусственной вентиляции легких.

Для соответствующей организации лечения пациентов с COVID-19 25% медицинских работников отметили нехватку медицинского персонала, 8% сообщили о недостаточности оперативных решений со стороны администрации, а также отсутствие ненадлежащего формирования рабочего пространства (канцелярских товаров-43%, предметов быта-17%, и др.), и собственно средств лечения и диагностики – 42% медиков.

32% опрошенных медработников отметили наличие проблем с организацией безопасности в медицинских учреждениях. 14% опрошенных медиков указывают на нарушение норм безопасности, 5% – на проблемы с зонированием и изоляцией пациентов с COVID-19 от других пациентов, 3% – на проблемы с приемом и распределением пациентов, что сказывается на длительности ожидания оказания медицинской помощи, 3% – на недостаток средств индивидуальной защиты. Большинство (92%) опрошенных медицинских работников регулярно сдают тесты на COVID-19. В медицинских учреждениях действует система разделения поступающих пациентов на инфицированных и неинфицированных COVID-19, полностью (85%) или частично (14%) сформированы зоны санитарно-эпидемиологической безопасности. Соблюдение медперсоналом необходимых мер безопасности отметили 97% опрошенных.

По официальным данным Министерства труда и социальной защиты в марте-апреле 2020 года в связи с введением карантинных мер вне занятости временно оказались 4,2 млн казахстанцев (48% от всей занятости по РК⁵).

5 Данные МТСЗНРК <https://www.gov.kz/memleket/entities/enbek/press/news/details/b-nurymbetov-ozvuchil-prognoz-po-vosstanovleniyu-zanyatosti-naseleniya?lang=ru>

Быстрая оценка текущей потребности

Влияние COVID-19 на программы профилактики ВИЧ/СПИДа

Национальная программа по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД также столкнулись с системными и институциональными трудностями, что связано с их непосредственным участием в реагировании на пандемию COVID-19. На базе Казахского научного центра дерматологии и инфекционных заболеваний (далее – КНЦДИЗ) развернут провизорный стационар на 50 коек с возможностью расширения до 70 коек в случае необходимости. Непосредственное вовлечение в оказание услуг по диагностике и лечению COVID-19 повлияло на увеличение расходов, связанных с возросшей потребностью в средствах индивидуальной защиты (далее – СИЗ), медицинском оборудовании для проведения интенсивной терапии и контроля состояния пациентов с COVID-19.

Несмотря на локдаун, охват профилактическими программами и тестированием на ВИЧ-инфекцию ключевых групп населения (далее – КГН), в частности лиц, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУН) и мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), незначительно увеличился на 3% в 2020 году, но цели по охвату ЛУН профилактическими программами – 60%, РС – 89% (цель охвата – 80%), а МСМ – 15% (цель от оценочного числа – 20%), не достигнуты.

Во многих регионах в период ЧП для аутрич-работников были выданы справки, разрешающие их передвижение внутри своего населенного пункта. В регионах, где работали НПО в рамках гранта Глобального фонда – доставка шприцев, презервативов и лубрикантов до клиентов осуществлялась курьерской доставкой, через Яндекс-такси, консультирование проводилось онлайн. Во время карантина было организовано тестирование экспресс-методом по крови для ключевых групп населения в передвижных пунктах доверия, которые имели разрешения на передвижения и через аутрич работников НПО, работающих по гранту Глобального фонда, которые доставляли своих клиентов в центр СПИД на такси. Для МСМ были доступны экспресс-тесты для самотестирования по слюне, в рамках проекта «АманБол»⁶, которые предоставлялись почтой.

Программы поддерживающей терапии агонистами опиоидов. В Республике Казахстан с 2008 года в 10 регионах реализуется Программа поддерживающей терапии агонистами опи-

6 Проект начинался в 2018 от имени Филиала Корпорации «Центр изучения глобального здоровья в Центральной Азии» (Колумбийский университет, Нью-Йорк, США) и при поддержке Фонда Элтона Джона по борьбе со СПИДом. С 2021 года проект реализуется ОФ «Центр научно-практических инициатив»:

– по продвижению ДКП поддерживается грантом от Глобального Фонда (KAZ-H-RAC/1913 «Обеспечение устойчивости и непрерывности услуги для ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ, в Республике Казахстан» на 2021-2023 гг.)

– при поддержке ЮНЕСКО по проекту снижения рискованного поведения в вопросах ВИЧ и других ИППП, и соответствующих информационных кампаний

оидов (далее – ПТАО), за этот период общее число пациентов составило 1 273 человека. Программа по предоставлению ПТАО к концу 2020 года проводится в 15 сайтах поддерживающей терапии агонистами опиоидов (против 12 в 2016 году). Во время пандемии все пункты работали согласно графику, принимая во внимание приостановление общественного транспорта, для пациентов программы был организован специальный транспорт или предоставлялось финансирование для покрытия транспортных расходов за счет средств проекта Глобального фонда. Во время первой волны были проблемы в Карагандинской области, где центры психического здоровья были перепрофилированы в инфекционные стационары, что привело к закрытию пункта выдачи метадона в г. Темиртау. Участники программы ПТАО были переведены в г. Караганду (33 км от г. Темиртау). Местными исполнительными органами был организован специальный транспорт, позже выдавались финансовые средства на оплату проезда. Во время пандемии были установлены блокпосты между городами, где большие очереди создавали проблемы в прохождении в оба конца. После визита Надзорного комитета СКК и встречи с руководством Областного управления здравоохранения Карагандинской области пункт выдачи метадона в г. Темиртау был восстановлен. Национальным законодательством не предусмотрена выдача препарата Метадон на руки или осуществление его доставки до места дислокации пациента, поэтому пациентам, получающим заместительную терапию необходимо посещать пункт выдачи препарата ПТАО, которые находятся на базе центра психического здоровья. На момент подготовки руководства участники программы ПТАО выражали потребность в получении нескольких доз препарата на несколько дней.

С июля 2021 года в стране начала свою реализацию программа по предоставлению нуждающимся **до-контактной профилактики ВИЧ (далее – ДКП)**. Всего по Казахстану включены в программу ДКП: в 2021 г. – 243 человека, 2022 г. – 227 человек. С целью обеспечения информационной, организационной и методической помощи ОЦСПИД и НПО по внедрению и расширению до-контактной профилактики для КГН работает с Центром научно-практических инициатив (далее – ЦНПИ).

Пандемия коронавируса в Казахстане подтолкнула к массовому переходу **в цифровую среду**. Во время чрезвычайного положения и локдаунов единственным способом получения услуг и мониторинга были информационные системы (далее – ИС). В этот период также возросло количество обращений через средства коммуникации пациентов к лечащим врачам. Консультации проводились в режиме онлайн с использованием имеющихся систем связи (скайп, WhatsApp, Zoom). Нагрузка на сети в разгар пандемии была беспрецедентной.

В службе СПИД недостаточное и морально устаревшее компьютерное оборудование, недостаточность систем связи и ограниченный доступ к интернету. Так же выявились пробелы в работе информационных систем. На сегодняшний день оснащение ОГЦ СПИД и НПО компьютерами с соответствующей необходимой технической спецификацией для работы ИС менее 50%. В некоторых региональных центрах один компьютер на весь отдел. Аналогичная ситуация и в НПО, работающих в этой сфере. Необходимо улучшить качество предоставляемых услуг в

электронном формате. Необходимо провести интеграцию предоставляемых услуг, повысить производительность и пропускную способность государственных серверов, обновить материально-техническую базу центров СПИД и НПО.

Путем опроса и/или сбора информации через организации первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП) были составлены списки организаций, график работы и телефоны для записи для проведения амбулаторной компьютерной томографии, которые не были предусмотрены в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее - ГОБМП) и обязательного социального медицинского страхования (далее- ОСМС). Услуги компьютерной томографии во время пандемии пользовались большим спросом, записи за услугами осуществлялись за несколько дней вперед и были доступны только на платной основе на базе частных клиник.

Одним из преимуществ локдауна COVID19 было наличие интернета, что позволяло быть на связи и передавать необходимую информацию с видеороликами и картинками с помощью мессенджеров. Позже, при ЧП в стране из-за отсутствия интернета по всей стране была возможность лишь обмениваться смс-сообщениями. Для этого мобильными операторами были предоставлены 300 минут для звонков и 200 сообщений. Поэтому все клиенты и аутрич-работники поддерживали постоянную связь с координаторами и были обеспечены необходимой информацией.

Влияние COVID-19 на обеспечение доступа к услугам тестирования

На этапе утверждения находится приказ Министерства здравоохранения РК, позволяющий проводить экспресс-тестирование на базе НПО без участия медицинских работников. В период действия строгого локдауна возникли сложности с постановкой диагноза ВИЧ-инфекции, поскольку в стране диагноз ВИЧ-инфекции подтверждает только одна организация КНЦДИЗ, для быстроты постановки диагноза кровь для подтверждающего исследования со всей страны доставляют в Алматы авиаперевозками; однако в период локдауна авиасообщения были закрыты. В связи с этой ситуацией КНЦДИЗ принял решение изменить алгоритм постановки диагноза – центры СПИД сами выставляли диагноз на местах; для этого они делали подтверждающий ИФА и тест на вирусную нагрузку. Вышеуказанное отразилось на количестве выявленных новых случаев ВИЧ-инфекции. В 2020 году, по сравнению с 2019 годом⁷, отмечалось 3,7% уменьшение среднемесячного количества пациентов с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции.

Охват тестированием ЛУН в 2020 году составил – 79%, экспресс-тестированием – 74%, охват тестированием РС – 87%, а экспресс-тестированием – 79%, охват тестированием сообщества MSM составил – 79% и 76 % экспресс-тестированием.

Национальная стратегия тестирования на COVID-19 была обновлена и вступила в силу в апреле 2021 года.⁸ Соответственно, система здравоохранения использует тестирование ПЦР для диагностики пациентов, поступивших в определенные больницы с подозрением на COVID-19.

Страна вложила значительные средства в систему тестирования и расширила возможности молекулярной диагностики, чтобы ежедневно проводить 107 000 тестов на определение COVID-19 с помощью ПЦР в 242 лабораториях страны. Уровень позитивности снизился с 20% в июне 2020 года до примерно 5% в апреле 2021 года⁹, достигнув почти двукратного увеличения среднего показателя за неделю.¹⁰ ПЦР-тестирование применяется для предотвращения передачи заболевания в соответствии с условиями и критериями, установленными главным

7 Отчет КНЦДИЗ за 2020 год

8 Постановление Главного государственного санитарного врача «Об изменениях и дополнениях в приказ Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан». Апрель 2021 г. Доступно по ссылке: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=36903226#pos=177;-25.

9 Открытые источники: «Мир в цифрах» <https://ourworldindata.org/grapher/tests-per-confirmed-case-daily-smoothed?tab=table>

10 Открытые источники: «Мир в цифрах» – Данные по Казахстану <https://ourworldindata.org/coronavirus/country/kazakhstan>

санитарным врачом. Экспресс-тесты используются для массового тестирования при кластерных вспышках и мониторинге тенденций, во время неотложных госпитализаций и в удаленных общинах, где нет доступа к ПЦР-тестированию. И инструмент ELISA применяется для эпидемиологического надзора.

Тестирование на COVID-19 в стране проводится бесплатно по назначению врача (пациенты с симптомами ОРВИ и пневмонией, из тех кто был в близком контакте с COVID-19), а также безработные, малоимущие, люди с инвалидностью, пациенты старше 50 лет с хроническими заболеваниями, граждане, находящиеся в домах престарелых и интернатах, сотрудники дошкольных учреждений, а также организаций, задействованных в проведении противоэпидемиологических мероприятий. Во всех остальных случаях тестирование на COVID-19 проводится платно.

В рамках проекта SOS "Устойчивость ВИЧ-сервисов для ключевых групп в регионе ВЕЦА" Центральноазиатской Ассоциацией людей, живущих с ВИЧ, были поставлены экспресс-тесты для определения COVID-19 у ключевых групп населения на уровне ПМСП.

Лечение и уход при ВИЧ/СПИДе во время пандемии COVID-19

В Республике Казахстан оценочное количество¹¹ лиц, живущих с ВИЧ по итогам 2020 года, составляет 35 000 человек («Спектрум»), официально зарегистрировано ЛЖВ на 31.12.2021 года – 28 264 человек (81%). Осведомленность о ВИЧ-статусе в среднем по стране составляет 81% (2020 – 79%), и варьирует по регионам от минимального 73% в Карагандинской области, до максимального 94% в Восточно-Казахстанской области.

Доля ЛЖВ, получающих АРТ на 31.12.2021 года, составила 79%, или 22 315 из 28 264 знающих свой статус, показатель аналогичного периода 2020г. – 73%. Целевой индикатор государственной программы здравоохранения достигнут во всех регионах. По 2021 года эффективность АРТ составляет 86%, показатель прошлого года – 84%.

Количество пациентов, взятых на АРТ за месяц в 2020 году, было средним на 5,9% меньше, чем в 2019 году. В 2021 году данный показатель составил 79%, что на 6% больше, чем в 2020 году. Наименьшее количество ЛЖВ, взятых на АРТ, наблюдалось с апреля по август. Поддержка ЛЖВ через НПО осуществлялась только в 7 городах Казахстана.

В 2020 году пересмотрен клинический протокол диагностики и лечения МЗРК №97 от 11 июня 2020 года «ВИЧ-инфекция у взрослых»¹², изменены предпочтительные схемы АРТ у взрослых (TDF/FTC+DTG); добавлена схема для доконтактной профилактики (TDF+FTC); изменены индикаторы эффективности лечения (ВН <50); внесены изменения в алгоритм диагностики ВИЧ-инфекции у детей (в течение 48 часов после рождения). Ингибиторы интегразы и ингибиторы протеазы 2 поколения входят в список амбулаторного лекарственного обеспечения.

11 Страновой отчет о достигнутом прогрессе
https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/KAZ_2020_countryreport.pdf

12 Клинический протокол диагностики и лечения
https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=34669800

Доступ к услугам профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку во время пандемии COVID-19

Казахстан добился определенных успехов в профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Уровень перинатальной трансмиссии в Казахстане снизился с 7,4% в 2006 году до 0,4%¹³ в 2020 году. В 2020 году полный курс антиретровирусной профилактики получили 98% ВИЧ-инфицированных беременных женщин, охват профилактическим лечением новорожденных составил – 99,6%. В 2022 году Казахстан снова возобновил работу по подаче заявки в ВОЗ на получение сертификата об элиминации передачи ВИЧ от матери ребенку.

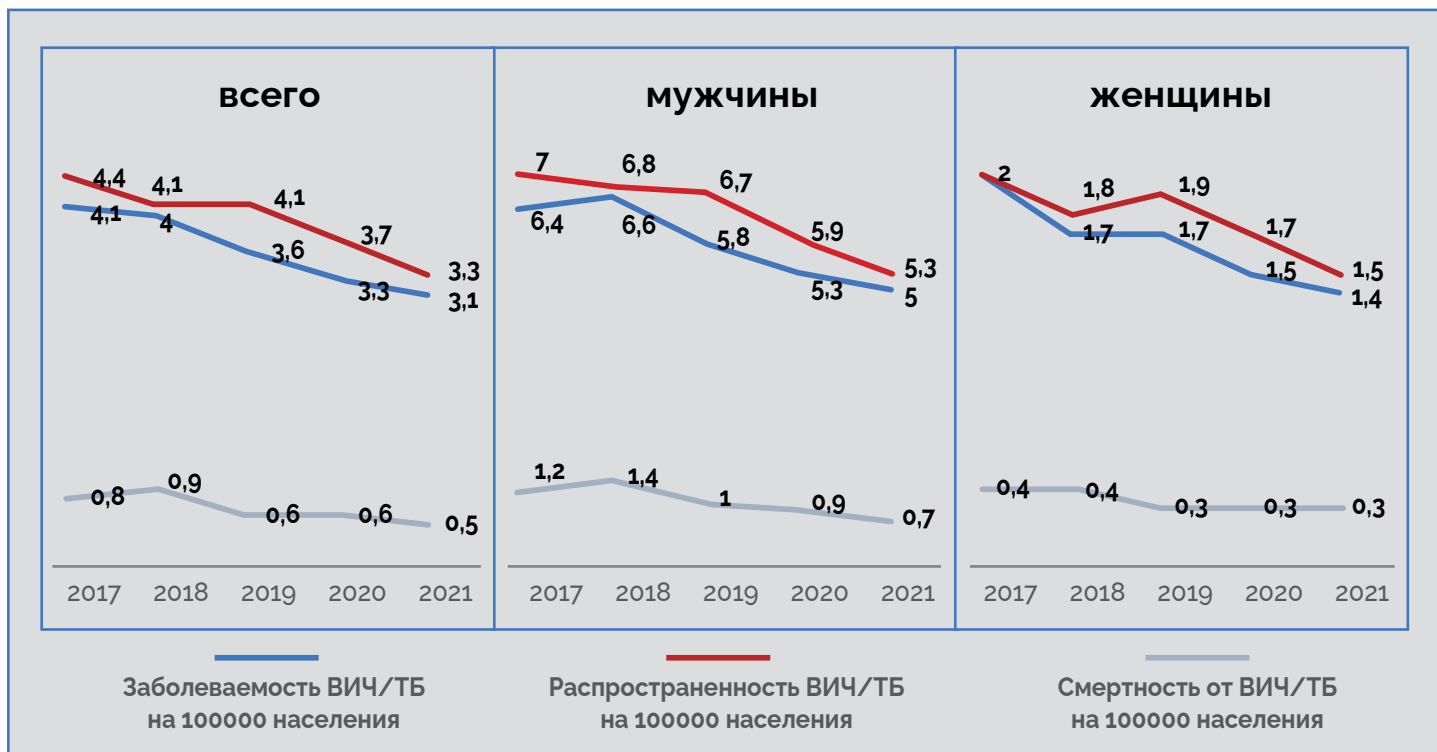
Услуги для пациентов с ко-инфекцией во время пандемии COVID-19

Процент людей, живущих с ВИЧ, инициирующих и завершивших профилактическое лечение туберкулеза и получающих антиретровирусную терапию, составил 97,7% в 2020 году. Пандемия также вызвала серьезный сбой в работе служб диагностики и лечения туберкулеза, угрожая обратить вспять достигнутый в последнее время прогресс в достижении национальных целей по борьбе с туберкулезом. Регистрация туберкулеза значительно снизилась примерно на 23%¹⁴ по обоим показателям: уведомление о ТБ и случаи РУ/МЛУ-ТБ (туберкулез с устойчивостью возбудителя к рифампицину), по сравнению со среднегодовым снижением на 8-10%, наблюдавшимся за последние пять лет. В рамках проекта Глобального фонда были поставлены компьютерный томограф, рентген аппарат, картриджи для Джин-Эксперт оборудования, средства индивидуальной защиты и поддержка сотрудников центров фтизиопульмонологии в рамках внеурочного графика работы.

13 Статистический отчет КНЦДИЗ за 2020 год <http://kncdiz.kz/ru/osms/page62171/page62177/>

14 Однако трудно сказать, какая часть снижения показателей регистрации ТБ в 2020 году была вызвана перебоями в работе противотуберкулезных служб из-за ограничений и введенных превентивных мер,ю включая улучшение практики ПИИК, поскольку последнее может также повлиять на передачу ТБ. Данные взяты из Отчета ННЦФ.

Эпидемиологическая ситуация по сочетанной ВИЧ/ТБ инфекции



В сравнении с показателями 2020 года¹⁵, улучшилось обследование ЛЖВ на вирусные гепатиты в целом по РК на 5%, с 78% до 83%. Ухудшилось обследование на ВГ в 9 регионах РК: г. Нур-Султан на 2%, Туркестанской на 12%, СКО на 7%, Мангистауской на 26%, Кызылординской на 3%, Жамбылской на 1%, ВКО на 1%, Атырауской на 4% и Актыбинской на 4% областях. Охват ЛЖВ из числа состоящих на «Д» учете рентгенологическими методами обследования на ТБ составил 85%, что на 14% выше показателей 2020 года. В сравнении с 2020 годом, наблюдается ухудшение по охвату ЛЖВ ФГ в Туркестанской, Мангистауской и Актыбинской областях.

15 Отчет КНЦДИЗ «Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан» за 2021 год.

Общий уход

Для стабилизации эпидемиологической ситуации, снижения смертности и госпитализаций, Казахстан подготовил план вакцинации и приступил к вакцинации 1 февраля 2021 года. В настоящее время одобрены для использования четыре вакцины: Gamaleya Sputnik V и Light, QazVac и Sinovac-Coronavac. На начало января 2022 года в стране 8630788 (45% от общего населения) человек населения получили два компонента, и 9 072044 (47% от общего населения) человек получили один компонент вакцины COVID-19. Казахстан в числе стран, кто достиг группового иммунитета к концу 2021 года, чтобы минимизировать последствия COVID-19.

Согласно результатам оценки¹⁶ потребности сообщества людей, живущих с ВИЧ, людей, употребляющих инъекционные наркотики, мужчин, имеющие секс с мужчинами и секс работниц, который был проведен Объединенной Программой ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС) в период карантинных мероприятий, 60% респондентов отметили необходимость психологических и других консультаций для уменьшения чувства страха и беспокойства, связанных с COVID-19, консультаций по вопросам диагностики, клиники и лечения коронавируса, 61% респондентов имели трудности в получении АРВП, что было связано главным образом с введенными ограничительными мерами на передвижение и у 12% респондентов был страх заразиться COVID-19.

Для оказания психологической помощи Республиканским научно-практическим центром психического здоровья МЗ РК в сотрудничестве и при поддержке Объединенной Программы ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС), Казахского научного института дерматологии и инфекционных заболеваний МЗРК был создан специальный сайт психологической помощи ключевым группам населения <https://key-help.mentalcenter.kz>, который работает с 8 июня 2020 г. На сайте имеются отдельные блоки для ЛГБТ+, ЛЖВ, ЛУН, РС, транс* людей. А также работает рубрика вопрос-ответ, где даны ответы на наиболее актуальные вопросы, касающиеся ключевых групп населения.

В приложении 1 «Планирование услуг в связи с ВИЧ для ключевых групп населения во время COVID-19 и других чрезвычайных ситуаций в Республике Казахстан на случай непредвиденных обстоятельств», которое является продолжением данного национального планирования, предоставлены рекомендации, целью является оказание поддержки специалистам центров по профилактике и борьбе со СПИД, а также НПО, работающим в сфере ВИЧ/СПИДа для своевременного реагирования и обеспечения непрерывности услуг профилактических программ при непредвиденных обстоятельствах.

¹⁶ Экспресс-оценка доступности и вмешательства услуг по профилактике и лечению ВИЧ в контексте вспышки COVID-19 в Казахстане. ЮНЭЙДС в Казахстане выражает благодарность Казахстанскому союзу ЛЖВ за поддержку в проведении экспресс-оценки.

Приложение 1. Планирование услуг в связи с ВИЧ для ключевых групп населения во время COVID-19 и других чрезвычайных ситуаций в Республике Казахстан на случай непредвиденных обстоятельств

Вмешательство	Оценка ситуации, риски	Планирование деятельности (рекомендации)	Ответственные организации
1. Профилактика ВИЧ			
1.1 Обеспечение непрерывного доступа к услугам программы снижения вреда (консультирование, обмен шприцев, раздача презервативов и лубрикантов, информационных материалов, профилактика передозировки)	1. Ограниченный доступ к услугам программы снижения вреда ставят под угрозу реализации мер в ответ на ВИЧ	1.1. Инициирование внесение изменений и подготовка проекта приказа №117 от 2020 года или подготовка отдельного адаптированного протокола с изменениями количества и условий выдачи расходных материалов на случай непредвиденных обстоятельств с целью непрерывного обеспечения КГН расходными материалами (шприцы, иглы, презервативы, ИОМ, лубриканты, экспресс-тесты)	Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – КНЦДИЗ МЗРК) Неправительственные организации (далее – НПО)
		1.2. Содействовать организациям, предоставляющим услуги профилактики ВИЧ путем получения разрешительных документов аутрич-работникам от местных исполнительных органов для передвижения и обеспечения доступа к пунктам доверия и к адресам клиентов с целью обеспечения непрерывности услуг во время локдауна.	КНЦДИЗ МЗРК, Областной центр по профилактике и борьбе со СПИД (далее – ОГЦСПИД), Областное управление здравоохранения (далее – ОЗУ), НПО
		1.3. Непрерывное снабжение групп ЛВНИ через аутрич-работников и пунктов доверия стерильными инъекционными материалами (минимизировать визиты,увеличить количество выдачи на руки)	КНЦДИЗ МЗРК, НПО
		1.4. Непрерывное снабжение групп РС, МСМ, транс* людей, осужденных через аутрич-работников, пункты доверия и дружественные кабинеты презервативами, лубрикантами (минимизировать визиты, увеличить количество выдачи на руки)	КНЦДИЗ МЗРК, НПО

Вмешательство	Оценка ситуации, риски	Планирование деятельности (рекомендации)	Ответственные организации
		<p>1.5. Организация постояннодействующего канала с целью обеспечения непрерывного доступа к онлайн/дистанционным поведенческим вмешательствам для неотложных нужд, включая консультирование по вопросам профилактики ВИЧ и COVID-19.</p>	<p>КНЦДИЗ МЗРК, НПО</p>
		<p>1.6. Обучение и надлежащее обеспечение для работы в условиях локдауна в связи с COVID-19 для аутрич-персонала на основе обновленных методических указаний</p>	<p>КНЦДИЗ МЗРК, НПО</p>
		<p>1.7. Вести регулярный опрос среди ключевых групп населения по оценке доступности профилактических услуг и имеющихся барьеров в услугах во время чрезвычайных ситуаций.</p>	<p>КНЦДИЗ МЗРК, НПО</p>
		<p>1.8. Обеспечить планшетами и смартфонами аутрич-работников, сотрудников пунктов доверия и дружественных кабинетов, медсестер, инфекционистов, ведущих видеомониторинг приверженности лечению, предоставляющих дистанционное консультирование и ответственных за ведение регулярного мониторинга и отчетности при ОЦГСПИД и НПО.</p>	<p>КНЦДИЗ МЗРК, НПО</p>
		<p>1.9. Обеспечить доступность базы данных учета клиентов с планшетов и смартфонов для отчетности о непрерывном и качественном функционировании профилактических служб</p>	<p>Гражданское общество / НПО / Отдельные активисты</p>
		<p>1.10 Создать запас/резерв средств для приобретения планшетов и смартфонов</p>	<p>КНЦДИЗ МЗРК</p>
		<p>1.11 Разработать виртуальные модули и программы для тренингов для медицинских работников и сотрудников НПО</p>	<p>КНЦДИЗ МЗРК, ОГЦСПИД, НПО</p>
		<p>1.12 Разработать виртуальные модули и программы для проведения тренингов и информационных сессий силами медицинских работников и сотрудников НПО.</p>	<p>КНЦДИЗ МЗРК, ОГЦСПИД, НПО</p>

Вмешательство	Оценка ситуации, риски	Планирование деятельности (рекомендации)	Ответственные организации
<p>1.2 Обеспечение непрерывного доступа к программе поддерживающей терапии агонистами опиоидов (далее – ПТАО) (консультация нарколога, беседа с психологом, прием препарата, регулярные обследования)</p>	<p>2. Ограниченный доступ к услугам программы поддерживающей терапии агонистами опиоидов</p>	<p>2.1. Инициирование внесения изменений/дополнений в Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2005 года № 609</p> <p>«О внедрении заместительной терапии» о непрерывном доступе к программе во время ограничительных мероприятий путем предоставления препарата с запасом на дом, минимизируя количество визитов с ежедневного до одного раза в неделю с целью снижения риска и контактов, а также введением видеоконтролируемого наблюдения со стороны врача нарколога и медицинских сестер с помощью видеозвонков.</p>	<p>Центр психического здоровья и профилактики наркозависимости, МЗРК, КНЦДИЗ</p>
		<p>2.2. Организация приемлемых для пациента условий получения препарата во время локдауна путем предоставления транспортных средств, выплаты дорожных расходов или выдачи с запасом на одну неделю (специальные пропуска для пациентов, доставка на место или другие вспомогательные мероприятия)</p>	<p>Центр психического здоровья и профилактики зависимости, МВД</p>
		<p>2.3. Способствовать включению новых клиентов программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов, несмотря на чрезвычайную ситуацию</p>	<p>Центр психического здоровья и профилактики зависимости</p>
		<p>2.4. Онлайн/дистанционное медицинское и психологическое консультирование пациентов, проходящих заместительную терапию, для увеличения продолжительности лечения</p>	<p>Центр психического здоровья и профилактики зависимости, НПО</p>
		<p>2.5. Обеспечить планшетами и смартфонами клиентов программы ПТАО, медсестер, наркологов, ведущих видеоконтролируемое лечение, предоставляющих дистанционное консультирование и ответственных за ведение регулярного мониторинга и отчетности при Центрах психического здоровья и НПО</p>	<p>ОЗУ, Центры психического здоровья и профилактики зависимости, НПО</p>

Вмешательство	Оценка ситуации, риски	Планирование деятельности (рекомендации)	Ответственные организации
1.3. Обеспечение своевременного доступа к программе до и пост контактной профилактики (далее – ДКП/ПКП)	3. Ограниченный доступ к услугам по профилактике АРВ (ДКП, ПКП)	3.1. Расширение программ PrEP в крупных городах страны	КНЦДИЗ, ОГЦСПИД, НПО
		3.2. Обеспечить непрерывную работу программы PrEP, несмотря на чрезвычайное положение, доставка лекарств на место (KazPost, Glovo, Курьер, Почта)	НПО и ОГЦСПИД
		3.3. Медицинские и психологические дистанционные консультации для членов сообщества по ДКП и ПКП по графику 24/7	НПО ОГЦСПИД
	4. Низкая осведомленность среди ключевых групп населения	4.1. Разработать виртуальные модули и программы для проведения тренингов и информационных сессий силами медицинских работников и сотрудников НПО	КНЦДИЗ, ОГЦСПИД, НПО
		4.2. Разработать информационный видеоролик о программе ДКП/ПКП для различных ключевых групп населения	КНЦДИЗ, ОГЦСПИД, НПО
		4.3. Распространять информацию о программе ДКП/ПКП среди различных ключевых групп населения с помощью мессенджеров и аутрич-работников	КНЦДИЗ, ОГЦСПИД, НПО
		1.4. Профилактика ВИЧ в медицинских учреждениях	5. Дефицит стерильных расходных материалов в связи с пандемией
5.2. Вести постоянный мониторинг запаса стерильных расходных материалов с помощью электронной системы слежения для своевременного пополнения запаса	УЗО, КНЦДИЗ, ПМСП		
5.3. Постоянное информирование и мониторинг посетителей медицинских учреждений о соблюдении правил безопасности	УЗО, КНЦДИЗ, ПМСП		
5.4. Разработать инструкции и информационные плакаты для вывешивания на всех этажах учреждения и часто посещаемых местах	УЗО, КНЦДИЗ, ПМСП		

Вмешательство	Оценка ситуации, риски	Планирование деятельности (рекомендации)	Ответственные организации
	<p>6. Ограниченный надзор за соблюдением инфекционного контроля за распространением ВИЧ и других инфекций в медицинских учреждениях</p>	<p>6.1. Обеспечить бесконтактными стерильными средствами и растворами для обработки рук</p>	<p>УЗО, КНЦДИЗ, ПМСП</p>
<p>2. Тестирование на ВИЧ и направления в службы</p>			
<p>2.1. Услуги тестирования на ВИЧ в медицинских учреждениях</p>	<p>1. Ограниченный доступ к услугам тестирования на ВИЧ в медицинских учреждениях.</p>	<p>1.1. Пересмотреть стандартный подход постановки диагноза на ВИЧ-инфекцию и согласовать временный алгоритм постановки подтверждающих диагнозов на ВИЧ -инфекцию чтобы территориальные центры по профилактике и борьбе СПИД сами выставляли диагноз на местах с подтверждающим ИФА и дополнительным проведением теста на вирусную нагрузку</p>	<p>КНЦДИЗ МЗРК, ОГЦСПИД</p>
		<p>1.2. Провести дистанционное обучение с разъяснением нового алгоритма на время ограничительных мероприятий.</p>	<p>КНЦДИЗ МЗРК, ОГЦСПИД</p>
		<p>1.3. Вести постоянный мониторинг данных в начале ежедневно, в последующем времени – ежемесячно.</p>	<p>КНЦДИЗ МЗРК, ОГЦСПИД</p>
		<p>1.4. Информировать пациентов о внесенных изменениях в алгоритмах тестирования</p>	<p>КНЦДИЗ МЗРК, ОГЦСПИД</p>
<p>2.2. Тестирование на ВИЧ в сообществах ключевых групп населения (ЛУН,РС,МСМ)/аутрич-работников</p>	<p>2. Ограниченный доступ к тестам для проведения экспресс-тестирования на ВИЧ на базе НПО.</p>	<p>2.1. Инициировать ускоренное утверждение приказа Министерства здравоохранения РК, позволяющий проводить на базе НПО экспресс-тестирование без участия медицинских работников</p>	<p>КНЦДИЗ МЗРК, НПО</p>
		<p>2.2. Разработать учебный модуль по подготовке сотрудников НПО к проведению экспресс-тестирования на базе НПО</p>	<p>КНЦДИЗ МЗРК</p>
		<p>2.3. Призывать НПО/поставщиков услуг, получивших пропуски и другие разрешительные документы для передвижения, содействовать непрерывному тестированию на ВИЧ во время транспортных ограничений и ограничений на передвижение</p>	<p>НПО, ОГЦСПИД</p>

Вмешательство	Оценка ситуации, риски	Планирование деятельности (рекомендации)	Ответственные организации
		2.4. Разработать интерактивные методические указания для использования в формате онлайн обучения сотрудников НПО, аутрич-работников, пунктов доверия и медицинских учреждений	КНЦДИЗ МЗРК,
		2.5. Обучение персонала на основе обновленных методических указаний по COVID-19	НПО, ОГЦСПИД
	3. Ограниченный доступ к тестам для проведения самотестирования на ВИЧ и отсутствие доступа к услугам самотестирования на ВИЧ	3.1. Оснащение офисов и выездных бригад средствами защиты от COVID-19 для безопасного тестирования (маски, санитайзеры, перчатки, дезобарьеры, безопасная нейтрализация использованного материала)	КНЦДИЗ МЗРК
		3.2. Вести постоянный мониторинг запаса стерильных раздаточных материалов с помощью электронной системы слежения для своевременного пополнения запаса	КНЦДИЗ МЗРК, НПО
		3.3. Максимально используйте различные модели охвата клиентов, включая мобильные амбулаторные клиники и мобильные выездные группы с настраиваемыми маршрутами	КНЦДИЗ МЗРК, НПО
		3.4. Разработка/внедрение моделей онлайн-аутрич, инновационных моделей для улучшения охвата путем тестирования различных групп риска (особенно молодежи)	
		4.1. Рассмотреть вопрос с оформлением специального нормативного документа, действующего в условиях чрезвычайного положения для непрерывного обеспечения услугами самотестирования путем выдачи тестов для ключевых групп населения через аутрич-работников, ПМСП по месту проживания, пунктов доверия, путем установления торговых автоматов при ПМСП и других разрешенных местах, а также вопросы расширения доступа к платному самотестированию на ВИЧ (хотя бы в условиях чрезвычайного положения)	КНЦДИЗ МЗРК, НПО
		4.2. Обучение персонала (медицинских работников, аутрич-работников, пациентов, клиентов проектов) на основе протоколов по самотестированию на ВИЧ	КНЦДИЗ МЗРК, НПО
		4.3. Создание резервов тестов на ВИЧ для самотестирования для эффективного использования во время самоизоляции	КНЦДИЗ МЗРК, НПО

Вмешательство	Оценка ситуации, риски	Планирование деятельности (рекомендации)	Ответственные организации
		4.4. Распространение информации о доступности тестов на ВИЧ для самотестирования и инструкции для их правильного применения	КНЦДИЗ МЗРК, НПО
		4.5. Распространение тестов на ВИЧ для самотестирования с помощью торговых автоматов (пакет, включающий инструкцию, тест и стерильные материалы)	КНЦДИЗ МЗРК, НПО
		4.6. Расширение доступа к платной услуге по самотестированию на ВИЧ (аптеки, онлайн-подписка)	КНЦДИЗ
	5. Неосведомленность о справочных (бесплатных диагностических и лечебных) услугах и поздняя регистрация в программе АРВ-терапии.	5.1. Обеспечить быстрое предложение исследований для подтверждения ВИЧ с целью своевременного начала АРВ-терапии, если это впервые диагностировано	НПО и общественные организации КНЦДИЗ
		5.2. Последующие консультации и направления для доступного и активно предлагаемого самотестирования на ВИЧ для уязвимых групп населения (согласно рекомендациям ВОЗ)	НПО и общественные организации КНЦДИЗ
		5.3. В связи с пандемией расширить доступ к подтверждающему тестированию на ВИЧ во всех регионах, включая децентрализацию инфекционных диспансеров; облегчить децентрализацию;	КНЦДИЗ МЗРК, ОГЦСПИД
		5.4. Рассмотреть возможность использования устройств GeneXpert в государственных медицинских центрах и общественных организациях для подтверждающего тестирования	КНЦДИЗ МЗРК, ОГЦСПИД
	6. Несвоевременное включение в программу АРВ-терапии	6.1. Ведение индивидуального случая, социальная поддержка и помощь, реализация программы сопровождения для включения в программу лечения ВИЧ	НПО, КНЦДИЗ
		6.2. Обновить Руководство по клиническому ведению АРВ/Стандартные операционные процедуры (СОП), чтобы начать АРВ-терапию, даже если диагностические тесты на CD4 недоступны из-за неотложной ситуации	ОГЦСПИД

Вмешательство	Оценка ситуации, риски	Планирование деятельности (рекомендации)	Ответственные организации
3. Лечение и уход при ВИЧ/СПИДе			
3.1. Антиретровирусное лечение (далее – АРТ)	1. Ограниченный доступ к антитретровирусной терапии	1.1. Разработать и внедрить модель децентрализации лечения с учетом максимальной разгрузки инфекционных диспансеров в связи с пандемией с акцентом на организации первичной медико-санитарной помощи	КНЦДИЗ ОГЦСПИД
		1.2. Переподготовка/обучение соответствующих кадров на основе учебного модуля с применением цифровых технологий	КНЦДИЗ ОГЦСПИД
		1.3. Для расширения и постоянного доступа к АРВ-препаратам выдавать препараты с запасом на 6 месяцев	ОГЦСПИД
		1.4. Организация дополнительных бригад из врачей инфекционистов, медсестер и аутрич-работников с целью долгосрочного снабжения лекарственными средствами: <ul style="list-style-type: none"> а) передвижные пункты доверия; б) организация доставки (выездные бригады, курьер, почта); б) интеграция доставки АРВ-препаратов в другие программы лечения (ТБ, ПТАО); с) координация с программами профилактики ВИЧ для доставки АРВ-препаратов через аутрич-работников 	КНЦДИЗ ОГЦСПИД НПО
		1.5. Обеспечить более широкий доступ к необходимым дистанционным психологическим и психиатрическим консультациям для ВИЧ-инфицированных посредством лечения с помощью телемедицины или других онлайн-моделей для повышения толерантности к лечению	КНЦДИЗ ОГЦСПИД НПО
		1.6. Расширить мероприятия психологической и общественной поддержки по принципу «Равный равному»	ОГЦСПИД, НПО
		1.7. Пересмотреть методы мониторинга данных и внедрить меры с поправкой на пандемию для поиска/отслеживания пациентов, которые не выходят на связь, для лечения	КНЦДИЗ ОГЦСПИД НПО

Вмешательство	Оценка ситуации, риски	Планирование деятельности (рекомендации)	Ответственные организации
3.2. Рутинный мониторинг АРВ-терапии	2. Ограниченный доступ к рутинному мониторингу АРВ-терапии	2.1. Пересмотреть стандартный подход к АРВ-терапии, путем сокращения диагностических тестов и расширения доступа к клиническим исследованиям и другим службам клинического мониторинга у пациентов с подавленной АРВ-терапией, новых пациентов и пациентов с высокой вирусной нагрузкой	КНЦДИЗ ОГЦСПИД
		2.2. Разработка и внедрение дистанционных услуг для наблюдения за пациентами по переносимости АРВ-терапии и рутинного клинического мониторинга	КНЦДИЗ ОГЦСПИД
		2.3. Использовать услуги с низким порогом или мобильные амбулаторные клиники, чтобы предлагать тестирование на вирусную нагрузку для ЛВНИ	КНЦДИЗ ОГЦСПИД НПО
		2.4. Проводить регулярные вебинары для врачей инфекционистов по вопросам дистанционного ведения пациентов	КНЦДИЗ
3.3. Профилактика передача ВИЧ от матери к ребенку	3. Ограниченный доступ к передаче ВИЧ от матери к ребенку	3.1. Обеспечить расширенный доступ к АРВ-препаратам для ВИЧ-инфицированных беременных женщин (шестимесячный запас АРВ-препаратов, транспортировка лекарств в ПМСП по месту проживания), необходимое психологическое и поддерживающее консультирование, при необходимости, с помощью дистанционных моделей	КНЦДИЗ ОГЦСПИД НПО
		3.2. Постоянный патронаж ВИЧ-инфицированных беременных, внедрение программы диспансерного наблюдения	КНЦДИЗ ОГЦСПИД
		3.3. Проводить регулярные вебинары для врачей инфекционистов и гинекологов ПМСП по вопросам дистанционного ведения беременных женщин на АРТ	

Вмешательство	Оценка ситуации, риски	Планирование деятельности (рекомендации)	Ответственные организации
4. Ко-инфекции и сопутствующие заболевания			
4.1. Туберкулез и вирусные гепатиты	1. Меньшая осведомленность и низкая доступность Л для диагностических и лечебных услуг и лекарств от туберкулеза и вирусных гепатитов	1.1. Расширить доступ к скринингу на туберкулез и вирусные гепатиты для Л и ВИЧ-инфицированных за счет мобильной амбулаторной интеграции через услуги по ВИЧ (устранение транспортных и других барьеров для них)	Министерство здравоохранения/ Государственная программа ликвидации гепатита С/ Государственная противотуберкулезная программа, КНЦДИЗ НПО и общественные организации
		1.2. Децентрализация подтверждающих исследований на ТБ и гепатит С, активное использование потенциала общественных организаций	
		1.3. Внедрить/поддержать терапию видеонаблюдением за ЛУН, больными туберкулезом (включая лечение множественные лекарственно-устойчивые формы Туберкулеза); Доставка противотуберкулезных препаратов на дом; Интеграция с существующей схемой доставки АРВ-препаратов для ВИЧ-инфицированных	
		1.4. Оказание помощи в получении разрешительных документов/пропусков для получения лицами, занимающимися лечением гепатита С, услуг по мониторингу лечения, доставка препаратов на месте (почта, курьер), использование услуг телемедицины	
		1.5. Индивидуальное ведение случаев с гепатитом С и туберкулезом, скрининг положительных случаев, социальная помощь и поддержка в медицинских услугах, реализация программы последующего наблюдения для включения в программу лечения ВИЧ	
4.2. Психическое здоровье	2. Психологические и психические проблемы ЛУН (включая людей, живущих с ВИЧ, сопутствующими инфекциями), отсутствие услуг ежедневной кризисной помощи (очно, дистанционно)	2.1. Расширить доступ к центрам психического здоровья (в рамках пакета поддержки ЛУН) для удовлетворения возросших потребностей в чрезвычайных ситуациях	Центр психического здоровья
		2.2. Формирование справочной сети психологических служб, максимальное использование имеющихся ресурсов	Центр психического здоровья, НПО
		2.3. Обучение персонала оказанию первой помощи	
		2.4. Внедрение психологических вмешательств на основе модели «Равный равному», включая онлайн и виртуальные службы поддержки	
		2.5. Применение телемедицины к психологическому консультированию и психиатрическому консультированию	

Вмешательство	Оценка ситуации, риски	Планирование деятельности (рекомендации)	Ответственные организации
5. Общий уход			
5.1. Социальные проблемы, прожиточный минимум	1. Потеря рабочих мест, доходов, постоянного места жительства, нехватки основных средств к существованию из-за жестких ограничительных мероприятий	1.1. Создать фонд на базе НПО для обеспечения и поддержки ключевых групп населения с основными потребностями, который будет оказывать материальную поддержку членам сообщества, оставшимся без источника дохода и жилья	НПО; ГРПГФ (Программа Глобального фонда)
		1.2. Рассмотреть вопрос создания приютов для ЛУН, РС, МСМ, ЛЖВ, которые будут предоставлять питание, медицинские и социальные услуги, содействие трудоустройству	НПО
5.2. Насилие	2. Повышенная уязвимость к насилию, в том числе к насилию в семье и гендерному насилию	2.1. Поддержание механизма предотвращения насилия, своевременного выявления и реагирования и справочной сети в контексте пандемии COVID-19 и предоставление информации об этих услугах бенефициарам	МВД, Министерство здравоохранения, НПО
		2.2. Расширить Электронную систему мониторинга и реагирования на нарушения прав человека (REAct), включив в нее регионы (используя REAct для документирования и устранения барьеров для доступа к ВИЧ и медицинским услугам, связанным с правами человека, членами сообщества)	НПО и КНЦДИЗ, ЮНЭЙДС
		2.3. Расширить работу с членами семьи ЛГБТ+ по вопросам стигмы, дискриминации и принятия	НПО, ОГЦСПИД, КНЦДИЗ
		2.4. Эффективный законодательный механизм и система реагирования на гендерное/домашнее насилие и дискриминацию с учетом специфики ЛУН	Парламент, НПО
	3. Низкий доступ к безопасным пространствам и социальной интеграции	3.1. Осуществлять общественные мероприятия, включая групповые терапии, общественные собрания и различные мероприятия	НПО, КНЦДИЗ

Вмешательство	Оценка ситуации, риски	Планирование деятельности (рекомендации)	Ответственные организации
5.3. Профилактика COVID-19, осведомленность, вакцинация	4. Ограниченный доступ к информации о путях передачи, способах защиты от COVID-19 и доступности вакцин для членов сообществ	4.1. Подготовка и распространение информационно-образовательных материалов по COVID-19 с учетом ключевых групп населения и их специфики в пакете услуг по ВИЧ	НПО, КНЦДИЗ
		4.2. Повысить роль НПО и общественных организаций, участвующих в оказании услуг в связи с ВИЧ/СПИДом в национальных ответных мерах на COVID-19, консультировании, скрининге, пропаганде вакцинации и перенаправлении ЛУН	НПО, КНЦДИЗ Министерство здравоохранения
		4.3. Разнообразить каналы связи и широко внедрить прямое общение с ключевыми группами населения, захватив такие каналы, как открытые и закрытые группы в социальных сетях, приложения для знакомств и другие каналы, ориентированные на сообщества	НПО, КНЦДИЗ Министерство здравоохранения
5.4. Услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья	5. Низкий доступ к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья (контрацептивы, насилие со стороны партнера)	5.1. Расширить сотрудничество с НПО, работающими по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья по мере необходимости	НПО, КНЦДИЗ
		5.2. Использование мобильных приложений и телемедицины для предоставления и консультирования по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья	НПО, КНЦДИЗ Министерство здравоохранения
		5.3. Рассмотреть вопрос включения распространения противозачаточных средств в существующие программы профилактики ВИЧ	НПО, КНЦДИЗ Министерство здравоохранения ОГЦСПИД