

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  
ТАДЖИКИСТАН**



---

## Авторы

Джамалов Пулод  
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 «АЛИАНС ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ»

ул. Бульварно-Кудрявская, 24,

Киев, Украина 01601

Тел.: (050) 403 23 38

**[WWW.APH.ORG.UA](http://WWW.APH.ORG.UA)**

E-mail: [office@aph.org.ua](mailto:office@aph.org.ua)

[www.facebook.com/AlliancePublicHealth](https://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 2020г. и начале 2021 г. Информацию об этом опыте собрали консультант, работавший по контракту с Альянсом общественного здоровья в Украине: Джамалов Пулод. 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 странах региона ВЕЦА. Джамалов Пулод был основным автором этого Руководства. Выражаем благодарность Надежде Янголь из Альянса общественного здоровья за общую координацию этой работы, а также всю команду проекта SOS за их идею о необходимости этой важной работы. Но больше всего хотелось бы поблагодарить координаторов проекта SOS 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
Сокращения . . . . .	5
Введение . . . . .	6
Краткий обзор . . . . .	7
Быстрая оценка текущей потребности . . . . .	8
Влияние COVID-19 на программы профилактики ВИЧ/СПИДа . . . . .	8
Влияние COVID-19 на обеспечение доступа к услугам тестирования. . . . .	10
Лечение и уход при ВИЧ/СПИДе во время пандемии COVID-19 . . . . .	11
COVID_19 и программы по ко-инфекции. . . . .	12
Приложение 1. Планирование услуг в связи с ВИЧ для ключевых групп населения во время Covid-19 и других чрезвычайных ситуаций в Республике Таджикистан на случай непредвиденных обстоятельств. . . . .	14

---

# Сокращения

<b>АРТ</b>	Антиретровирусная терапия
<b>ВВП</b>	Внутренний валовый продукт
<b>ВИЧ</b>	Вирус иммунодефицита человека
<b>СССР</b>	Союз советских социалистических республик
<b>МЗСЗН</b>	Министерства здравоохранения и социальной защиты населения
<b>ТБ</b>	туберкулез
<b>ИППП</b>	инфекции передающиеся половым путем
<b>СПИД</b>	синдром приобретенного иммунодефицита
<b>СИЗ</b>	средства индивидуальной защиты
<b>НПО</b>	неправительственные организации
<b>ОЗТ</b>	опиоидная заместительная терапия
<b>ПЦР</b>	полимеразная цепная реакция
<b>ВОЗ</b>	всемирная организация здравоохранения

## Введение

В Таджикистане на 28 марта 2020 года в группе 6159 человек, прибывших из других стран, не было зарегистрировано ни одного случая, поэтому не был объявлен карантин. Во-вторых, карантин не объявили, чтобы население не впадало в панику. В апреле 2020 года в Таджикистане был подтвержден первый случай COVID-19 и с тех пор совокупное количество случаев заболевания и смертей быстро нарастало. По состоянию на 5 июня 2021 года в Таджикистане подтверждено 13 714 случаев COVID и 91 случай смертности.<sup>1</sup> По предварительным данным заболеваемость составляет 121,2 случая на 100 000 населения, смертность – 8,9 на 1,000,000 населения.

30 апреля 2020 года на экстренном созыве Республиканского штаба по предотвращению пандемии коронавируса было официально подтверждено о выявлении 15 случаев COVID-19. С каждым днем количество инфицированных быстро росло, и уже в течение недели составило 293 человека. После этого были введены ограничительные меры: обязательное ношение медицинских масок, а студенты были отправлены на каникулы. Коллективные намазы были приостановлены с 4 марта по рекомендации Министерства здравоохранения и социальной защиты Таджикистана. Призвали мусульман страны воздержаться от пятничных намазов для предотвращения распространения и защиты здоровья граждан от коронавируса. Другие ограничительные меры вводились постепенно, без введения режима чрезвычайной ситуации. Позиция лиц, принимающих решения во многом объяснялась причинами экономического характера: объявление карантина означало приостановление развития инфраструктуры, государственных проектов строительства, в большинстве своем связанных с китайскими инвестициями. Это были лидирующие направления страны, благодаря которым в течение нескольких лет, Таджикистан демонстрировал впечатляющие темпы роста ВВП.

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 в Республике Таджикистан 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 сфере предоставления услуг, связанных с ВИЧ, для ключевых групп населения в Республике Таджикистан, предлагает ту структуру, с помощью которой специалисты 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.

1 <https://www.who.int/countries/tjk/>

## Краткий обзор

Республика Таджикистан – государство в Центральной Азии, расположенное в предгорьях Памира и не имеющее выхода к морю. Это наименьшее по площади государство Средней Азии. Граничит с Узбекистаном на западе и северо-западе, с Киргизией – на севере, с Китаем – на востоке, с Афганистаном – на юге. Таджикистан богат природными ресурсами, но так как 93 % территории республики занимают горы, их добыча затруднена слаборазвитой инфраструктурой. Таджикистан расположен вдали от основных евразийских транспортных потоков. В Таджикистане наблюдается наиболее быстрый рост численности титульной национальности среди всех стран бывшего СССР. По данным Агентства по статистике при президенте Таджикистана на 1 января 2018, население республики составляло 8 931 200 человек.

В связи с началом пандемии коронавируса в конце апреля 2020 года Таджикистан запросил финансовую помощь у Евросоюза и международных финансовых организаций, также получил гуманитарный груз от Российской Федерации, состоящий из тест-систем для диагностики COVID-19.

Пандемия оказывает беспрецедентное воздействие на систему общественного здравоохранения и сопряжена с социально-экономическими последствиями. Система здравоохранения Таджикистана остается уязвимой к пандемии, учитывая быстрый рост случаев заболевания в соседних странах до закрытия границ, ограниченное тестирование и отсутствие мер по полному социальному дистанцированию и изоляции. Воздействие вируса на все системы еще предстоит оценить в полной мере. Пандемия усилила подверженность Таджикистана множественным угрозам и уязвимость к потрясениям.

В рамках ответа на эпидемию, Правительство Республики Таджикистан организовало работу Координационных механизмов и разработало национальный план противодействия, в который вошли меры со стороны системы здравоохранения, а также профилактические мероприятия со стороны государства. В связи с быстрым ростом числа инфицированных, инфраструктура здравоохранения эксплуатируется на полную мощность. В результате пандемии пострадала система предоставления рутинных медицинских услуг, программы госпитализации и иммунизации.

Пандемия COVID-19 привела к значительному повышению нагрузки на медицинских работников. Отсутствие СИЗ серьезно мешает медицинским работникам оказывать основные услуги и подвергает их риску. Поскольку основное внимание системы здравоохранения уделяется лечению случаев COVID-19, наблюдается непропорциональное распределение медицинских работников, что создает дополнительную нагрузку на медицинский персонал, оказывающий плановую помощь. Большой объем национальных ресурсов здравоохранения, человеческих и финансовых ресурсов был перераспределен на цели тестирования и лечения COVID-19. Во многих случаях целые больницы были преобразованы в клиники по лечению COVID-19.

Неравное распределение работы сказалось на женщинах, работающих в системе здравоохранения. Большинство из них оказались на передовой линии борьбы с пандемией – в больницах практически без средств индивидуальной защиты. Медицинские работники получали государственную поддержку в недостаточном объеме. Многие покупали средства защиты самостоятельно или получали их в качестве пожертвований от групп по сбору средств.

Учитывая существующие факторы уязвимости, связанные с отсутствием продовольственной безопасности и недостаточным питанием, пандемия COVID-19 представляет собой серьезную угрозу для состояния питания и общего благополучия людей. Воздействие кризиса на доходы домохозяйств ощущается, прежде всего, из-за прерывания деятельности фирм и предприятий, последующей потери рабочего времени и сокращения денежных переводов.

Многие домохозяйства в Таджикистане уязвимы ввиду отсутствия продовольственной безопасности. Около 17% детей в возрасте до 5 лет имеют задержку роста. Помимо непосредственного воздействия на здоровье населения, затяжной характер этой пандемии резко замедляет рост экономики, снижается число рабочих мест, а государство сталкивается с сокращением доходов в бюджет. Бюджет Министерства здравоохранения и социальной защиты населения (МЗСЗН) испытывает большую нагрузку. Перегруженная система здравоохранения в Таджикистане и растущие сбои в цепочках поставок медицинских товаров оказали разрушительное воздействие на программы по профилактике и лечению ВИЧ, особенно среди уязвимых групп населения и тех, кто сталкивается со стигмой и дискриминацией в обществе. Гражданское общество Таджикистана вновь активизировалось и продемонстрировало беспрецедентный уровень мобилизации в результате кризиса COVID-19, чтобы компенсировать пробелы мер реагирования, принимаемых государственными структурами. Эта коллективная активность во время кризиса помогла в какой-то мере облегчить страдания, вызванные COVID-19, и укрепила доверие общества к той роли, которую гражданское общество может играть в реагировании на кризисы и угрозы.

## Быстрая оценка текущей потребности

### Влияние COVID-19 на программы профилактики ВИЧ/СПИДа

После официального подтверждения факта начала пандемии волонтеры и активисты, в том числе медицинские работники, средства массовой информации, группы гражданского общества и широкая общественность, мобилизовали и объединили усилия для обеспечения медицинских работников средствами индивидуальной защиты и горячим питанием. Они также способствовали повышению осведомленности населения о профилактических мерах, таких как мытье рук, соблюдение дистанции и ношение масок, уделяя при этом внимание уязвимым группам, таким как сельские сообщества или лица, имеющие ограниченный доступ к Интернету. Многие медицинские работники вызвались предоставлять бесплатные онлайн-консультации нуждающимся через социальные сети, помогая поддерживать социальное дистанцирование и снижая риск, позволив людям оставаться дома.



Общественные советы (субнациональные консультативные и контрольные органы, созданные правительством для поощрения участия граждан в реформе милиции) также присоединились к этой деятельности и оказали поддержку медицинским учреждениям и уязвимым группам во время кризиса. Общественный совет по реформе милиции при Министерстве внутренних дел в Душанбе активно сотрудничал с ресторанами и кафе, обеспечивая больницы регулярным горячим питанием, работая с предпринимателями и обеспечивая медицинских работников средствами индивидуальной защиты.

Перегруженная система здравоохранения в Таджикистане и растущие сбои в цепочках поставок медицинских товаров оказали значительное воздействие на программы по профилактике и лечению ВИЧ. Эпидемия COVID-19 в первую очередь влияет на количество людей, прошедших тестирование на ВИЧ, и на выявление случаев ВИЧ, особенно среди КГН. Общее количество людей, прошедших тестирование на ВИЧ, снизилось с 1 062 508 в 2019 году до 836 487 в 2020 году (- 21%), вслед за снижением общего числа зарегистрированных новых случаев ВИЧ с 1 320 в 2019 году до 1 084 в 2020 году (-18%).

Профилактические программы для ключевых групп населения будут покрываться из средств государственного бюджета – в 2022 году 5% и 10% в 2023.

Сокращение числа очных учебных мероприятий и меры изоляции в связи с эпидемией повлияли на осведомленность КГН. Поэтому существует необходимость в расширении и поддержании работы онлайн-приложений для консультирования по вопросам ВИЧ и ТБ, и повышения приверженности лечению ВИЧ, а также в расширении мероприятий по снижению стигмы и дискриминация КГН, ЛЖВ и больных туберкулезом, информированию о вакцинации, особенно ЛЖВ, и т.д.

Лица, у которых помимо ВИЧ, выявлен еще и COVID-19, испытывают повышенное психосоциальное давление, вызванное стрессом и изоляцией, а также наличием дополнительных барьеров, затрудняющих доступ к медицинской помощи. В результате они могут оказаться наиболее бесправной категорией населения.

Многие ВИЧ-положительные женщины испытывают стресс, тревогу и страх и подвергаются домашнему насилию. Потеря дохода и бедность вынуждает секс-работников продолжать работу во время пандемии и повышает риск заражения COVID-19. Важнейшая работа, проделанная общественными организациями, помогла заполнить пробелы в предоставляемых медицинских услугах, защитить секс-работников и их семьи от риска заражения COVID-19, ВИЧ и ИППП и обеспечить их безопасность.

Адаптация предоставления услуг по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ с уделением первоочередного внимания инновационным методам оказания услуг, таким как модели на базе местных сообществ (например, пункты выдачи, аптеки, магазины для распределения лекарств; самотестирование на ВИЧ; уход на уровне сообщества) и вспомогательные модели; Внесение изменений в порядок работы медицинских и общественных учреждений с учетом изменения потока пациентов и их распределения, Обучение медицинских и патронажных работников по вопросам, связанным с ВИЧ и COVID-19.

Пандемия COVID и меры, принятые для борьбы со вспышкой, оказали множественное влияние на жизнь женщин и девочек. В числе прочего это выражается в повышенном риске подвергнуться различным формам домашнего насилия и насилия со стороны полового партнера. Они также сталкиваются с повышенным риском других форм гендерного насилия, включая сексуальную эксплуатацию и надругательства в этих ситуациях. Большинство случаев домашнего насилия остаются не выявленными.

В условиях пандемии COVID-19 33 средств проекта Глобального фонда для борьбы со СПИД, Туберкулезом и малярией медицинские специалисты, сотрудники НПО обеспечивались СИЗ. В рамках проекта Глобального фонда были организованы мобильные группы для доставки на дом АРВ и препаратов для заместительной терапии. Были организованы и проведены тренинги для медицинского персонала по ведению пациентов с ВИЧ, туберкулезом и наркологических больных с сочетанной инфекцией COVID, тренинги для повышения осведомленности населения о заместительной терапии на основе метадона, о туберкулезе, ВИЧ, COVID, правах человека, повышение правовой грамотности.

Также проводились тренинги для сотрудников мобильных групп по доставке на дом АРВ и препаратов для заместительной терапии. Совещания рабочей группы по сотрудничеству и координации с участием представителей служб надзора за условно-освобожденными, НПО, социальных и медицинских служб в сообществе, чтобы облегчить включение ВИЧ-положительных заключенных и заключенных с ко-инфекцией COVID в программы по АРТ и ОЗТ в гражданском секторе. Тренинги для работников системы исполнения наказаний по доступу к медицинским услугам во время пандемии. Совещания и тренинги с организациями гражданского общества для координации усилий по сдерживанию COVID и обмена опытом. Разработаны и выпущены информационно-образовательные материалы.

В рамках проекта Глобального фонда также разработано мобильного приложения по ВИЧ, туберкулезу, гепатиту и COVID для ключевых групп населения

## Влияние COVID-19 на обеспечение доступа к услугам тестирования

Ограничительные меры в связи с пандемией повлияли на поведение населения, обращающегося за медицинской помощью, в плане отсрочки или отказа от тестирования на ВИЧ.

Из-за закрытия границ наблюдаются проблемы с поставкой тестов на ВИЧ и сбои в цепочках поставок медицинских товаров. Доступ к услугам мониторинга вирусной нагрузки и тестированию на CD4, а также к другим медицинским обследованиям и видам лечения был ограничен.

Предполагается, что в 2022 году 5% и в 2023 году 10% от потребности экспресс-тестов будут покрываться за счет средств государственного бюджета.

Возможности тестирования на COVID-19 ограничены – в стране имеется 10 лабораторий, сертифицированных для проведения ПЦР тестов. Количество реагентов также ограничено включая наборы для тестирования и реагенты. Это влияет на количество проводимых тестов. Ограниченные возможности учета влияют на качество медицинской отчетности. Несмотря на достигнутый прогресс в построении лабораторной системы тестирования с 1 до 10, ВОЗ рассчитала, что необходимым количеством является 20-25 с соответствующим количеством реагентов и наборов для тестирования. Нарушены цепочки поставок и транспортные связи затрудняют закупку диагностических средств и других основных лекарств и привлечение технических специалистов извне. Возможности тестирования ограничены – в стране имеется лишь небольшое число лабораторий, сертифицированных для проведения тестов полимеразной цепной реакции (ПЦР). Ограниченный запас наборов для тестирования и реагентов, что влияет на количество проводимых тестов. Ограниченные возможности тестирования являются узким местом, не позволяющим представлять качественные отчеты.

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

На сегодня из средств государственного бюджета покрываются закупка АРВ препаратов, тестирование на вирусную нагрузку, CD4 тесты, примерно 5% общей потребности в 2022 и планируется 10% в 2023 по каждой позиции, а также с 2023 года планируется покрытие расходов на услуги 1500 людей, живущих с ВИЧ.

Во время карантина многие люди не обращаются в медицинские учреждения за лечением и лекарствами, потому что большинство инфекционистов принимают только пациентов с COVID-19. Предлагаемые мероприятия могут обеспечить продолжение профилактической, диагностической и лечебной помощи приоритетным группам населения с самым высоким бременем ВИЧ-инфекции во время текущей пандемии COVID-19. Эти меры, если их не принять во внимание, могут повлиять на доступ соответствующих уязвимых групп к оказанию медицинских услуг (связанных как с ВИЧ, так и с COVID-19), особенно когда они ассоциируются с высоким уровнем стигмы и дискриминации и негативными социокультурными нормами. В частности, необходимо устранить пробелы в своевременной и быстрой диагностике ВИЧ, улучшить оснащенность лабораторий в службах по борьбе со СПИДом, расширить возможности тестирования ЛЖВ и КГН на COVID-19, продолжить работу мобильных бригад и доставку АРВ-препаратов нуждающимся.

С тем, чтобы предоставлять качественные услуги по лечению COVID-19 с использованием протоколов, основанных на международных стандартах и рекомендациях ВОЗ, медицинский персонал должен пройти обучение и переподготовку для ведения пациентов с COVID-19.

На данный момент отсутствуют алгоритмы по оказанию услуг ЛЖВ с COVID-19 с учетом правил распределения, изменений количества обслуживаемых пациентов и порядка выдачи лекарств. Отсутствуют информационно-образовательные материалы для населения по поводу COVID-19 и ВИЧ.

Во время пандемии COVID-19 усилились проявления стигматизации и дискриминации в отношении уязвимых групп населения в связи с ВИЧ и COVID. Участились случаи насилия, тревога и неуверенность стали преобладающими чувствами среди ключевых групп населения, что также повлияло на мотивацию к участию в программах и сохранение приверженности лечению от ВИЧ.

При реализации мер реагирования на COVID-19 наблюдается недостаток заложенных в государственном бюджете средств, которые можно немедленно использовать для экстренных мер. Отмечается недостаточный структурный и кадровый потенциал системы здравоохранения и потенциал организаций гражданского общества для эффективного реагирования на кризис. Ограниченный объем имеющихся трудовых ресурсов, особенно с учетом увеличения продолжительности рабочего дня, чтобы удовлетворить потребности по борьбе с COVID-19. При переводе большинства видов деятельности в онлайн-режим отмечена нехватка оргтехники для обеспечения качественной работы. Большинство медицинских работников не имеют компьютера или не обладают компьютерной грамотностью, что затрудняет предоставление онлайн-услуг.

Многие ключевые группы населения остались без доходов и не имеют средств на оплату проезда для посещения пунктов предоставления услуг, связанных с ВИЧ. В то же время из-за необходимости социального дистанцирования и отсутствия СИЗ перечень услуг был сокращен с упором на выдачу медицинских изделий (шприцы, презервативы) и АРВ-препаратов. Ограниченный доступ к услугам психологической консультации, социальной поддержки и обеспечению приверженности программе лечения ВИЧ и туберкулеза. Отсутствие СИЗ для медицинских работников, работающих в первых рядах, повышает для медицинских работников риск контакта с вирусом и усложняет борьбу с пандемией.

## COVID\_19 и программы по ко-инфекции

С весны 2020 года наблюдается резкое снижение выявления случаев заболевания Туберкулез, вызванное снижением доступа к медицинским учреждениям из-за ограничений на поездки и опасений населения заразиться COVID-19 (самоизоляция). Закрытые границы и ограничения на поездки значительно задержали поставки в Таджикистан диагностического оборудования и лекарств для лечения туберкулеза. Выявление случаев туберкулеза в сообществах приостановлено из-за неспособности местных работников / волонтеров и посредников связаться с людьми, которые могли быть затронуты одним или обоими инфекционными заболеваниями. Обзор данных также свидетельствует о росте числа лиц, выбывших из наблюдения еще до начала лечения. Тем не менее, из-за мер предосторожности, предпринятых перед введением режима изоляции (самостоятельный прием препаратов для больных с лекарственно-чувствительным туберкулезом, увеличение количества случаев лечения под прямым наблюдением на дому и по видеосвязи для пациентов с лекарственно-устойчивым туберкулезом и ведение случаев по телефону), количество выбывших из наблюдения среди тех, кто уже получал лечение, похоже, находится в том же диапазоне, что и

до распространения COVID-19. Во время дискуссий в фокус-группах (анализ пути пациентов для получения помощи (PPA), проведенный НПТ в сотрудничестве с PAS, 2020) многие пациенты сообщали, что они откладывали обращение за помощью. Многие пациенты обращались с задержкой в противотуберкулезные службы во время пандемии, что привело к увеличению числа случаев запущенного туберкулеза.

Снижение уровня выявления случаев заболевания также могло частично и временно быть вызвано упущенными возможностями в связи с использованием временного алгоритма диагностики туберкулеза, который был введен в действие на 6-8 недель, поскольку из-за остановки международных рейсов ввоз некоторых товаров, включая картриджи Xpert MTB/RIF, осуществлялся с задержкой. Алгоритм диагностики туберкулеза был временно упрощен с использованием микроскопии в качестве основного теста.

Небольшое количество пациентов имело возможность удаленного наблюдения за приемом лекарств (VOT), в результате чего большинство пациентов, принимавших лекарства самостоятельно, оставались без наблюдения. Тем не менее, анализ данных показывает, что соблюдение режима лечения улучшается, когда пациентам предоставляется большая самостоятельность в отношении лечения.

По согласованию с НПТ USAID было проведено модельное исследование с целью оценки потенциального воздействия этих ограничений в Таджикистане путем моделирования роста заболеваемости и смертности от туберкулеза, который может произойти в течение следующих 5 лет. Были смоделированы два сценария:

- (i) «Умеренные перебои в предоставлении услуг» – согласно этому сценарию услуги по борьбе с туберкулезом постепенно вернуться в нормальное состояние в течение четырех месяцев с ноября 2020 года, что согласуется с данными за декабрь 2020 года (синяя кривая).
- (ii) «Серьезные перебои в предоставлении услуг» – данный сценарий предполагает, что тенденция к снижению, наблюдаемая в ноябре 2020 года, будет сохраняться еще 5 месяцев (т.е. до мая 2021 года). После этого потребуется 18 месяцев, чтобы службы по борьбе с туберкулезом вернулись к уровню, предшествовавшему введению изоляции (красная кривая).

Исследование показало эффективность второго сценария.

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

Вмешательство	Оценка ситуации, риски	Планирование деятельности (рекомендации)	Ответственные организации
<b>1. Профилактика ВИЧ</b>			
<b>1.1 Обеспечение непрерывного доступа к услугам программы снижения вреда (консультирование, обмен шприцев, раздача презервативов и смазок, информационных материалов, профилактика передозировки, услуги кризисных центров).</b>	<p><b>1.</b> Ограниченный доступ к услугам программы снижения вреда ставят под угрозу реализацию мер в ответ на ВИЧ</p> <p><b>2.</b> Недостаточный структурный и кадровый потенциал системы здравоохранения и потенциал организаций гражданского общества для эффективного реагирования на кризис.</p> <p><b>3.</b> Ограниченный объем имеющихся трудовых ресурсов, особенно с учетом увеличения продолжительности рабочего дня, чтобы удовлетворить потребности по борьбе с COVID19.</p> <p><b>4.</b> Ограниченный доступ к онлайн услугам из-за нехватки оргтехники и отсутствия навыков у медработников. компьютерной грамотности.</p>	<p><b>1.1.</b> Подготовка отдельного адаптированного протокола с изменениями количества и условий выдачи расходных материалов с запасом на 15 дней на случай непредвиденных обстоятельств с целью непрерывного обеспечения КГН расходными материалами (шприцы, иглы, презервативы, ИОМ, смазки, экспресс-тесты)</p>	РЦСПИД, НПО
		<p><b>1.2.</b> 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.</p>	РЦСПИД, ОГЦСПИД, ОЗУ, НПО
		<p><b>1.3.</b> Непрерывное снабжение групп ЛУН через аутрич-аутрич-работников и пунктов доверия стерильными инъекционными материалами (минимизируя визиты увеличить количество)</p>	РЦСПИД, НПО
		<p><b>1.4.</b> Непрерывное снабжение групп РС, МСМ, ТГЛ, осужденные через аутрич-аутрич-работников, пунктов доверия и дружественные кабинеты презервативами, смазками (минимизируя визиты увеличить количество)</p>	РЦСПИД, НПО

Вмешательство	Оценка ситуации, риски	Планирование деятельности (рекомендации)	Ответственные организации
	<p><b>5.</b> Отсутствие доходов КГН на оплату проезда, интернета и СИЗ для посещения пунктов предоставления услуг, связанных с ВИЧ.</p>	<p><b>1.5.</b> Обеспечить все медицинские учреждения, центры СПИД, НПО оргтехникой (ноутбуки с видеокамерами, наушники, модемы) и постоянный доступ к интернету</p>	
		<p><b>1.6</b> Создать запас/резерв средств для приобретения планшетов и смартфонов</p>	РЦСПИД
	<p><b>7.</b> Ограниченный доступ к услугам консультирования, психологической помощи, социальной поддержки и обеспечению приверженности программе лечения ВИЧ и туберкулеза.</p>	<p><b>1.7.</b> Организовать постояннодействующие курсы для обучения медицинских работников к компьютерной грамотности</p>	
	<p><b>8.</b> Отсутствие СИЗ для медицинских работников.</p>	<p><b>1.8.</b> Организация постояннодействующего канала с целью обеспечения непрерывного доступа к онлайн/дистанционным поведенческим вмешательствам для неотложных нужд, включая консультирование по вопросам профилактики ВИЧ и COVID19.</p>	РЦСПИД, НПО
	<p><b>9.</b> Ограниченный доступ к услугам кризисного центра для женщин</p>	<p><b>1.9.</b> Обучение и надлежащее обеспечение для работы в условиях локдауна COVID19 для аутрич-персонала на основе обновленных методических указаний</p>	РЦСПИД, НПО
	<p><b>10.</b> Ограниченный доступ клиентов кризисных центров к услугам диагностики и лечения</p>	<p><b>1.10.</b> Вести регулярный опрос среди ключевых групп населения по оценке доступности профилактических услуг и имеющихся барьеров в услугах во время чрезвычайных ситуаций.</p>	РЦСПИД, НПО
	<p><b>11.</b> Ограниченный доступ к услугам правоохранительных органов ухудшает положение жертв насилия, поскольку правоохранительные органы не могут оказать немедленную юридическую поддержку или выехать на место преступления</p>	<p><b>1.11.</b> 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>	РЦСПИД, НПО
		<p><b>1.12.</b> Организовать постояннодействующие курсы для обучения медицинских работников к компьютерной грамотности</p>	РЦСПИД, ОГЦСПИД, НПО

Вмешательство	Оценка ситуации, риски	Планирование деятельности (рекомендации)	Ответственные организации
		<p><b>1.13.</b> Разработать и внедрить виртуальные модули и программы для тренингов для медицинских работников и сотрудников НПО</p>	<p>РЦСПИД, ОГЦСПИД, НПО</p>
		<p><b>1.14.</b> Обеспечить запас средств или выдачу проездных билетов для аутрич-работников и медицинских работников, оказывающих услуги для КГН и ЛЖВ.</p>	<p>РЦСПИД, ОГЦСПИД, НПО</p>
		<p><b>1.15.</b> Заключить договора с компаниями, оказывающими услуги такси во время пандемии или предоставляющие транспорт в аренду для обеспечения раздачи расходных материалов.</p>	<p>РЦСПИД, ОГЦСПИД, НПО</p>
		<p><b>1.16.</b> Разработать виртуальные модули и программы для проведения тренингов и информационных сессий силами медицинских работников и сотрудников НПО.</p>	<p>РЦСПИД, ОГЦСПИД, НПО</p>
		<p><b>1.17.</b> Разработать план совместных мероприятий с Министерством внутренних дел, НПО и РЦСПИД по вопросам обеспечения доступа жертв насилия к правовым услугам</p>	<p>МЗРК, РЦСПИД, НПО</p>
		<p><b>1.18.</b> Разработка модуля для обеспечения дистанционного консультирования по правовым и юридическим вопросам, медицинских услуг при COVID19 и ВИЧ-инфекции для женщин и представителей других КГН и ЛЖВ</p>	<p>МЗРК, РЦСПИД, НПО</p>
		<p><b>1.19.</b> Организация услуг горячей линии и/или телефона доверия для оказания онлайн или телефонных консультаций</p>	<p>МЗРК, РЦСПИД, НПО</p>
		<p><b>1.20.</b> Разработать виртуальные информационные материалы, включающие базовую информацию и данные консультационных центров, веб-сайтов и телефонов доверия</p>	<p>МЗРК, РЦСПИД, НПО</p>



Вмешательство	Оценка ситуации, риски	Планирование деятельности (рекомендации)	Ответственные организации
<p><b>1.2 Обеспечение непрерывного доступа к программе заместительной терапии (ПЗТ) (консультация нарколога, беседа с психологом, прием препарата, регулярные обследования)</b></p>	<p><b>2.</b> Ограниченный доступ к услугам программы заместительной терапии.</p>	<p><b>2.1.</b> Инициирование внесения изменений/дополнений в нормативно-правовые акты по программе заместительной терапии/ позволяющее пациентам, получающим ПЗТ, обеспечить непрерывный доступ к программе во время ограничительных мероприятий путем предоставления препарата с запасом на дом, минимизируя количество визитов с ежедневного до одной недели с целью снижения риска и контактов, а также введением видеоконтролируемого наблюдения со стороны врача нарколога и медицинских сестер с помощью видеозвонков.</p>	<p>Республиканский клинический центр наркологии имени профессора М.Г. Гулямова, МЗРК, РЦСПИД</p>
		<p><b>2.2.</b> 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>Республиканский клинический центр наркологии имени профессора М.Г. Гулямова, МВД</p>
		<p><b>2.3.</b> Способствовать включению новых клиентов программ заместительной терапии, несмотря на чрезвычайную ситуацию</p>	<p>Республиканский клинический центр наркологии имени профессора М.Г. Гулямова</p>
		<p><b>2.4.</b> Онлайн/дистанционное медицинское и психологическое консультирование пациентов, проходящих заместительную терапию, для увеличения продолжительности лечения</p>	<p>Республиканский клинический центр наркологии имени профессора М.Г. Гулямова, НПО</p>
		<p><b>2.5.</b> Обеспечить планшетами и смартфонами участников программы ПЗТ, 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, Республиканский клинический центр наркологии имени профессора М.Г. Гулямова, НПО</p>

Вмешательство	Оценка ситуации, риски	Планирование деятельности (рекомендации)	Ответственные организации
<b>1.4 Профилактика ВИЧ в медицинских учреждениях</b>	<b>3.</b> Дефицит стерильных расходных материалов в связи с пандемией,	<b>3.1.</b> Обеспечить удвоенный запас стерильных средств индивидуальной защиты и стерильных материалов с введением информации в электронную систему слежения для мониторинга запаса и своевременного пополнения	УЗО РЦСПИД, ПМСП
		<b>3.2.</b> Вести постоянный мониторинг запаса стерильных расходных материалов с помощью электронной системы слежения для своевременного пополнения запаса	УЗО, РЦСПИД, ПМСП
		<b>3.3.</b> Постоянное информирование и мониторинг посетителей медицинских учреждений о соблюдении правил безопасности	УЗО, РЦСПИД, ПМСП
		<b>3.4.</b> Разработать инструкции и информационные плакаты для вывешивания на всех этажах учреждения и часто посещаемых местах	УЗО, РЦСПИД, ПМСП
	<b>4.</b> Ограниченный надзор за соблюдением инфекционного контроля за распространением ВИЧ и других инфекций в медицинских учреждениях	<b>4.1.</b> Обеспечить бесконтактными стерильными приборами и растворами для обработки рук	УЗО, РЦСПИД, ПМСП
<b>2. Тестирование на ВИЧ и направления в службы</b>			
<b>2.1. Услуги тестирования на ВИЧ в медицинских учреждениях</b>	<b>1.</b> Ограниченный доступ к услугам тестирования на ВИЧ в учреждениях и на выезде из-за ограничений в транспорте и недостаточности диагностических средств.	<b>1.1.</b> Расширить сеть лабораторий для обеспечения диагностики с применением ПЦР. Инициировать запросы для включения в планы для финансирования из государственных бюджета и средств донорских организаций	РЦСПИД, ОГЦСПИД
	<b>2.</b> Ограниченный доступ к лабораториям из-за небольшого количества лабораторий, сертифицированных для проведения тестов полимеразной цепной реакции (ПЦР).	<b>1.2</b> Создать фонды для закупа ПЦР оборудования и увеличенного количества реагентов для проведения диагностики с помощью ПЦР	
		<b>1.3.</b> Провести дистанционное обучение с разъяснением нового алгоритма на время ограничительных мероприятий.	РЦСПИД, ОГЦСПИД

Вмешательство	Оценка ситуации, риски	Планирование деятельности (рекомендации)	Ответственные организации
	<p><b>3.</b> Ограниченный запас наборов для тестирования и реагентов, что влияет на количество проводимых тестов.</p>	<p><b>1.4.</b> Вести постоянный мониторинг данных в начале ежедневно в последующем ежемесячно.</p>	РЦСПИД, ОГЦСПИД
		<p><b>1.5.</b> Информировать пациентов о внесенных изменениях в алгоритмах тестирования</p>	РЦСПИД, ОГЦСПИД
<p><b>2.2. Тестирование на ВИЧ в сообществе/аутрич</b></p>	<p><b>2.</b> Ограниченный доступ к тестам для проведения экспресс-тестирования на ВИЧ на базе НПО.</p>	<p><b>1.1.</b> Инициировать ускоренное утверждение приказа Министерства здравоохранения РК, позволяющий проводить в том числе на базе НПО экспресс-тестирование без участия медицинских работников.</p>	РЦСПИД, НПО
		<p><b>1.2.</b> Разработать учебный модуль по подготовке сотрудников НПО к проведению экспресс-тестирования на базе НПО</p>	РЦСПИД,
		<p><b>1.3.</b> Призывать НПО/поставщиков услуг, прилучивших пропуска и другие разрешительные документы для передвижения содействовать непрерывному тестированию на ВИЧ во время транспортных ограничений и ограничений на передвижение.</p>	НПО, ОГЦСПИД
		<p><b>1.4.</b> Разработать интерактивные методические указания (COVID) для использования в формате онлайн обучения сотрудников НПО, аутрич-работников, пунктов доверия и медицинских учреждений</p>	РЦСПИД,
		<p><b>1.5.</b> Обучение персонала на основе обновленных методических указаний (COVID19)</p>	НПО, ОГЦСПИД
	<p><b>3.</b> Ограниченный доступ к тестам для проведения самотестирования на ВИЧ.</p>	<p><b>2.1.</b> Оснащение офисов и выездных бригад средствами защиты от COVID19 для безопасного тестирования (маски, санитайзеры, перчатки, дезобарьеры, безопасная нейтрализация использованного материала)</p>	РЦСПИД,
		<p><b>2.2.</b> Вести постоянный мониторинг запаса стерильных раздаточных материалов с помощью электронной системы слежения для своевременного пополнения запаса</p>	РЦСПИД, НПО

Вмешательство	Оценка ситуации, риски	Планирование деятельности (рекомендации)	Ответственные организации
		<p><b>2.3.</b> Максимально используйте различные модели охвата, включая мобильные амбулаторные клиники и мобильные выездные группы с настраиваемыми маршрутами.</p>	РЦСПИД, НПО
		<p><b>2.4.</b> Разработка/внедрение моделей онлайн-аутрич инновационных моделей для улучшения охвата путем тестирования различных групп риска (особенно молодежи)</p>	
	<p><b>4.</b> Отсутствие доступа к услугам самотестирования на ВИЧ</p>	<p><b>3.1.</b> Подготовить адаптированный протокол 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</p>	РЦСПИД, НПО
		<p><b>3.2.</b> Обучение персонала (медицинских работников, аутрич-работников, пациентов, клиентов проектов) на основе протоколов по самотестированию на ВИЧ</p>	
		<p><b>3.3.</b> Создание резервов самотестов на ВИЧ для эффективного использования во время самоизоляции</p>	
		<p><b>3.4.</b> Распространение информации о доступности самотестов на ВИЧ и инструкции правильного применения</p>	РЦСПИД, НПО
		<p><b>3.5.</b> Распространение самотестов на ВИЧ с помощью торговых автоматов (пакет, включающий инструкцию, тест и стерильные материалы)</p>	РЦСПИД, НПО
	<p><b>5.</b> Неосведомленность о справочных (бесплатных) диагностических и лечебных услугах и поздняя регистрация в программе АРВ-терапии.</p>	<p><b>5.1.</b> Обеспечить быстрое предложение исследований для подтверждения ВИЧ для ЛУН с целью своевременного начала АРВ-терапии, если это впервые диагностировано</p>	РЦСПИД, НПО
		<p><b>5.2.</b> Последующие консультации и направления для доступного и активно предлагаемого самотестирования на ВИЧ для уязвимых групп населения (согласно рекомендациям ВОЗ)</p>	НПО и РЦСПИД

Вмешательство	Оценка ситуации, риски	Планирование деятельности (рекомендации)	Ответственные организации
		<b>5.3.</b> В связи с пандемией расширить доступ к подтверждающему тестированию на ВИЧ во всех регионах, включая децентрализацию инфекционных диспансеров; облегчить децентрализацию;	РЦСПИД, ОГЦСПИД
		<b>5.4.</b> Рассмотреть возможность использования устройств GenExpert в государственных медицинских центрах и общественных организациях для подтверждающего тестирования.	РЦСПИД, ОГЦСПИД
	<b>6.</b> Несвоевременное включение в программу АРВ-терапии	<b>6.1.</b> Ведение индивидуального случая, социальная поддержка и помощь, реализация программы сопровождения для включения в программу лечения ВИЧ.	НПО и РЦСПИД
		<b>6.2.</b> 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
<b>3. Лечение и уход при ВИЧ/СПИДе</b>			
<b>3.1. Антиретровирусное лечение</b>	<b>1.</b> Ограниченный доступ к антиретровирусной (АРВ) терапии	<b>1.1.</b> Разработать и внедрить модель децентрализации лечения с учетом максимальной разгрузки инфекционных диспансеров в связи с пандемией с акцентом на организации первичной медико-санитарной помощи.	РЦСПИД ОГЦСПИД
		<b>1.2.</b> Переподготовка/обучение соответствующих кадров на основе учебного модуля с применением цифровых технологий	РЦСПИД ОГЦСПИД
		<b>1.3.</b> Для расширения и постоянного доступа к АРВ-препаратам выдавать препараты с запасом на 6 месяцев	ОГЦСПИД

Вмешательство	Оценка ситуации, риски	Планирование деятельности (рекомендации)	Ответственные организации
		<p><b>1.4.</b> Организация дополнительных бригад из врачей инфекционистов, медсестер и аутрич-работников с целью долгосрочного снабжения лекарственными средствами:</p> <p><b>а)</b> передвижные пункты доверия;</p> <p><b>б)</b> организация доставки (выездные бригады, курьер, почта);</p> <p><b>б)</b> интеграция доставки АРВ-препаратов в другие программы лечения (ТБ, ПЗТ);</p> <p><b>с)</b> координация с программами профилактики ВИЧ для доставки АРВ-препаратов через аутрич-работников</p>	<p>РЦСПИД ОГЦСПИД НПО</p>
		<p><b>1.5.</b> 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.</p>	<p>РЦСПИД ОГЦСПИД НПО</p>
		<p><b>1.6.</b> Расширить мероприятия психологической и общественной поддержки по принципу «Равный равному».</p>	<p>ОГЦСПИД, НПО</p>
		<p><b>1.7.</b> Пересмотреть методы мониторинга данных и внедрить меры с поправкой на пандемию для поиска/отслеживания пропавших без вести пациентов для лечения.</p>	<p>РЦСПИД ОГЦСПИД НПО</p>
<p><b>3.2. Рутинный мониторинг АРВ-терапии</b></p>	<p><b>2.</b> Ограниченный доступ к рутинному мониторингу АРВ-терапии</p>	<p><b>2.1.</b> 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.</p>	<p>РЦСПИД ОГЦСПИД</p>
		<p><b>2.2.</b> Разработка и внедрение дистанционных услуг для наблюдения за пациентами по переносимости АРВ-терапии и рутинного клинического мониторинга</p>	<p>РЦСПИД ОГЦСПИД</p>

Вмешательство	Оценка ситуации, риски	Планирование деятельности (рекомендации)	Ответственные организации
		<p><b>2.3.</b> Используйте услуги с низким порогом или мобильные амбулаторные клиники, чтобы предлагать тестирование на вирусную нагрузку для ЛУН</p>	РЦСПИД ОГЦСПИД НПО
		<p><b>2.4.</b> Проводить регулярные вебинары для врачей инфекционистов по вопросам дистанционного ведения пациентов</p>	РЦСПИД
<b>3.3. Профилактика передача ВИЧ от матери ребенку</b>	<b>3.</b> Ограниченный доступ к передаче ВИЧ от матери ребенку	<p><b>3.1.</b> 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.</p>	РЦСПИД ОГЦСПИД НПО
		<p><b>3.2.</b> Постоянный патронаж ВИЧ-инфицированных беременных, внедрение программы диспансерного наблюдения</p>	РЦСПИД ОГЦСПИД
		<p><b>3.3.</b> Проводить регулярные вебинары для врачей инфекционистов и гинекологов ПМСП по вопросам дистанционного ведения беременных женщин на АРТ</p>	
<b>4. Ко-инфекции и сопутствующие заболевания</b>			
<b>4.1. Туберкулез и вирусные гепатиты</b>	<b>1.</b> Меньшая осведомленность и низкая доступность ЛУН для диагностических и лечебных услуг и лекарств от туберкулеза и вирусных гепатитов.	<p><b>1.1.</b> Расширить доступ к скринингу на туберкулез и вирусные гепатиты для ЛУН и ВИЧ-инфицированных за счет мобильной амбулаторной интеграции через услуги по ВИЧ (устранение транспортных и других барьеров для них)</p>	Министерство здравоохранения/ РЦСПИД, ТБ служба НПО и общественные организации
		<p><b>1.2.</b> Децентрализация подтверждающих исследований на ТБ и гепатит С активное использование потенциала общественных организаций</p>	

Вмешательство	Оценка ситуации, риски	Планирование деятельности (рекомендации)	Ответственные организации
		<p><b>1.3.</b> Внедрить/поддержать терапию видеонаблюдением за ЛУН, больными туберкулезом (включая лечение МЛУ); Доставка противотуберкулезных препаратов на месте; Интеграция с существующей схемой доставки АРВ-препаратов для ВИЧ-инфицированных</p> <p><b>1.4.</b> 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 услуг</p> <p><b>1.5.</b> Индивидуальное ведение гепатита С и туберкулеза, скрининг положительных случаев, социальная помощь и поддержка в медицинских услугах, реализация программы последующего наблюдения для включения в программу лечения ВИЧ</p>	<p>Министерство здравоохранения/ РЦСПИД, ТБ служба НПО и общественные организации</p>
<p><b>4.2. Психическое здоровье</b></p>	<p><b>3.</b> Психологические и психические проблемы ЛУН (включая людей, живущих с ВИЧ, сочетанными инфекциями), отсутствие услуг ежедневной кризисной помощи (очно, дистанционно);</p>	<p><b>3.1.</b> Расширить доступ к центрам психического здоровья (в рамках пакета поддержки ЛУН) для удовлетворения возросших потребностей в чрезвычайных ситуациях.</p> <p><b>3.2.</b> Формирование справочной сети психологических служб, максимальное использование имеющихся ресурсов</p> <p><b>3.3.</b> Обучение персонала оказанию первой помощи</p> <p><b>3.4.</b> Внедрение психологических вмешательств на основе модели «Равный равному», включая онлайн и виртуальные службы поддержки</p> <p><b>3.5.</b> Применение телемедицины к психологическому консультированию и психиатрическому консультированию</p>	<p>Центр психического здоровья</p> <p>Центр психического здоровья, НПО</p>



Вмешательство	Оценка ситуации, риски	Планирование деятельности (рекомендации)	Ответственные организации
<b>5. Общий уход</b>			
<b>5.1. Социальные проблемы, прожиточный минимум</b>	<b>1.</b> Из-за пандемии, потери работы/ дохода и ПМЖ, нехватки основных средств к существованию (питание, квартплата, коммунальные платежи)	<b>1.1.</b> 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)
		<b>1.2.</b> Рассмотреть вопрос создания приютов для ЛУН, которые будут предоставлять питание, медицинские и социальные услуги, содействие трудоустройству	НПО
<b>5.2. Насилие</b>	<b>2.</b> Повышенная уязвимость к насилию, в том числе к насилию в семье и гендерному насилию;	<b>2.1.</b> 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,
		<b>2.2.</b> 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 РЦСПИД, ЮНЭЙДС
		<b>2.3.</b> Расширить работу с членами семьи ЛГБТ + по вопросам стигмы, дискриминации и принятия.	НПО, ОГЦСПИД, РЦСПИД
		<b>2.4.</b> Эффективный законодательный механизм и система реагирования на гендерное/домашнее насилие и дискриминацию с учетом специфики ЛУН.	Парламент, НПО
	<b>3.</b> Низкий доступ к безопасным пространствам и социальной интеграции.	<b>3.1.</b> Осуществлять общественные мероприятия, включая групповые терапии, общественные собрания и различные мероприятия.	НПО, РЦСПИД

Вмешательство	Оценка ситуации, риски	Планирование деятельности (рекомендации)	Ответственные организации
<b>5.3. Профилактика COVID-19, осведомленность, вакцинация</b>	<b>4.</b> Ограниченный доступ к достоверной информации о путях передачи и защиты от COVID-19 для членов сообщества, разбивающие мифы среди ключевых групп населения, доступности вакцины	<b>4.1.</b> Подготовка и распространение информационно-образовательных материалов по COVID-19 с учетом ключевых групп населения и их специфики в пакете услуг по ВИЧ	НПО, РЦСПИД
		<b>4.2.</b> 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, РЦСПИД Министерство здравоохранения
		<b>4.3.</b> 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, РЦСПИД Министерство здравоохранения
<b>5.4. Услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья</b>	<b>5.</b> Низкий доступ к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья; (Контрацептивы; Насилие со стороны партнера)	<b>4.1.</b> Расширить сотрудничество с НПО, работающими по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья по мере необходимости.	НПО, РЦСПИД
		<b>4.2.</b> Использование мобильных приложений и телемедицины для предоставления и консультирования по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья	НПО, РЦСПИД Министерство здравоохранения
		<b>4.3.</b> Рассмотреть вопрос включения распространения противозачаточных средств в существующие программы профилактики ВИЧ	НПО, РЦСПИД Министерство здравоохранения ОГЦСПИД