

Policy brief

# Предварительная оценка потенциального влияния пандемии COVID-19 на устойчивость финансирования и реализации программ, связанных с ВИЧ в странах ВЕЦА

Декабрь 2020

## Аннотация

Данный аналитический отчет является результатом анализа материалов, полученных путем анкетирования представителей государств ВЕЦА, деятельность которых связана с организацией мер по борьбе с ВИЧ-инфекцией. Анализ проведен с целью оценки влияния пандемии COVID-19 на устойчивость программ профилактики, диагностики, лечения ВИЧ-инфекции и ухода и поддержки людей, живущих с ВИЧ. Рекомендации данного материала о приоритетных действиях по адвокации сохранения и развития соответствующих программ в странах Восточной Европы и Центральной Азии сформированы в первую очередь для организаций гражданского общества.

Скоротечность развития пандемии и краткосрочный период проведения оценки не позволили в полной мере оценить фактическое ее влияние. Основные выводы и рекомендации базируются на общих тенденциях в регионе и предположениях о наиболее эффективных мерах контроля над ситуацией с точки зрения обеспечения гражданского контроля.

## Аналитическая записка

Предварительная оценка потенциального влияния пандемии COVID-19 на устойчивость финансирования и реализации программ, связанных с ВИЧ в странах ВЕЦА

Страны-участницы оценки: Республика Беларусь, Грузия, Республика Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Российская Федерация, Таджикистан, Узбекистан

## Отчет подготовили:

**Гриценко Тарас**

*консультант Института аналитики и адвокации*

## Рецензент:

**Демченко Максим**

*независимый консультант,  
эксперт в сфере бюджетной адвокации  
и развития программ общественного здоровья*

Аналитическая записка подготовлена Институтом аналитики и адвокации и опубликована в рамках регионального проекта «Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе ВЕЦА», реализуемого консорциумом организаций из стран региона ВЕЦА под руководством МБФ «Альянс общественного здоровья» в партнерстве с БО «Всеукраинская сеть ЛЖВ», ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ» и «Евразийской сетью здоровья ключевых групп» при финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Мнения, изложенные в данной записке, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точкой зрения организаций консорциума и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией не участвовал в согласовании и утверждении как непосредственно материала, так и возможных выводов, вытекающих из него.  
**РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО**

## Содержание

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| Вступление                          | 4  |
| Методология                         | 6  |
| Результаты оценки                   | 8  |
| Ключевые выводы                     | 14 |
| Ключевые рекомендации               | 15 |
| Приоритетные адвокационные действия | 16 |

## Вступление

Благодаря совместным усилиям международных организаций, правительств стран и активного неправительственного сектора за последние годы темпы распространения ВИЧ-инфекции в мире удалось обуздать. Многие страны достигли постепенного расширения программ – от обеспечения АРВ-терапией до перехода к финансированию профилактических программ, за счет чего снизился уровень передачи заболевания. По данным ВОЗ в мире количество новых случаев выявления ВИЧ-инфекции снизилось на 39% относительно показателя 2010 года, а смертность от ВИЧ-ассоциированных причин уменьшилась на 51%, благодаря чему в списке главных причин смертности в мире ВИЧ/СПИД переместился с 8 на 19 место.

Ситуация в регионе ВЕЦА в целом все еще вызывает беспокойство, поскольку именно внутри этих стран происходит наибольший прирост новых случаев инфицирования. Лидером по темпам распространения инфекции остается Российская Федерация, за ней следуют Украина, Беларусь и Молдова.

Мировое сообщество планировало положить конец эпидемии ВИЧ к 2030 году. Это стало одной из составляющих целей устойчивого развития. В связи с чем ВОЗ разработали промежуточную стратегию по ликвидации ВИЧ на 2016–2021 года. Большинство стран мира на данный момент работают в направлении преодоления эпидемии.

Финансовые вложения государств и международных организаций в борьбу с ВИЧ/СПИДом уже дали хорошие результаты, а именно – существенное снижение смертности. Вместе с тем решения по-прежнему требуют вопросы остановки распространения, устойчивость профилактических мер и равномерного доступа к услугам. Одним из важнейших составляющих этих глобальных целей остается вопрос финансирования, так как стратегия предусматривает, что основные услуги, которые реализуются в ходе борьбы с эпидемией, должны оплачиваться самостоятельно государствами за счет бюджетных средств.

В январе 2020 года Всемирная организация здравоохранения объявила распространение коронавирусной болезни COVID-19 чрезвычайной ситуацией международного значения в области общественного здравоохранения, в марте – пандемией.

На протяжении 15 февраля – 15 марта подтвержденные случаи были выявлены на территории всех стран исследования. Ограничительные меры разного уровня также были предприняты на национальном уровне во всех странах региона.

По состоянию на середину декабря 2020 года в восьми странах проведения оценки было зафиксировано более 3,5 млн случаев COVID-19, почти 58 тысяч из которых закончились летальным исходом. Кроме того, данные о смертности свидетельствуют, что реальное влияние пандемии на демографические показатели стран во всем мире недооценено.

Учитывая, что в глобальном контексте COVID-19 с большой вероятностью войдет в список 10 главных причин смертности, это повлечет новые вызовы для систем здравоохранения. Отдельную угрозу пандемия способна нести и национальным программам в сфере профилактики и лечения других инфекционных заболеваний: как тем, которые уже находятся на уровне высокого приоритета (ВИЧ и туберкулез) так и тем, которые стремительно развиваются, (например программам лечения вирусного гепатита С).

Кроме того, пандемия COVID-19 и связанные с ней расходы на обеспечение средствами индивидуальной защиты, лабораторной диагностики, а в будущем и проведение вакцинальных кампаний, способна оказать значительное влияние на объемы технической поддержки и присутствие основных международных доноров.

Наращивание потенциала национальных и региональных программ в сфере ВИЧ – трудоемкий и непрерывный процесс, который требует постоянных согласованных адвокационных действий на уровне гражданского общества, страновых и международных партнеров.

Имеющийся негативный опыт отката программ в отдельных странах региона ВЕЦА, в результате политической нестабильности, ограниченности финансирования или ухода международной поддержки продемонстрировал все потенциальные риски замедления или нивелирования достигнутого прогресса в противодействии ВИЧ.

Для сообществ и заинтересованных сторон критически важным является проведение своевременной оценки потенциального влияния таких масштабных чрезвычайных ситуаций и действие на опережение с целью сохранить приоритетность и комплексность проблематики ВИЧ на уровне людей, принимающих решение.

## Методология

С развитием пандемии COVID-19 в мире, в рамках Проекта #SoS\_project было проведено ряд консультаций с представителями международных организаций, партнеров и исполнителей Проекта, а также проведен медиа мониторинг. Целью этих активностей было формирование предположений о возможных негативных последствиях пандемии для устойчивости программ, связанных с ВИЧ в странах региона ВЕЦА.

В результате был сформирован соответствующий перечень возможных рисков в контексте программ противодействия ВИЧ, проверка релевантности которых являлась одной из задач оценки. Перечень состоял из следующих предположений (рисков):



Оперативное перепланирование финансовых средств текущего бюджетного периода, предназначенных для других программ здравоохранения на борьбу с COVID-19.



Потенциальное падение экономических показателей и, как результат, сокращение социальных программ в следующем бюджетном периоде (2021 год).



Потенциальный пересмотр моделей финансирования и оказания медицинской помощи в учреждениях инфекционного профиля.



Ограничения в доступе к услугам и возможностей их предоставления в условиях противопандемических мероприятий.



Ограничения и потенциальные прерывания в проведении процедур закупок, конкурсов, тендеров.



Ограничения и потенциальные прерывания в поставке, производстве и дистрибуции лекарственных средств и средств медицинского назначения.



Ограничения или приостановка работы координационных и совещательных механизмов – рабочих групп, координационных советов и т.д.



Ограничения или приостановка работы инструментов гражданского влияния и взаимосвязи с общественностью – приемы граждан, запросы на получение публичной информации и т.д.



Ограничения или приостановка работы по реализации предварительно утвержденных национальных планов по увеличению охватов программ, усовершенствованию законодательства, улучшению качества программ и оказываемых услуг, мониторингу исполнения программ и т.д.



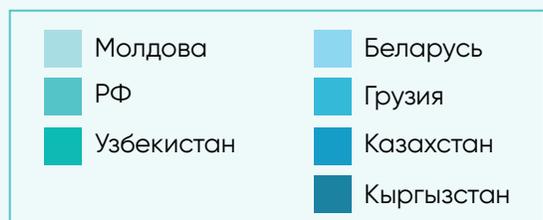
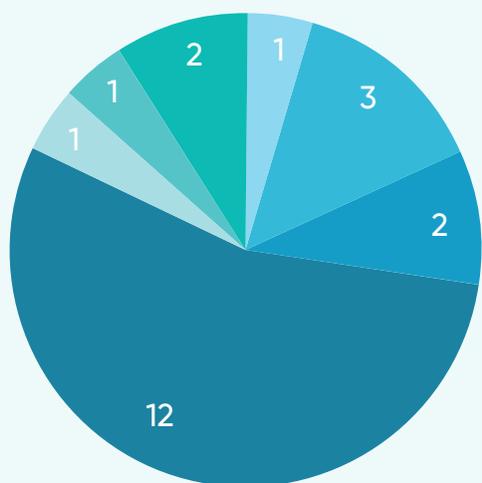
Уменьшение присутствия темы и проблематики ВИЧ/СПИДа в общественном пространстве, медиа и на уровне принятия решений.

Сбор данных осуществлялся путем адресной рассылки предварительно подготовленного полу структурированного опросника, разделенного на 5 основных блоков: «Изменения в объеме финансирования», «Планы по финансированию», «Организационная деятельность», «Возможность оперативного реагирования» и «Участие гражданского сообщества».

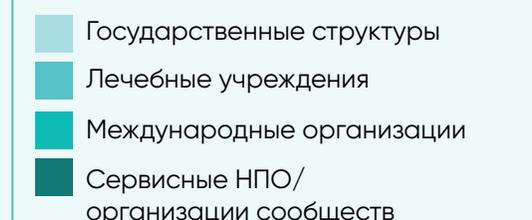
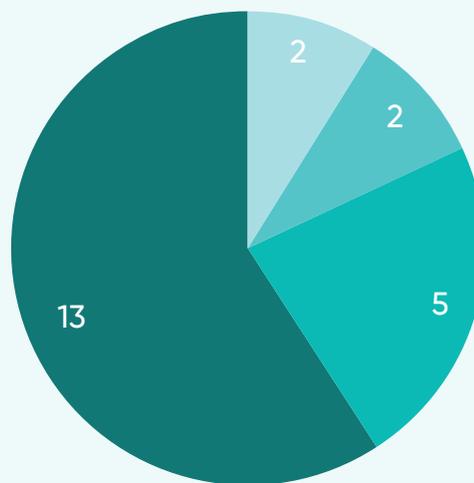
Участниками оценки стали представители государственного сектора (на уровне руководителей подразделений, координаторов программ), представители негосударственного сектора (на уровне координаторов направлений), руководители координационных и совещательных механизмов и представители организаций, осуществляющих государственный/общественный мониторинг. Предусматривалось, что информация может заполняться как отдельными экспертами, так и коллективно, организациями или в партнерстве.

В период с 16 сентября по 24 ноября было проведено 2 зум-конференции при участии 12 экспертов и команды авторов оценки, по результатам которых было получено 22 опросника из 8 стран.

**Рис. 1 Распределение респондентов по странам**



**Рис. 2 Распределение респондентов по типу**



Следует принять во внимание, что 13 из 22 респондентов (59%) представляют организации гражданского общества, непосредственно предоставляющие услуги, связанные с ВИЧ, или работающие в сфере адвокации. Кроме того, три из восьми стран были представлены только одним респондентом, что не позволяет в полной мере сформировать выводы для отдельных стран.

Учитывая факт, что оценка базируется, в первую очередь, на промежуточных качественных данных, ниже наведены отдельные примеры результатов, которые с высокой вероятностью способны негативно влиять на реализацию и развитие программ, связанных с ВИЧ.

## Результаты оценки

### Изменения в объеме финансирования

На дату регистрации первых случаев COVID-19 во всех странах проведения оценки были утверждены годовые бюджеты и проведены первые назначения распорядителям в сфере ВИЧ.

Общие расходы государств с начала 2020 года были сохранены на уровне не ниже задекларированных во всех странах оценки, кроме Молдовы, где по формальным причинам был сокращен срок реализации профилактических программ (с 12 месяцев 2020 года до 4-х), вследствие чего, количество выделенных средств на направление уменьшилось почти вдвое.

Также, вынуждено, по инициативе доноров уменьшилось финансирование организаций, зависимых, в первую очередь, от международной поддержки. Менее приоритетные, узкие направления, такие как репродуктивное здоровье, профилактика среди пенитенциарного населения и т. д. оказались самыми уязвимыми и были приостановлены. Следует также упомянуть, что доступ к информации о фактически выделенных средствах на реализацию программ, который и так затруднен, в чрезвычайных условиях в связи с пандемией, ухудшился. Об ограничениях в доступе к информации, об оперативном перепрофилировании или изменении программ свидетельствуют респонденты из Беларуси, Казахстана, Кыргызстана, Узбекистана.

Из 8 стран 6 смогли предоставить для исследования предварительные данные об объемах финансирования, потраченных на протяжении 2020 года на медико-социальные услуги в сфере ВИЧ. В целом исследуемые государства подтвердили выделенное из бюджета финансирование в размере 13 млн. долл. для программ ухода и поддержки ЛЖВ, а также профилактики ВИЧ среди уязвимых групп населения.

Таблица 1. Финансирование программ по профилактике, уходу и поддержке в 2020 г.

| Страна               | Источник данных                                       | Общая сумма финансирования (млн. долл.) | Предполагаемая сумма финансирования (млн. долл.) |
|----------------------|---|---|--|
| Российская Федерация | Ведомственная целевая программа и официальные запросы | 5,2                                     | -  |
| Казахстан            | Официальные запросы                                   | 1,5                                     | -  |
| Кыргызстан           | Официальные запросы                                   | 0,6                                     | 1,2  |
| Таджикистан          | Отсутствует   | информация отсутствует                  | 1,0  |
| Беларусь             | Национальная подпрограмма «Профилактика ВИЧ-инфекции» | 0,2                                     | -  |
| Грузия               | Официальные запросы                                   | 4,9                                     | 4,1  |
| Молдова              | Предварительные данные для ГАМ                        | 0,6                                     | 5,6  |

Данные, отображенные в таблице, сведены на основании информации, собранной от страновых представителей. Исходя из чего, могут расцениваться как ориентировочный портрет финансирования сферы.

Также стоит обратить внимание на источники данных, которыми пользовались представители стран для поиска информации. Из таблицы следует, что в целом НПО, работающие в регионе, имеют установленные деловые отношения с органами власти и лечебными учреждениями, что позволяет им обмениваться информацией. В то же время, частота использования инструмента запроса может свидетельствовать о проблемах с открытостью данных о бюджетных расходах для населения.

## Планы по финансированию

Учитывая, что период проведения оценки и сбора данных происходил в рамках действующего бюджетного года, разработка проектов государственных и местных бюджетов на 2021 год еще продолжалась. Вследствие этого большинство стран (Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Узбекистан) сохраняли план на 2021 год без учета коррективов, внесенных пандемией.

Таким образом, программы противодействия ВИЧ в Грузии, как ожидается, продолжат позитивную тенденцию наращивания финансирования, как в абсолютных показателях, так и в сравнении с общим объемом поддержки системы здравоохранения. В то же время, планы по реализации программ в Российской Федерации сохраняют тенденцию к общему падению финансирования. Уже в 2020 году федеральный бюджет на здравоохранение сократился на 11%, сфера ВИЧ потеряла около 15% средств. Ожидается, что такое положение дел сохранится и в следующем году.

В Беларуси возможные задержки с финансированием программ профилактики ВИЧ, связанные с процессом утверждения государственной программы, которая должна начаться в 2021 году, планируется компенсировать за счет грантов Глобального фонда до момента проведения конкурсов. Кроме того, ряд городских программ, финансируемых местными бюджетами в Беларуси и Кыргызстане также под угрозой прерывания в связи с политическими причинами или как результат негативного влияния пандемии на местные бюджеты.

Программы технической международной помощи, сократившие свое присутствие в текущем году, на данный момент не планируется возобновлять в 2021, что влечет за собой дополнительные риски для НПО, зависящих от внешнего финансирования. Наиболее уязвимыми сферами, которые могут ощутить сокращение финансирования или исключение из списка приоритетных в 2021 году являются заместительная терапия и профилактика ВИЧ среди ключевых групп населения.

Отмечается общая тенденция к упрощению сервисов и подходов к их финансированию, отказ от немедицинских услуг и их компонентов (социальное жилье, сопутствующие юридические и социальные услуги), отказ от непрямых активностей, направленных на координацию, повышение квалификации, обсуждения (рабочие группы, заседания, конференции, образовательные события).

## Организационная деятельность

В контексте организации работы над реализацией программ в сфере ВИЧ, а также продолжения рутинной деятельности по управлению, большинство стран показали высокие способности к обеспечению устойчивости общей системы.

Страновые координационные механизмы (ССМ) и рабочие группы оперативно перестроили работу в режиме онлайн, с учетом введенных ограничений на проведение массовых мероприятий. Другие, предусмотренные планами процедуры, также проводились без существенных изменений.

Негативное влияние на организацию деятельности было более значительным на начальном этапе, в период адаптации к новым процедурам проведения консультаций. Несмотря на то, что большинство респондентов отметили некоторое замедление процессов деятельности рабочих и совещательных групп, в целом удалось сохранить их роль и реализовать функции в новых условиях.

В Российской Федерации заседания Координационного совета не проводились, в связи с чем также не был обновлен его состав и отложена подготовка Национальной стратегии противодействия ВИЧ до 2030 года.

Дополнительные ограничения в работе были связаны с временной невозможностью участия отдельных представителей по причине болезни или занятости в мероприятиях по борьбе с COVID-19.

Кроме того, из-за повышенных рисков и наложенных ограничений на перемещение были отменены или перенесены на позднее время большинство международных событий и консультаций, а также мониторинговых визитов, в том числе при участии представителей страновых ССМ.

Отдельные запланированные масштабные исследования, как, например, проведение оценки численности ключевых групп населения и исследования о практиках употребления новых психоактивных веществ в Кыргызстане были отложены.

Важным стимулирующим инструментом для поддержания работы координационных механизмов была работа над подготовкой стратегических долгосрочных документов. Также не прекращалось написание новых грантовых заявок на национальном уровне, в том числе заявки на финансирование Глобального фонда для борьбы с ВИЧ, туберкулезом и малярией.

В то же время, несмотря на то, что цели или планы не были пересмотрены, ограничения внесли свои значимые коррективы в имплементацию текущих программ, что, несомненно, отразится на годовых результатах.

Так, риски прерывания активностей и услуг, а также падение спроса на услуги и ограничение доступа к ключевым группам было отмечено практически во всех направлениях.

Разрывы ранее налаженных логистических маршрутов, как на международном уровне, так и на локальном, создавали проблемы с недоступностью медицинских изделий и лекарственных средств.

В первую очередь это коснулось государств, которые в силу отсутствия местных производителей или закупочных процедур зависимы от поставок из других стран и вынуждены перейти на местный рынок. В том числе перебои касались не только лекарственных средств, но и сырья для их изготовления. Кроме того, потребление отдельных лекарственных средств (например, антибиотиков, применяемых для лечения туберкулеза или оппортунистических инфекций у ЛЖВ) значительно возросло, что, возможно, способно негативно повлиять на эффективность лечения сопутствующих заболеваний у ЛЖВ.

Кроме того, логистика внутри стран, в том числе России и Казахстане также нарушалась, что отразилось на задержках в поставках АРВ-препаратов и диагностических систем. Также, ограничения оказания услуг в сфере ВИЧ зависят от степени вовлеченности тех, кто предоставляет сервисы в сфере ВИЧ в оказание помощи при COVID-19.

Так, во многих странах, например, Узбекистане, лаборатории профильных учреждений по противодействию ВИЧ/СПИД были задействованы в диагностике COVID-19. Как результат – количество исследований на определение вирусной нагрузки (CD4) снизилось и проводилось не в соответствии с протоколами лечения и планами мониторинга.

Например, из-за ограниченной возможности визитов в лечебные учреждения, в вынужденном порядке приходилось адаптировать планы приема и ведения пациентов, как в специализированных клиниках, так и на уровне семейного врача и пунктов доверия при центрах первичной медицинской помощи. В первую очередь, ограничения стимулировали развитие телемедицины и предоставление необходимых консультаций дистанционно, а также актуализировали вопрос уменьшения частоты визитов в лечебное учреждение в целом.

Нормативные ограничения по выдаче препаратов на руки стимулировали к применению практик выдачи АРВ-препаратов на руки на длительный срок (до 6 месяцев), а также адресной доставки препаратов (например, в Кыргызстане и Молдове).

Препараты опиоидной заместительной терапии (далее – ОЗТ) и доступ к ним, как к подконтрольным веществам во всех странах оценки, где внедряется ОЗТ как метод лечения, был еще более сложным, чем доступ к АРВ-препаратам. Например, решение о выдаче препаратов ОЗТ на руки на 5-дневный срок было принято в Грузии на период действия ужесточенных противопандемических мер и было немедленно отменено после их приостановления, после 6-месячной имплементации.

НПО и их клиенты также имели ограничения во взаимодействии. Работники вынуждены были сократить время консультаций или перейти на онлайн-режим, что особенно сказалось на доступе к услугам групп, традиционно менее заинтересованных в дистанционном консультировании, а также нуждающихся в постоянном получении расходных материалов и медицинских изделий, таких как ЛУИН и секс-работники.

Влияние пандемии на охват услугами и, в первую очередь, привлечение новых клиентов в программы профилактики ВИЧ, в полной мере можно будет оценить по результатам 2020 года в рамках формирования ежегодных отчетов.

Сами же респонденты по-разному оценили необходимость пересмотра целевых показателей программ по результатам влияния пандемии COVID-19 на реализацию программ в сфере ВИЧ. Представители Грузии, России и Казахстана сообщили о том, что пересмотр не требуется, в то время как участники из других стран оценки, наоборот, подтвердили необходимость внесения изменений.

## Возможность оперативного реагирования

В целом, страны региона ВЕЦА оказались не полностью готовы к такому глобальному вызову, как пандемия COVID-19, впрочем, как и все мировое сообщество. Общие проблемы были продиктованы объективными причинами и в большинстве не связаны с изменением отношения к проблематике ВИЧ.

Пандемия COVID-19 обострила как сильные, так и слабые стороны взаимодействия между государственными органами и гражданским сообществом.

Было отмечено значительное влияние профильных лечебных учреждений, Центров СПИДа и их специалистов на противодействие COVID-19, и, как результат, укрепление их роли в системе здравоохранения.

Модернизированное техническое обеспечение, квалифицированный персонал, опыт международного партнерства и разработки стратегических решений позволили широко использовать потенциал служб СПИДа – от диагностики до участия в работе страновых оперативных штабов и формирования национальных политик.

Практические решения, кроме тех, что описаны в блоке выше, также включали, например, принятие на уровне правительства упрощенной процедуры закупки незарегистрированных лекарственных препаратов по упрощенной схеме (Кыргызстан). Но, в то же время, оперативные решения, которые принимались на уровне стран, были сфокусированы вокруг COVID-19, в том числе, что касается дополнительных оплат персоналу, упрощенных процедур и т.д. и только косвенно могут быть использованы с целью улучшения программ противодействия ВИЧ.

Необходимые изменения подходов в сфере ВИЧ исходили «снизу – вверх», по инициативе страновых стейкхолдеров, организаций гражданского общества или были инициированы в рабочем порядке в рамках исполнения программ.

## Участие гражданского общества

Организации гражданского общества оказались важной составляющей не только в процессе адаптации и удержания программ в сфере ВИЧ, но и участия в ответе на COVID-19. Так, НПО, которые потеряли отдельные направления профилактики из-за уменьшения финансирования международными донорами, смогли получить поддержку на активности, связанные с коронавирусом, и, таким образом сохранить собственный кадровый и организационный потенциал для продолжения работы и адвокации возвращения упущенных возможностей в будущем.

В рамках собственных бюджетов НПО сумели адаптировать текущую деятельность, и основываясь на результатах адвокации, внести необходимые корректировки в алгоритмы оказания услуг, описанные выше.

Кроме того, ресурсы, полученные за счет международной технической помощи, были использованы для нужд кампаний по противодействию COVID-19. Их направили на обеспечение средствами индивидуальной защиты, организацию логистики и доставку медицинских изделий, поддержку телефонии, работу горячих линий.

Работа организаций гражданского общества, исходя из практических нужд, была сфокусирована, в первую очередь, на сервисной ее части и покрытии первоочередных потребностей сообществ.

Вместе с тем существует позитивный опыт актуализации адвокационных тем, спровоцированных пандемией. К примеру, в Российской Федерации появилась возможность на качественно новом уровне вернуться к вопросу дальнейшего продвижения законопроекта «О государственном социальном заказе» и льгот для социально ответственного бизнеса, а также о сохранении роли и финансирования центров СПИДа в системе здравоохранения.

Аккумуляция выводов и извлеченных уроков на национальном уровне стартовало с началом пандемии. В ряде стран, в том числе Грузии и Казахстане, запланированы события по анализу барьеров и формированию обобщенных рекомендаций на основании полученного опыта.

## Ключевые выводы

Пандемия COVID-19, без сомнения, стала самым значимым событием в сфере общественного здоровья в 21 веке. И отдельные страны, и мировое сообщество демонстрируют показательное единство и партнерство в преодолении последствий этого события. По прогнозам Мирового банка, экономическое падение, которое превысит 5% в 2020 году на глобальном уровне, станет самым большим кризисом со времен Второй мировой войны. Страны со средним и ниже среднего уровня дохода, несмотря на меньшее (по сравнению со странами с высоким уровнем дохода) падение экономики пострадают больше всех.

Уже сейчас, с ростом количества новых случаев и регистрацией первых вакцин от коронавируса SARS-CoV-2 ни у кого не возникает сомнений, что и 2021 год пройдет под эгидой всемирной борьбы с коронавирусом. По самым оптимистическим прогнозам, полностью забыть о проблеме COVID-19, по крайней мере, в контексте распространения инфекции станет возможным не ранее 2022–2023 года, после завершения основных вакцинальных циклов.

Кроме того, значительные изменения возможны и на рынке производства лекарственных средств и медицинских изделий. Ключевые игроки которого, будут вовлечены в разработку и производство препаратов для лечения осложнений, связанных с COVID-19, вакцин или инструментария для обеспечения программ иммунизации населения.

Проблема ВИЧ не должна оставаться в стороне, а скорее, наоборот, будучи еще одним глобальным вызовом общественному здоровью должна стать частью непрерывного диалога об улучшении мирового ответа на распространении инфекционных болезней и приоритизации профилактики как метода борьбы с эпидемиями.

Развитие пандемии в странах региона ВЕЦА и принятые меры еще раз подтвердили исключительное положение и концентрацию экспертного, кадрового и дипломатического потенциала в сфере ВИЧ, как среди государственных органов, так и среди лечебных учреждений и неправительственных организаций. Ключевые стейкхолдеры показали свою способность быть лидерами и стимулировать изменения, как на уровне принятия решений, так и инициативного влияния на реализацию программ на местах.

Основной вывод, сделанный в результате оценки, в первую очередь на примере Беларуси, Российской Федерации и Кыргызстана, что в странах региона ВЕЦА ключевые риски несет не пандемия как явление, а политическая ситуация и локальные изменения, будь то выборы, изменения состава Правительства или принятие политически обусловленных решений.

Как ни странно, бюрократизация процессов в странах региона оценки и ригидность механизмов принятия решений в краткосрочной перспективе сыграла позитивную роль для устойчивости программ в сфере ВИЧ, не позволив полностью приостановить их, перепрофилировать финансирование или даже отказаться от уже задекларированных планов и обязательств. В дальнейшей же перспективе проблематика ВИЧ способна потерять позиции и отойти на второй план, в связи с чем, необходимо приложить дополнительные усилия и мобилизоваться вокруг сохранения достигнутого прогресса и дальнейшего его развития.

## Ключевые рекомендации

| Рекомендация  | Краткое обоснование   |
|---|---|
| НПО должны продолжить свое участие в противодействии COVID-19   | Возможность диверсифицировать портфолио, перечень доноров и сберечь организационную состоятельность   |
| Необходимо использовать период карантинных ограничений для перевода основной части событий и рабочих коммуникаций в дистанционный формат. Возможно инвестирование в развитие обучающих платформ, оборудования для съемок контента, оформление платных подписок и сервисов | Возможность оптимизировать траты и пройти адаптационный период с наименьшими потерями.<br><br>Возможность повысить присутствие в информационной среде и расширить перечень коммуникационных инструментов. |
| Необходимо продолжить развитие автоматизированных процессов в сфере мониторинга, отчетности, верификации данных, расчетов, закупок и т.д.   | Возможность повысить эффективность труда и снизить зависимость от человеческих ресурсов и ручных процессов  |
| Необходимо продолжить оптимизацию процесса мониторинга лечения, направленную на уменьшение количества визитов в лечебные учреждения   | Возможность уменьшения нагрузки на медицинский персонал и зависимости пациентов от чрезвычайных ситуаций и связанных с ними ограничений   |
| Необходимо накопить информацию о дополнительных барьерах и правонарушениях в связи с пандемией  | Возможность формировать приоритеты и использовать накопленный опыт для дальнейшей адвокации   |
| Необходимо расширение практик ассистированного тестирования на ВИЧ  | Возможность обеспечения широкого охвата тестированием труднодоступных групп   |
| Необходимо дальнейшее развитие мобильных решений и дистанционного оказания услуг, в том числе использование доставки почтой и через аптечную сеть, расширение спектра услуг мобильных амбулаторий и т.д.  | Возможность достижения труднодоступных и наименее мобильных категорий целевых групп   |
| Необходимо пересмотреть целевые показатели ключевых программ и провести соответствующие корректировки   | Возможность обеспечить рациональное планирование и распределение ресурсов   |
| Необходимо разработать вспомогательные (временные) индикаторы эффективности на период пандемии и апробации новых методов оказания услуг   | Возможность оценки эффективности интервенций в новых условиях и выбора наиболее потенциально полезных для дальнейшего продвижения   |

## Приоритетные адвокационные действия

| Рекомендация  | Краткое обоснование  |
|---|--|
| Адвокация в сфере ВИЧ должна строиться как независимо, так и в связке с пандемией COVID-19  | Оба заболевания способны оказывать значительное давление на систему здравоохранения, оба заболевания являются проблемами общественного здоровья  |
| Адвокация должна быть направлена на сохранении финансирования на уровне не ниже текущего и сохранении приверженности к достижению высоких целей, в том числе целей 90-90-90 | В условиях необходимости финансирования активностей в рамках противодействия COVID-19, оно не должно обеспечиваться за счет других социально-опасных болезней  |
| Адвокация на местном уровне должна быть усилена   | Местные программы имеют традиционно меньше возможностей к устойчивости, и могут прекращаться или приостанавливаться сравнительно быстро, что требует особого внимания и поддержки  |
| Поддержка ЛПУ и заинтересованных сторон в адвокации выделения дополнительных средств на ЛПУ инфекционного профиля   | Учреждения инфекционного профиля являются одними из самых уязвимых в условиях коммерциализации медицины. Обеспечение готовности к реагированию на вспышки инфекционных болезней и другие чрезвычайные ситуации, в том числе подготовка персонала, техническое оснащение лабораторий, инфекционный контроль должны позиционироваться как вопрос национальной безопасности |
| Адвокация сбережения финансирования и поиска новых источников должна фокусироваться на наиболее уязвимых группах  | Программы для ЛУИН, мигрантов, пенитенциарного населения, секс-работников имеют больше всего трудностей в адаптации к новым условиям   |
| Адвокация либерализации практик получения препаратов ОЗТ на руки  | ОЗТ, как требующий ежедневного приема препаратов метод лечения оказывает чрезмерное давление на систему и несет дополнительные риски инфицирования пациентов   |
| Адвокация включения отдельных групп в первоочередные списки на вакцинацию от COVID-19   | Многие ключевые группы, как пенитенциарное население, ЛЖВ, люди с хроническими заболеваниями и т.д. могут позиционироваться как приоритетные для программ иммунизации населения  |