



**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**

Содержание

СодержаниБлагодарности.	3
Вступление	3
Основные определения	5
Хронология и цель этого документа	6
Глобальный обзор, ресурсы и литература	8
Структура планирования действий на случай непредвиденных обстоятельств	11
Как читать это Руководство	11
Руководство по планированию действий на случай непредвиденных обстоятельств для событий, связанных с глобальной безопасностью в области здравоохранения и других чрезвычайных ситуаций	14
Основные мероприятия в области здравоохранения	14
Профилактика ВИЧ	14
Тестирование на ВИЧ и перенаправление в проекты ухода и поддержки	21
Лечение и уход при ВИЧ	26
Профилактика и лечение коинфекций и сопутствующих заболеваний	32
Общая помощь	37
Благоприятная среда	40
Финансирование	40
Законы, политика и практика	40
Антидискриминационные и защищающие законы	41
Борьба с насилием в отношении людей из ключевых групп	41
Надежные и устойчивые системы здравоохранения	41
Краткое Руководство по планированию действий на случай непредвиденных обстоятельств	45
Выводы	49
Приложение 1. Руководство по планированию действий на уровне страны	50
Быстрая оценка ситуации.	50
Шаблон планирования действий на случай непредвиденных обстоятельств.	50
Приложение 2. Руководство по планированию действий по адвокации	52

Авторы: Даниэль Парсонс, Айсулуу Болотбаева, Шона Шоннинг

Координаторка: Надежда Янголь

Редакция русской версии: Надежда Янголь, Татьяна Перепелица

Дизайн и верстка: Тимофей Молодчиков

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 собрали консультанты, работавшие по контракту с Альянсом общественного здоровья в Украине: Даниэль Парсонс, Айсулуу Болотбаева и Шона Шоннинг. Все три консультанта провели 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, и все трое работали над консолидацией и обработкой собранной информации, чтобы понять тенденции и будущие потребности планирования действий на случай непредвиденных обстоятельств в странах региона ВЕЦА. Даниэль Парсонс была основным автором этого Руководства. Команда консультантов хотела бы поблагодарить Надежду 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 мы хотели бы поблагодарить координаторов проекта SOS и представителей других основных заинтересованных сторон, которые выделили время на интервью для нас и помогли нам понять те сложные обстоятельства, которые у них сложились и которые они продолжают переживать. Часто они разговаривали с нами в моменты острого кризиса, связанного с волнами COVID-19 или другими политическими, экономическими или социальными проблемами. Мы скромно надеемся, что отразили ваш опыт таким образом, что это поможет ключевым группам населения и тем, кто оказывает им поддержку во всем регионе, укрепить системы и убедиться, что никто не останется без внимания даже в чрезвычайных ситуациях.

Дисклеймер

Руководство подготовлено консультантами агентства APMG Health, Inc. и опубликовано 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 данном Руководстве, 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.

Вступление

Глобальная вспышка нового коронавируса SARS-CoV-2 остается в центре внимания всего мира с тех пор, как 30 января 2020 г. Всемирная организация здравоохранения объявила его чрезвычайной ситуацией в сфере общественного здоровья международного масштаба, а затем, 11 марта 2020 г., классифицировала его как пандемию. По состоянию на 4 апреля 2020 г. по всему миру было зафиксировано более миллиона случаев COVID-19; по состоянию на 30 июня 2021 г. во всем мире было зарегистрировано более 181 миллиона подтвержденных случаев, а также более 3,9 миллиона смертей.

Влияние COVID-19 на регион Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) было разным: от менее 100 тыс. подтвержденных случаев и 1,5 тыс. смертей в Черногории до почти 5 миллионов подтвержденных случаев и более 116 тыс. смертей в Российской Федерации по состоянию на конец июня 2021 г. Учитывая одновременную эпидемию ВИЧ, также в значительной степени сконцентрированную среди ключевых групп населения, все страны столкнулись с одной общей ситуацией: необходимость решительного реагирования на COVID-19, который грозит сорвать прогресс, достигнутый в снижении передачи ВИЧ и поддержке здоровья и благополучия людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ).

Даже при обычных обстоятельствах охватить эффективными программами ключевые группы населения, включая людей, употребляющих наркотики (ЛУН), геев, бисексуалов и мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), секс-работников (СР) и трансгендерных людей, может быть непросто. 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. В этом документе представлены некоторые примеры этих достижений. К сожалению, 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, многие страны уже усилили 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, страны 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, предлагает ту структуру, с помощью которой страны ВЕЦА (и другие страны) 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.

Основные определения

Что такое планирование действий на случай непредвиденных обстоятельств?

Всемирная организация здравоохранения определяет планирование действий на случай непредвиденных обстоятельств как «часть цикла, когда выявление и регулярный мониторинг рисков, уязвимостей и возможностей становятся основой планирования и внедрения мероприятий с целью минимизации рисков и подготовки к реагированию».¹

Что означает планирование действий на случай непредвиденных обстоятельств в сфере здравоохранения?

В более широком контексте здравоохранения планирование на случай непредвиденных обстоятельств в связи с COVID-19 или подобными вспышками инфекционных заболеваний в международном масштабе (например, пандемиями гриппа) в основном сосредоточено на обеспечении надлежащего потенциала системы здравоохранения и систем реагирования на возникающую угрозу. Обычно это может предполагать меньше внимания к неосновным медицинским услугам с целью выделить больше ресурсов для преодоления чрезвычайной ситуации.

Что означает планирование действий на случай непредвиденных обстоятельств в контексте ВИЧ и услуг для ключевых групп населения?

Планирование действий на случай непредвиденных обстоятельств в контексте ВИЧ и услуг для ключевых групп населения сосредотачивается на оптимизации имеющихся услуг для обеспечения непрерывности их предоставления в чрезвычайной ситуации. В отличие от планирования действий на случай непредвиденных обстоятельств в секторе здравоохранения в целом, здесь целью является не переориентироваться на возникающий кризис, а скорее обеспечить непрерывность предоставления услуг, несмотря на чрезвычайную ситуацию.

¹ ВОЗ (2018) Руководство по планированию действий на случай непредвиденных обстоятельств, с.4.
Доступ по адресу: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260554/WHO-WHE-CPI-2018.13-eng.pdf?ua=1>

Хронология и цель этого документа

Это Руководство было подготовлено в первой половине 2021 г., уже через год после начала пандемии COVID-19, а также после разработки нескольких успешных вакцин для предотвращения проявления и распространения COVID-19.

Хотя данное Руководство ориентировано на потребности и вызовы, связанные с пандемией COVID-19, и предназначено для непосредственного реагирования на текущие последствия COVID-19, мы признаем, что время его подготовки может казаться неудобным, – на самом деле, разрабатывать «планы действий на случай непредвиденных обстоятельств» в отношении первых вспышек COVID-19 в странах ВЕЦА слишком поздно.

Действительно, при идеальных обстоятельствах планирование действий на случай непредвиденных обстоятельств составляются в преддверии кризисов, а внедряются в случае необходимости. В то же время, это Руководство предлагает три основных преимущества, которые следует учитывать для стран ВЕЦА, пока продолжается пандемия:

1. Доказано, что COVID-19 развивается **волнами вспышек**, – с увеличением числа случаев, ускоряющим дальнейший рост в геометрической прогрессии, как правило, пока изменения поведения (например, ношение маски, ограничение передвижения или «локдауны» и т.п.) или значительное увеличение количества вакцинаций не приводят к тому, что количество случаев снова падает. Даже те страны, которые к этому моменту прошли через несколько волн, могут в ближайшие месяцы столкнуться с новой волной. Внедрение планов действий на случай непредвиденных обстоятельств для реагирования на будущие волны все еще может улучшить непрерывность предоставления услуг ключевым группам населения.
2. На момент публикации этого Руководства **доступ к вакцинам** оставался очень неравномерным, поскольку на страны с высоким уровнем дохода приходится более 80% всей вакцинации от COVID-19 во всем мире. Многие страны ВЕЦА не надеются достичь группового иммунитета по крайней мере до конца 2021 г., что обуславливает потребность в стратегиях минимизации последствий COVID-19 в течение еще нескольких месяцев.
 - В контексте обоих этих факторов непрерывность услуг может с течением времени приобретать все большее значение, население устает от предотвращения риска COVID-19.
3. Хотя вызовы COVID-19 в рамках программ для ключевых групп были беспрецедентными, они характеризовались определенными отдельными элементами, совокупно повлекшими столь серьезные сбои. На момент разработки этого Руководства обнаружены следующие **элементы, вызывающие сбои**:



Ограничение передвижения



Изменения в работе транспорта



Ограничение физических контактов



Ограниченный доступ к государственным учреждениям



Нарушения поставок



Экономические проблемы и снижение спроса на услуги

Хотя для эпидемии COVID-19 уникальным было то, что эти факторы совпали и наступили быстро и одновременно, такие элементы по отдельности могут встречаться в разных чрезвычайных ситуациях. Их распознавание и подготовка к каждому из них в отдельности является надлежащей практикой для обеспечения непрерывности программ для ключевых групп населения на случай потенциальных сценариев чрезвычайных ситуаций в будущем. Они могут включать в себя следующее (но никак не ограничиваются этим):

- Локализованные природные катаклизмы, приводящие к перебоям в работе транспорта и доступе к медицинской помощи и потенциально вызывающие экономические кризисы
- Местные политические или социальные волнения, приводящие к ограничению передвижения и перебоям в работе транспорта, что может повлечь нарушение доступа к медицинской помощи и государственным учреждениям и/или экономические кризисы, – в зависимости от их серьезности и продолжительности
- Перебои в торговле на уровне региона или всего мира, приводящие к нарушению поставок и/или экономическим кризисам
- Будущие пандемии, опасные события в сфере общественного здоровья или местные эпидемии или вспышки инфекционных заболеваний (включая потенциальные варианты гриппа или коронавируса либо появление других новых инфекционных возбудителей))

Поэтому данное Руководство разрабатывалось специально, чтобы рассмотреть темы сбоев, которые могут быть применимы к другим событиям или чрезвычайным ситуациям в сфере общественного здоровья. Предполагается, что это не только будет способствовать более длительной актуальности этого документа, но и поможет адвокатам обеспечить необходимые изменения для внедрения планов действий на случай непредвиденных обстоятельств, применимых к широкому спектру сценариев, которые могут повлиять на непрерывность услуг для ключевых групп.

В дополнение к обеспечению непрерывности услуг адаптационные мероприятия, предлагаемые в данном руководстве, могут предложить одно или несколько из следующих преимуществ, способствующих стабильности и эффективности услуг:



Услуги с более низким порогом усиливают подход, ориентированный на клиента, и уменьшают нагрузку на ключевые группы населения в связи с доступом к услугам



Более высокая устойчивость за счет снижения стоимости работ и повышения эффективности



Построение устойчивых связей между государственными и неправительственными организациями

Глобальный обзор, ресурсы и литература

В 2018 г., до вспышки COVID-19, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) разработала *Рекомендации ВОЗ по планированию действий на случай непредвиденных обстоятельств*, предвидящие вспышки инфекционных заболеваний, подобных COVID-19, и закладывающие основу для более широкого планирования мероприятий на случай непредвиденных обстоятельств в системе здравоохранения. В Рекомендациях содержится призыв к тому, чтобы каждая из стран сформировала общесистемный план мер на случай непредвиденных обстоятельств в сфере здравоохранения, который бы отслеживал риски для здоровья населения, предусматривал планирование реагирования с целью минимизации влияния этих рисков, а также подготовку к реагированию, чтобы спасти жизни и защитить здоровье и благополучие населения. Данное руководство ВОЗ также призывает к разработке, моделированию, мониторингу и регулярному обновлению национального плана действий на случай непредвиденных обстоятельств, а также к четкому определению ролей, обязанностей и запланированных действий для каждой вовлеченной стороны. Через пятнадцать месяцев этот коронавирус был отнесен к категории пандемических, и было опубликовано несколько ресурсов, посвященных COVID-19 и описывающих планирование действий на случай непредвиденных обстоятельств в контексте новой пандемии. Особый интерес для данного региона представляет то, что Европейский центр профилактики и контроля заболеваний также разработал специальное *Руководство по планированию действий на случай непредвиденных ситуаций в системе здравоохранения во время широкого распространения SARS-CoV-2, оказывающего значительное влияние на предоставление медицинских услуг*. Данное руководство направлено на подготовку систем здравоохранения к адекватному реагированию и минимизации влияния COVID-19, в частности, путем защиты населения, подверженного риску тяжелых заболеваний, уменьшения пиковой нагрузки на медицинские услуги и снижения повышенной смертности от COVID-19.

Хотя эти руководящие документы крайне важны для планирования на уровне систем здравоохранения, они описывают широкие меры по обеспечению стабильности систем здравоохранения. В таких странах, как страны ВЕЦА, где ВИЧ не является проблемой общественного здоровья, затрагивающей значительную часть населения (например, более 1%), такие планы не включают отдельно услуги, связанные с ВИЧ, не говоря уже об обеспечении непрерывности услуг для ключевых групп населения. Таким образом, чтобы управлять рисками в сфере мониторинга и планирования реагирования, особенно относительно ВИЧ и ключевых групп населения, необходимо также рассмотреть рекомендации и опыт отдельно по ВИЧ, опубликованные в эпоху COVID-19.

Риски

Доклад Глобального фонда о влиянии COVID-19 на программы ВИЧ, туберкулеза и малярии (опубликован в апреле 2021 г.) описывает риски, связанные со вспышками COVID-19, в глобальном масштабе, представляя результаты обзора 502 медицинских учреждений в Африке и Азии. В данном докладе описывается серьезное влияние на показатели обращений за медицинской помощью: 85% учреждений сообщают о значительном уменьшении количества пациентов, обращающихся за медицинской помощью, из-за страха перед риском заражения COVID-19, в то же время учреждения сузили рекламу услуг и сообщений в сфере общественного здоровья, а в некоторых случаях и сократили часы работы или объем предоставляемых услуг. В результате в течение 2020 г. количество перенаправлений для получения связанных с ВИЧ услуг и тестирования уменьшилось в среднем на 30-40%. В докладе COVID-19 описывается в основном как «вызывающий

«идеальный шторм» экономических, медицинских и социальных кризисов и грозящий уничтожить чрезвычайные достижения, достигнутые партнерством Глобального фонда в борьбе с ВИЧ, туберкулезом (ТБ) и малярией, а также в создании устойчивых и стабильных систем здравоохранения».²

Ряд других ресурсов отслеживают специфическое влияние COVID-19 на ключевые группы населения и услуги по профилактике, тестированию, уходу и лечению ВИЧ, специально разработанные для них в регионе ВЕЦА. Примечательно, что они оперативно публиковались организациями сообществ и обычно описывают первые и серьезные последствия ограничений из-за COVID-19. К ним относятся:

- Один из первых отчетов Европейской группы по вопросам лечения СПИДа (European AIDS Treatment Group) о **Влиянии кризиса COVID-19 на ЛЖВ и сообщества, испытавшие наибольшее влияние ВИЧ** (опубликован в апреле 2020 г.), который сообщает о ранних и серьезных нарушениях доступа к любой неэкстренной медицинской помощи, о чем в рамках опроса сказали 30 респондентов из 21 страны (включая страны Западной Европы). Несмотря на то, что в отчете освещаются первые практики адаптивного реагирования, он также отмечает серьезные перебои в предоставлении услуг на уровне сообществ и необходимость минимизации влияния ограничений на поездки для ЛЖВ и других представителей ключевых групп населения.
- **Быстрая оценка ситуации, касающаяся влияния карантинных мер на НПО ЛГБТ-сообществ, работающие в сфере профилактики ВИЧ** (опубликована в апреле 2020 г.), проведенная Евразийской коалицией по здоровью, правам, гендерному и сексуальному разнообразию (ЕСОМ), описывает значительное уменьшение количества НПО, предоставляющих услуги очно, а также количества обслуживаемых клиентов и ухудшение доступа клиентов к услугам тестирования на ВИЧ в государственном секторе.
- Доклад Евразийской ассоциации снижения вреда (Eurasian Harm Reduction Association) по **Программам снижения вреда во время кризиса COVID-19 в Центральной и Восточной Европе и Центральной Азии** (опубликован в мае 2020 г.), в котором представлен обзор опыта 22 стран во время первых (и во многих случаях наиболее строгих) ограничений, связанных с COVID-19. Речь идет о рисках прерывания предоставления услуг и дополнительных угрозах, связанных с изменениями в поставках и приеме препаратов, а также отмечается важность сотрудничества между государственными и негосударственными поставщиками услуг, что в конечном итоге ведет к развитию положительных инноваций в сфере дистанционного предоставления услуг снижения вреда и адаптивного очного предоставления услуг, включая выдачу ОЗТ на дом.
- Доклад Международного комитета по правам секс-работников в Европе (ICRSE) и Сети адвокации прав секс-работников (SWAN) **Влияние кризиса COVID-19 на доступ к медицинским услугам для секс-работников в Европе и Центральной Азии** (опубликован в июне 2020 г.), в котором описывается значительное экономическое влияние COVID-19 на секс-работников из-за утраты средств к существованию и дохода, а также роста рисков насилия со стороны правоохранительных органов и невозможности доступа к сетям социальной поддержки по причине транспортных ограничений. В этом докладе также задокументирован ограниченный доступ к медицинским услугам (от услуг, связанных с ВИЧ, до более общих услуг сексуального и репродуктивного здоровья), а также значительные ограничения доступа к помощи при проведении аборт.

² Глобальный фонд, 2021 (стр. 2)

Планирование эффективного реагирования

В поддержку планирования эффективного реагирования для ключевых групп населения на фоне COVID-19 в апреле 2020 г. проект Чрезвычайного плана Президента США (PEPFAR) для оказания помощи в борьбе с ВИЧ/СПИДом «Достижение целей и поддержка эпидемического контроля» (EpiC) опубликовал ***Стратегические соображения по минимизации влияния COVID-19 на связанные с ВИЧ программы, ориентированные на ключевые группы населения*** (впоследствии обновлены в мае 2020 г.). В этом документе изложена трехкомпонентная стратегия защиты здоровья поставщиков услуг и бенефициаров в связи с COVID-19, поддержки связей с услугами по ВИЧ и мониторинг для обеспечения непрерывности предоставления услуг и улучшения результатов для клиентов. Пошаговый подход в рамках этой стратегии предполагает подробные рекомендации для национальных программ и поставщиков услуг непосредственно на период кризиса и должен рассматриваться как основной руководящий документ на уровне внедрения услуг. Это руководство дополняет вторая публикация проекта PEPFAR EpiC: ***Обеспечение непрерывности основных услуг по лечению ВИЧ для клиентов во время пандемии COVID-19*** (опубликовано в мае 2020 г.). Хотя последний документ не сосредоточен конкретно на ключевых группах населения, он определяет основные элементы дифференцированного предоставления услуг, которые следует использовать для обеспечения непрерывности услуг для ЛЖВ во время пандемии COVID-19, следовательно, его следует считать неотъемлемой частью рекомендаций, особенно для ключевых групп, живущих с ВИЧ.

Подготовка к внедрению эффективного реагирования для ключевых групп населения

Несмотря на ценность задокументированного опыта и вышеприведенных руководств, на момент публикации данного Руководства исчерпывающих практических указаний по расширенному планированию действий на случай непредвиденных обстоятельств при разработке связанных с ВИЧ программ для ключевых групп населения не существовало. Такой документ мог бы рассматриваться как руководящий в сфере стратегической подготовки и внедрения эффективной и оперативной разработки программ во время чрезвычайных ситуаций, обеспечив лучший уровень готовности системы ответа на ВИЧ к внедрению подробных рекомендаций, предоставленных в рамках проекта PEPFAR EpiC. Таким образом, это Руководство имеет целью сформировать основу для планирования действий на случай непредвиденных обстоятельств отдельно в контексте предоставления медицинских услуг ключевым группам населения в странах ВЕЦА, а также предоставить инструменты, которыми руководствовались бы страны в процессах планирования на случай COVID-19 и других кризисов, вызывающих подобные перебои.

Структура планирования действий на случай непредвиденных обстоятельств

Общая цель планирования действий на случай непредвиденных обстоятельств в сфере предоставления услуг для ключевых групп населения должна содержать три компонента:

Снижение передачи ВИЧ	Снижение заболеваемости или смертности, связанных с ВИЧ	Уменьшение влияния COVID-19 или других дополнительных рисков
Так как во время чрезвычайных ситуаций могут возникать другие приоритеты, это может вести к формированию более рискованной среды и поведения, а также, в свою очередь, к росту передачи ВИЧ. Обеспечение того, чтобы услуги по профилактике ВИЧ оставались доступными и чтобы ими пользовались, является ключом к предотвращению повышения уровней передачи ВИЧ.	Для защиты достижений в области доступа к лечению ВИЧ и вирусной супрессии важно обеспечить непрерывный доступ ЛЖВ к антиретровирусной терапии (АРТ) и мониторингу. Для уменьшения влияния сопутствующих инфекций также должны быть доступны другие важные медицинские услуги, включая скрининг и лечение туберкулеза и вирусного гепатита.	Учитывая права человека ключевых групп населения, а также преимущества для общественного здоровья, очень важно предусмотреть, чтобы представители ключевых групп населения не подвергались повышенному риску заражения COVID-19 (или другим рискам, связанным с чрезвычайными ситуациями) из-за их медицинских потребностей, связанных с ВИЧ.

В данном Руководстве предлагается структура, соответствующая требованиям «Сводного руководства по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход» (ВОЗ, 2016), где изложены основные медицинские мероприятия для ключевых групп:

1. Профилактика ВИЧ
2. Тестирование на ВИЧ и перенаправление в проекты ухода и поддержки
3. Лечение и уход при ВИЧ
4. Профилактика и лечение коинфекций и сопутствующих заболеваний
5. Общая помощь (включая сексуальное и репродуктивное здоровье, питание)

В этом Руководстве также рассматриваются основные элементы стойких и устойчивых систем здравоохранения (Resilient and Sustainable Systems for Health, RSSH), определенные Глобальным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией и признанные критически важными для достижения Цели устойчивого развития №3. Ниже описано, как на каждый из таких элементов может повлиять COVID-19 или другие подобные чрезвычайные ситуации.

Предоставление услуг, ориентированное на людей, становится еще более важным во время чрезвычайной ситуации наподобие пандемии COVID-19, когда люди должны взвешивать риски и преимущества доступа к медицинским услугам по сравнению с риском подвергнуться заражению COVID-19 или другим угрозам для здоровья или физической безопасности.

Человеческих ресурсов, вероятно, не будет хватать при COVID-19 или подобных чрезвычайных ситуациях из-за перераспределения медицинских работников (особенно имеющих образование в области инфекционных заболеваний) для реагирования на COVID-19 или другие чрезвычайные ситуации в сфере здравоохранения, а также из-за заболеваний персонала. Перебои в работе транспортных систем также могут повлиять на доступность медицинского персонала.

Системы на уровне сообществ имеют важное значение для реагирования на COVID-19 или другие угрозы безопасности в сфере здравоохранения, когда государственные и, возможно, частные учреждения здравоохранения будут перегружены и/или ориентированы на другие услуги. В то же время, немедицинские работники и специалисты, работающие за пределами официального медицинского сектора, например, аутрич-работники, консультанты и социальные работники, не всегда рассматриваются в рамках регуляторных актов и законов как официальные сотрудники сферы здравоохранения. В такой период становится еще более важным, чтобы неправительственные организации на уровне сообществ признавались законными партнерами в предоставлении услуг ключевым группам населения, а персонал этих организаций имел тот же статус в структуре кадров системы здравоохранения. В частности, подходы по принципу «равный – равному» могут быть особенно важны для охвата перемещенных из-за деструктивных факторов или труднодоступных по другим причинам ключевых групп населения. Роль сообществ в доступе к труднодоступным членам сообществ *хорошо задокументирована Всемирной сетью людей, живущих с ВИЧ (GNP+)* и другими организациями во время пандемии COVID-19.

Для целей данного Руководства человеческие ресурсы и системы сообществ рассматриваются как единая взаимосвязанная тема. Это приемлемо для стран ВЕЦА, где значительную часть услуг ключевым группам предоставляют сотрудники на уровне сообществ. Для пользователей за пределами региона ВЕЦА уровень приемлемости может варьироваться, следует учитывать местный контекст.

Цепь закупок и поставок может нарушаться из-за закрытия границ и замедления или приостановки предоставления государственных услуг (включая таможенные процедуры), а также из-за нехватки товаров на региональном или международном уровне.

Системы данных и использования данных играют основную роль в понимании того, насколько COVID-19 или другая чрезвычайная ситуация вызывают перебои в предоставлении услуг, нарушают доступ к ним или спрос на них. Без эффективных систем данных и своевременного использования производимой информации перебои в предоставлении услуг и дальнейшие последствия для здоровья (например, увеличение количества случаев инфицирования, резистентность к терапии) могут остаться незамеченными. Хотя данные могут казаться второстепенным приоритетом во время чрезвычайной ситуации наподобие COVID-19, на самом деле именно тогда они важны, как никогда, для понимания и поддержания непрерывности предоставления услуг.

Как читать это Руководство

Каждая основная интервенция, описанная ниже, сопровождается различной информацией, которую следует использовать для планирования действий на случай непредвиденных обстоятельств для обеспечения непрерывности услуг для ключевых групп населения:

- **Истории из стран ВЕЦА** – это виньетки, представляющие реальный опыт ключевых сообществ и реагирования в странах ВЕЦА в 2020 г. и начале 2021 г., которые часто обобщенно отражают общие проблемы, существующие в разных странах. Они формируют определенный контекст для описанных ниже разделов «Потенциальные сбои и потенциальные возможности».
- **Положительные достижения в странах ВЕЦА** – это примеры передового опыта и успешной адаптации в отдельной стране или нескольких странах, использовавших схожие подходы для решения конкретной проблемы. Целью является показать положительные примеры, которые можно использовать, когда пользователь этого Руководства будет разрабатывать идеи для собственного планирования действий на случай непредвиденных обстоятельств.
- **Потенциальные сбои и потенциальные возможности**, приведенные по каждому вмешательству, – это аналитический обзор основных сбоев, которые наблюдались в регионе во время COVID-19, представленный в общем виде, применимо к ряду различных видов чрезвычайных ситуаций; «потенциальные возможности» определяют пространство того, как можно использовать проблемы для стимулирования инноваций и изменений, а также в некоторых случаях для повышения устойчивости и эффективности.
- **Приоритеты для обеспечения непрерывности** – краткий итог проблемных вопросов, которые следует решать в первую очередь в рамках каждой важной интервенции в сфере здравоохранения; здесь обобщается информация, представленная выше.
- **Контрольные списки готовности** – пошаговые действия, которые необходимо предпринять на уровне разработки политики, внедрения и мониторинга, чтобы успешно достичь целей, описанных в «Приоритетах для обеспечения непрерывности».

Завершают основной раздел этого Руководства **«Краткое Руководство по планированию действий на случай непредвиденных обстоятельств»**, где эта информация дополнительно консолидируется для более легкого усвоения и использования в процессе адвокации, планирования встреч и других задач практической коммуникации.

Руководство по планированию действий на случай непредвиденных обстоятельств для событий, связанных с глобальной безопасностью в области здравоохранения и других чрезвычайных ситуаций

Основные мероприятия в области здравоохранения

Профилактика ВИЧ

Истории из стран ВЕЦА: Проблемы с доступом к услугам ОЗТ во время COVID-19

Там, где выдача ОЗТ на дом не была разрешена даже при чрезвычайных обстоятельствах, приверженность ОЗТ стала серьезным вызовом для клиентов. В Беларуси ежедневные посещения для получения ОЗТ во время COVID-19 влекли за собой более частые контакты с правоохранительными органами и беспокойство по поводу передачи COVID-19 в переполненных учреждениях ОЗТ. В Казахстане временное закрытие по крайней мере одного кабинета ОЗТ еще больше усложняло ситуацию, так как требовало осуществления междугородных поездок даже на фоне строгого карантина, когда такие поездки были запрещены.

Даже в тех странах, где постоянным, стабильным клиентам разрешалось получать ОЗТ на дом, те, кто хотел начать прием ОЗТ, сталкивались с проблемами. Например, в Северной Македонии и Румынии во время введения чрезвычайного положения не было разрешено включать в программы ОЗТ новых клиентов, что стало значительной проблемой в то время, когда наркорынки были нестабильны и, согласно сообщениям, возросло количество людей, которые обращались за терапией.

В рамках профилактики ВИЧ рекомендации ВОЗ определяют шесть элементов для ключевых групп. Потенциальные сбои по каждому из этих элементов, вызванные COVID-19 или другими чрезвычайными ситуациями, приведены ниже.

1

Комплексные программы выдачи презервативов и лубрикантов

Потенциальный сбой: Программы выдачи презервативов и лубрикантов, как правило, реализуются через аутрич-программы на стационарных сайтах на уровне сообществ (например, в центрах низкопорогового доступа). В основе этих программ обычно лежит модель услуг, ориентированных на людей, из-за стигмы, дискриминации и криминализации, с которыми сталкиваются ключевые группы населения. Во время COVID-19 или подобных чрезвычайных ситуаций ограничение свободы передвижения и транспортных услуг может усложнить доступ ключевых групп к стационарным услугам. В то же время, высоко социальный характер аутрич и других методов предоставления услуг на уровне сообществ, включая центры низкопорогового доступа и точки краткосрочного предоставления услуг (например, в ночных клубах), предполагает высокий риск ограничений в чрезвычайной ситуации наподобие COVID-19, когда собрания большого количества людей могут строго ограничиваться. Это может определять необходимость адаптации протоколов аутрич и альтернативных моделей предоставления услуг по принципу «равный – равному».

Потенциальная возможность: Стандарт подхода, ориентированного на человека, предусматривает, что поставщики услуг ориентированы на потребности клиентов и привыкли адаптировать стратегии, например аутрич, так, чтобы охватывать людей, находящихся в сложных обстоятельствах. Если будет проведена предварительная работа по подготовке планов действий на случай непредвиденных обстоятельств для адаптированного распространения презервативов и лубрикантов, они могут обеспечить постоянный доступ к этим ключевым расходным материалам.

2

Снижение вреда для людей, употребляющих инъекционные наркотики, включая программы обмена игл и шприцев, опиоидную заместительную терапию, другое лечение наркотической зависимости, а также профилактику передозировок

Потенциальный сбой: Подобно программам выдачи презервативов и лубрикантов, услуги по снижению вреда часто предоставляются через аутрич или центры низкопорогового доступа. Это касается распространения товаров, включая распространение игл и шприцев, других более безопасных материалов для инъекций, а также профилактику передозировок. Как отмечалось касательно презервативов и лубрикантов, программам снижения вреда можно рекомендовать больше опираться на аутрич; впрочем, дополнительная криминализация потребления наркотиков и статус игл и шприцев как незаконных принадлежностей в некоторых странах могут создавать значительные риски для расширения деятельности аутрич-работников. Нарушение поставок и нестабильность наркорынков также могут изменить поведение и потребности при инъекционном потреблении (включая необходимость более частых инъекций) и создать дополнительные риски передозировки.

С другой стороны, опиоидная заместительная терапия (ОЗТ), как правило, реализуется через модель стационарно действующих сайтов, часто в государственном учреждении. Хотя в некоторых странах регулярно применяют выдачу доз на дом (как правило, на период 1-2 недель между личными посещениями), многим приходится каждый день приходить в кабинет ОЗТ для получения лечения. Если транспортные системы не функционируют из-за локдауна или других ограничений на передвижение, отсутствие общественного транспорта может сделать поездки затратными или невозможными для клиентов, не имеющих частного транспорта. Для тех, кто имеет частный транспорт, передвижение, не являющееся обязательным, может быть ограничено, и для свободного передвижения и доступа к лечению требуется специальное разрешение. В условиях, когда известно, что правоохранительные органы преследуют людей, лечущихся от наркозависимости, или вымогают у них деньги, дополнительную опасность может представлять усиление присутствия правоохранительных органов. Выдача ОЗТ на дом может уменьшить это бремя и вред, хотя клиенты все равно могут подвергаться тем же рискам раз в неделю или раз в две недели.

Потенциальная возможность: Как подробно описано выше касательно программ распространения презервативов, при тщательном планировании действий на случай непредвиденных обстоятельств поставку игл и шприцев можно адаптировать для работы в рамках любых чрезвычайных ограничений. Важнейшей практикой, отмеченной во время COVID-19, стало распространение большего количества товаров за один аутрич-контакт, чтобы уменьшить количество/частоту необходимых контактов. Модели обмена с помощью представителей сообществ также могут помочь расширить охват услугами, когда некоторые члены сообществ могут не иметь возможности или не желать ехать в места аутрич-работы, но другие клиенты программ, которые имеют возможность передвижения, могут помочь с дальнейшим распространением расходных материалов.

Что касается ОЗТ, хорошо задокументированная мировая практика поддерживает выдачу доз ОЗТ на дом для клиентов, стабильно проходящих терапию. Странам, которые уже регулярно используют эту практику, может быть легче адаптироваться к протоколам чрезвычайных ситуаций, требующим выдачи на дом доз на более длительный период, и они могут считать целесообразным ввести экстренную дозировку для выдачи на дом (возможно, с использованием альтернативных методов поддержки, включая терапию под видеонаблюдением) для того незначительного числа клиентов, которые при обычных обстоятельствах не имели бы права на получение доз на дом. В дополнение к поддержанию постоянной приверженности клиентов к лечению этот подход также снижает частоту контактов вне места жительства как для клиентов, так и для медицинских работников, что является основным преимуществом во время чрезвычайных ситуаций, вызванных инфекционными заболеваниями, такими как COVID-19.

3

Поведенческие интервенции

Потенциальный сбой: Как ограничение физического контакта, так и ограничение свободы передвижения создают проблемы для поведенческих интервенций, которые часто осуществляются в социальных учреждениях или в формате групповой работы. В то время как клиентам и аутрич-работникам может быть сложно добраться до обычных мест сбора, ограничение числа участников собраний и снижение спроса на услуги из-за страха заражения COVID-19 могут создавать дополнительные препятствия.

Кроме того, во время начала пандемии COVID-19 в 2020 г. многие сообщества испытали серьезные экономические проблемы, связанные с потерей работы. Это привело к утрате жилья и к острой ситуации, связанной с ограниченным доступом к продуктам питания, и эти конкурирующие факторы могут значительно уменьшить спрос на поведенческие интервенции для предотвращения передачи ВИЧ.

Потенциальная возможность: Хотя во время чрезвычайных ситуаций готовность изменять поведение в плане профилактики ВИЧ может быть низкой, спрос на другую помощь может возрасти. Неправительственные организации, обычно не оказывающие гуманитарную помощь, могут обнаружить, что их клиенты очень нуждаются в таких услугах, и наличие протоколов действий на случай непредвиденных обстоятельств в сфере распределения помощи может помочь организациям привязать товары и услуги экстренной помощи к постоянному информированию о поведенческих мероприятиях для предотвращения повышенного риска заражения ВИЧ. Можно приложить дополнительные усилия, чтобы обеспечить предоставление поведенческих интервенций в соответствии с контекстом чрезвычайных ситуаций, то есть поставщики услуг могут объединять поведенческие мероприятия по ВИЧ как с гуманитарной помощью, так и с поведенческими интервенциями по COVID-19, включая поощрение ношения масок для лица, физического дистанцирования и мытья рук.

Внедрение поведенческих интервенций можно адаптировать к виртуальному формату, используя ряд методов: от сложных приложений и аутрич на существующих виртуальных платформах (например, сайтах знакомств для геев) до более простых push-сообщений через SMS или такие платформы, как Telegram или WhatsApp. На этих форумах можно использовать комбинированные сообщения для профилактики ВИЧ и COVID-19, чтобы удовлетворить потребности клиентов в насущной информации.

4 Профилактика в учреждениях здравоохранения

Потенциальный сбой: В целом, доступ к учреждениям здравоохранения во время COVID-19 ограничен, поэтому сбоев в предотвращении передачи ВИЧ в учреждениях здравоохранения, по сути, не происходит, и частота таких случаев может даже уменьшаться. Наиболее критическим риском являются перебои в поставках, которые могут повлиять на поступление расходных материалов, необходимых для скрининга крови, а также для других методов профилактики и контроля инфекции. Нехватка медицинских работников также может привести к снижению приверженности протоколам профилактики и контроля инфекций, хотя это явление не было задокументировано в странах ВЕЦА во время пандемии COVID-19 и поэтому здесь не рассматривается.

Потенциальная возможность: Дополнительная бдительность в плане предотвращения и контроля инфекций, вероятно, окажет положительное влияние на профилактику в учреждениях здравоохранения во время чрезвычайной ситуации в сфере общественного здоровья, вызванной инфекционным заболеванием. Во время других чрезвычайных ситуаций вряд ли будут присутствовать возможности для значительного расширения этой практики, что подтверждает потребность в надежной системе предотвращения и контроля инфекций, приоритетной при любых обстоятельствах.

5 Профилактика с использованием АРВ препаратов

Потенциальный сбой: Доступ к профилактике, связанной с АРВ-препаратами, включая доконтактную профилактику (PrEP), может быть затруднен из-за нарушения работы услуг на уровне сообществ, как описано выше; в учреждениях здравоохранения может существовать другой набор проблем. Для целей данного Руководства в этом разделе рассматриваются сценарии выдачи PrEP на уровне сообществ, а о выдаче PrEP в медицинских учреждениях, а также лечении ВИЧ, речь идет ниже.

Потенциальная возможность: Хотя распространение PrEP на уровне сообществ в некоторых странах вызвало споры или скептицизм, результативная работа НПО-поставщиков услуг во время COVID-19, включая их участие в обеспечении АРТ для ЛЖВ (см. дополнительную информацию ниже), является убедительным аргументом для начала или возобновления обсуждения роли сообществ в данной практике. Вероятно, это потребует пересмотра нормативно-правовых актов или политики, а также, возможно, специального обучения или кадрового обеспечения НПО-поставщиков услуг. Это значит, что для эффективного планирования потребуется длительный период времени.

6 Добровольное медицинское обрезание мужчин

Добровольное медицинское обрезание мужчин рекомендуется при гиперэндемических и генерализованных эпидемиях. Это не касается ни одной из стран ВЕЦА, поэтому данный элемент не рассматривается в этом Руководстве.

Положительный прогресс в странах ВЕЦА

Свобода действий в предоставлении услуг профилактики в Черногории	Выдача на дом доз опиоидной заместительной терапии
<p><i>Хотя многим странам удавалось продолжать предоставлять по крайней мере некоторые профилактические услуги, включая аутрич, несмотря на строгие карантинные меры, в Черногории НПО-поставщики услуг получили отдельное разрешение Министерства здравоохранения на продолжение предоставления услуг. Это сопровождалось освобождением от многих ограничений передвижения, которые налагались на других, и, наконец, определением аутрич-работников как приоритетной группы на вакцинацию – в подтверждение того, что профилактические услуги считаются медицинскими услугами, а аутрич-работники отнесены к категории медицинских работников, работающих «на передовой». Это может объясняться тесными официальными отношениями между НПО-поставщиками услуг и Министерством здравоохранения через механизмы социальных контрактов, поддерживаемые грантом Глобального фонда. Такое непосредственное разрешение на продолжение предоставления услуг снизило риски для сотрудников и клиентов НПО, заверив их, что они не выходят за пределы правовых ограничений, установленных для контроля передачи COVID-19.</i></p>	<p><i>Семь из опрошенных стран ВЕЦА ввели в ответ на чрезвычайную ситуацию с COVID-19 выдачу на дом доз опиоидной заместительной терапии (ОЗТ): Босния и Герцеговина, Грузия, Кыргызстан, Молдова, Черногория, Румыния и Украина. Еще одна страна, Северная Македония, начала выдавать дозы на руки клиентам ОЗТ еще раньше и поддерживала эту практику во время COVID-19. Окна выдачи доз ОПТ на руки колебались от 5 дней до двух недель, а в Черногории НПО было разрешено доставлять дозы ОЗТ клиентам, выбравшим такую услугу. Эта практика является важным шагом вперед, но существуют и возможности дальнейшего роста и совершенствования: несколько стран уже отменили или попытались отменить гибкие подходы к выдаче на руки до конца 2020 г., несмотря на то, что вспышки COVID-19 продолжают.</i></p>

Приоритеты непрерывности предоставления услуг профилактики

1. Обеспечить, чтобы НПО-поставщики услуг могли свободно продолжать профилактическую работу как поставщики основных услуг, включая исключения для персонала относительно передвижения во время карантина
2. Обеспечить, чтобы ключевые группы населения получали достаточное количество профилактических товаров, минимизируя риски поездок для их получения
3. Обеспечить то, чтобы ЛУН, получающие ОЗТ, могли поддерживать приверженность лечению, минимизируя риски поездок для получения терапии
4. Стимулировать дальнейший доступ к поведенческим мерам, рассматривая и удовлетворяя насущные потребности в сочетании с сообщениями о профилактике ВИЧ

Контрольный перечень готовности к непрерывному предоставлению услуг профилактики	
Политика	
Мера	Ответственное лицо
 <p>1. Признать услуги профилактики медицинскими услугами, а специалистов, предоставляющих услуги профилактики, отнести к категории медицинских работников</p>	Министерство здравоохранения или соответствующие регуляторные органы
 <p>2. Обеспечить функционирующий механизм финансирования, посредством которого государственные организации смогут заключать контракты с негосударственными поставщиками услуг</p>	Министерство здравоохранения, Министерство финансов и/или другие государственные органы
 <p>3. Обеспечить наличие всей законодательной и нормативной базы, позволяющей выдавать дозы ОЗТ на несколько дней</p>	Министерство здравоохранения и другие соответствующие регуляторные органы
Практика	
Мера	Ответственное лицо
 <p>1. Разработать протоколы на случай чрезвычайных ситуаций для распределения большего количества товаров меньшими командами, включая потенциальное использование моделей распространения представителями сообществ</p>	Поставщики профилактических аутрич-услуг (как НПО, так и государственные, где это применимо)
 <p>2. Разработать протоколы распределения взаимопомощи и/или гуманитарной помощи, включая то, как распределение будет привязано к обычным услугам профилактики (одновременное распространение товаров и проведение поведенческих интервенций)</p>	НПО, предоставляющие профилактические аутрич-услуги (обычно не оказывающие гуманитарную помощь)
 <p>3. Разработать стандартные операционные процедуры и/или клинические рекомендации для поддержания выдачи доз ОЗТ на дом при чрезвычайных обстоятельствах (как минимум) и/или для всех стабильных пациентов (желательно)</p>	В зависимости от систем, существующих в странах, это могут быть центральные органы власти, ответственные за разработку СОП или клинических рекомендаций, или это может быть необходимо делать на уровне каждого учреждения

Мониторинг	
Мера	Ответственное лицо
 <p>1. Пересмотреть методы мониторинга данных и разработать соглашения для более частого анализа услуг профилактики, чтобы в чрезвычайных ситуациях можно было отслеживать тенденции по охвату клиентов, распределению расходных материалов, проведению поведенческих интервенций в пределах коротких временных интервалов</p>	<p>В зависимости от контекста:</p> <ul style="list-style-type: none"> • В странах, где данные по профилактике собираются централизованно, этим должно управлять агентство, отвечающее за сбор данных, но производиться эта работа должна совместно со всеми заинтересованными сторонами. • В странах, где данные по профилактике централизованно не собирают, эту работу должны проводить все
 <p>2. Разработать структуру опроса различных групп об их доступе и препятствиях при доступе к услугам профилактики во время чрезвычайных ситуаций, в том числе описать, как будет обеспечен охват клиентов для проведения опроса.</p>	НПО-поставщики услуг и/или представители гражданского общества
 <p>3. Разработать процедуры подотчетности, которые будут введены во время чрезвычайных ситуаций, чтобы гражданское общество контролировало предоставление государственных услуг</p>	НПО-поставщики услуг и/или представители гражданского общества

Тестирование на ВИЧ и перенаправление в проекты ухода и поддержки

Истории из стран ВЕЦА: Проблемы с доступом к тестированию во время COVID-19

Восемь из четырнадцати опрошенных стран сообщили о сокращении количества тестов на ВИЧ, проводившихся в 2020 г., хотя следует отметить, что для стран, не сообщавших о таком сокращении, это было связано с отсутствием данных и не подтверждало отсутствия снижения количества тестирований не упали. Сокращение составило от 20,7% в Украине (полный 2019 г. по сравнению с полным 2020 г.) до 75% в Румынии (первое полугодие 2019 г. по сравнению с первым полугодием 2020 г.), хотя большинство стран сообщили о сокращении на 30-40%.

Снижение количества тестирований также сопровождалось уменьшением количества положительных диагнозов, что подтвердили по меньшей мере 6 стран. Это касается и Беларуси, где общее количество тестов, проведенных в 2020 г., фактически возросло по сравнению с 2019 г., но количество положительных диагнозов уменьшилось, что указывает на то, что тестирование не охватывало тех, кто в нем больше всего нуждается. Наиболее резкое снижение количества новых положительных результатов наблюдалось в Румынии (приблизительно на 50%) и Кыргызстане (42%). Учитывая многочисленные доказательства более рискованного поведения со стороны представителей ключевых групп населения во время пандемии COVID-19, что сопровождалось уменьшением охвата услугами профилактики, разумно предположить, что снижение количества положительных результатов тестов отражает значительную неудовлетворенную потребность в тестировании. Это вызывает особую обеспокоенность в странах, где распространено позднее прохождение тестирования, например, в Таджикистане, где более половины всех новых диагностированных пациентов имеют количество клеток CD4 менее 350 клеток/мм³; в таких случаях даже умеренные задержки в диагностировании могут оказать серьезное влияние на результаты лечения.

1

Услуги по тестированию на ВИЧ на базе медицинских учреждений

Потенциальный сбой: На всей территории ВЕЦА различные медицинские учреждения служат пунктами для тестирования ключевых групп. Чаще всего это инфекционные клиники (например, центры СПИДа), специально созданные пункты добровольного консультирования и тестирования в клиниках первичного звена (например, центры ДКТ) или комбинированные пункты профилактики и тестирования, как правило, на уровне первичной медицинской помощи (например, кабинеты доверия). При чрезвычайной ситуации в области общественного здоровья эти объекты и/или их персонал могут быть перенаправлены для реагирования непосредственно на кризис; при вспышке инфекционных заболеваний, таких как COVID-19, инфекционные клиники подвергаются особенно высокому риску того, что будут полностью переориентированы на чрезвычайную ситуацию.

Кроме того, пункты тестирования на базе медицинских учреждений чаще прибегают к лабораторному тестированию, а не технологии быстрых тестов. Во время чрезвычайных ситуаций в сфере общественного здоровья лабораторные услуги могут быть переориентированы или просто перегружены из-за новых потребностей в тестировании и лечении, что оставляет меньше возможностей для тестирования на ВИЧ. Также возможны перебои в поставках, особенно если возможности транспортировки, хранения или бюджета пересматриваются в пользу реагентов или оборудования, необходимых для ответа на чрезвычайную ситуацию.

Потенциальная возможность: Если доступ к тестированию на базе медицинских учреждений ограничен, перенаправление в альтернативные службы тестирования (включая тестирование на уровне сообществ) может обеспечить непрерывность для желающих пройти тестирование.

2 Услуги по тестированию на ВИЧ на уровне сообществ

Потенциальный сбой: В условиях, когда тестирование на ВИЧ проводится на уровне сообществ, ограничение доступности может быть связано с теми же проблемами, с которыми сталкиваются услуги по профилактике, предоставляемые на уровне сообществ. Неправительственные организации могут быть ограничены в своей деятельности (особенно на основе аутрич), они могут иметь проблемы, связанные с укомплектованностью персоналом (в связи с изменениями в движении транспорта, ограничениями передвижения и/или беспокойством по поводу безопасности), а также могут ощущать снижение спроса на услуги со стороны клиентов. В чрезвычайных ситуациях, вызванных такими инфекционными заболеваниями, как COVID-19, могут возникать дополнительные опасения, связанные с передачей болезни.

Потенциальная возможность: В периоды, когда государственные медицинские клиники недоступны (из-за проблем с транспортом и свободой передвижения, перепрофилирования/закрытия учреждений и/или нехватки персонала), тестирование на уровне сообществ может стать более доступной альтернативой. Если можно поддерживать модели аутрич или мобильных бригад, предоставление клиентам возможности тестирования по месту их нахождения (что поможет им избежать трудностей, связанных с поездками) может быть эффективным способом гарантировать то, что доступ к тестированию не будет прерван.

3 Самотестирование на ВИЧ

Потенциальный сбой: На момент публикации этого Руководства самотестирование на ВИЧ не было распространенной практикой в большинстве стран ВЕЦА и составляло небольшую часть от общего количества проведенных тестов на ВИЧ. Самые значительные сбои или проблемы самотестирования связаны с обеспечением связи с подтверждающим тестированием и регистрацией подтвержденных положительных случаев, как описано ниже в разделе «Перенаправление в проекты ухода и поддержки».

Потенциальная возможность: Во многих странах ВЕЦА самотестирование не приобрело значительной популярности до COVID-19. Внезапное закрытие многих медицинских центров и ограничение аутрич-работы помогли обосновать модель тестирования под контролем самого клиента, позволяющую обойти большинство проблем с транспортом и физическими контактами. Опираясь на ценность этой модели в чрезвычайных ситуациях, самотестирование можно продвигать как стандартный вариант, всегда доступный для ключевых групп в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

4 Перенаправление в проекты ухода и поддержки

Потенциальный сбой: Один из самых значительных сбоев, если говорить о перенаправлении в проекты ухода и поддержки, вероятно, связан с нехваткой доступных учреждений здравоохранения и лабораторных возможностей: как подтверждающее тестирование, так и определение базовой вирусной нагрузки и тестирование на количество клеток CD4 могут быть недоступными или отложенными. Без тщательного рассмотрения вопроса о привязке новых выявленных ЛЖВ к системе оказания помощи и началу лечения существует потенциальная опасность того, что ЛЖВ будут узнавать про свой ВИЧ-статус, не имея возможности быть вовлеченными в программы ухода и поддержки. Это вызывает особую обеспокоенность по поводу тех стран, где распространена поздняя диагностика, когда даже несколько месяцев задержки до начала лечения могут оказать серьезное влияние на успешность лечения и выживание.

Это справедливо и для большинства случаев тестирования на уровне сообществ, когда предварительный положительный быстрый тест должен быть подтвержден с помощью лабораторного тестирования в государственном учреждении. Узкие места или другие ограничения, существующие в лабораторной системе, как обсуждалось выше, могут создавать препятствия оказанию помощи в государственной системе.

Потенциальная возможность: Несмотря на то, что ВОЗ уже некоторое время рекомендует подход «тестируй и лечи», не все страны придерживаются рекомендаций о быстром начале АРТ. Подготовка к предстоящим чрезвычайным ситуациям создает значительный стимул для упорядочения протоколов в связи с оказанием помощи и быстрым началом лечения.

Истории из стран ВЕЦА: Проблемы перенаправления в проекты ухода и поддержки во время COVID-19

В то время как страны, предлагающие тестирование на уровне сообществ, в целом достигли лучших результатов в поддержке доступа к тестированию для ключевых групп населения во время пандемии COVID-19, обеспечить перенаправление для подтверждающего тестирования и получения услуг ухода и поддержки было сложно из-за перерывов в оказании государственных медицинских услуг, в частности, лабораторных.

Особенно ярко это наблюдалось в Беларуси, где начало АРТ требует не только подтверждающего тестирования, но и результатов анализа исходной вирусной нагрузки и количества клеток CD4. Длительное ожидание подтверждающего тестирования (почти месяц, даже до COVID-19) повлекло за собой нехватку лабораторных мощностей для обработки анализов вирусной нагрузки и CD4, и в конечном итоге привело к снижению на 49% количества пациентов на АРТ по всей стране. Хотя такое снижение количества зарегистрированных пациентов отражает снижение количества новых диагностированных случаев (несмотря на увеличение общего количества проведенных тестов), оно также указывает на системные проблемы с включением ЛЖВ в программы лечения при чрезвычайных обстоятельствах и требует обновления протоколов включения в лечение, чтобы они лучше отражали рекомендации ВОЗ.

Положительный прогресс в странах ВЕЦА: Рост показателей самотестирования

Хотя адвокация введения самотестирования длится уже несколько лет, страны региона ВЕЦА медленно внедряют этот метод тестирования – несмотря на то, что ВОЗ рекомендует его с 2016 г. Начало пандемии COVID-19 и связанная с ней недоступность тестирования выявили дополнительные очевидные преимущества самотестирования как альтернативного метода.

В то время, как Грузия продолжала поддерживать самотестирование для ключевых групп, которое было внедрено ранее, в других странах самотестирование нашло благоприятную почву именно в разгар новой пандемии. В Украине, например, в 2020 г. были введены схемы самотестирования с использованием торговых автоматов (тестоматов) согласно планированию, проведенному еще до COVID-19. В России некоторые НПО сообщали об экспериментах с распространением наборов для самотестирования по почте, хотя алгоритмы подтверждающего тестирования нуждались в дополнительном усовершенствовании, чтобы была уверенность в том, что все клиенты смогут получить необходимую дальнейшую поддержку. Тем не менее, в любом случае пандемия наглядно показала реальные преимущества того, что клиенты могут получить доступ к услугам без посредничества поставщика медицинских услуг (или даже непрофессионального поставщика).

Еще одна история – опыт Кыргызстана, где было внедрено «самотестирование с поддержкой» (когда социальный работник или аутрич-работник присутствует и инструктирует клиента, но физически клиент проводит процедуру тестирования сам) как импровизированный метод, позволивший безопасно продолжить тестирование на уровне сообществ. Эта чрезвычайная мера может проложить путь к непрерывному применению различных моделей самотестирования, которые будут внедряться в долгосрочной перспективе, особенно на основе эффективного опыта коллег из Грузии, России и Украины.

Приоритеты непрерывности услуг тестирования

1. Максимально использовать модели аутрич-тестирования, предлагая тестирование тем, кто в нем нуждается, по месту их нахождения (через аутрич-работников или мобильные бригады) и поддерживая клиентов во избежание проблем, связанных с переездами во время чрезвычайных ситуаций
2. Обеспечить, чтобы НПО-поставщики услуг могли свободно продолжать работу по тестированию в качестве поставщиков основных услуг, включая исключения для персонала по передвижению во время карантина
3. Обеспечить, чтобы самотестирование, сопровождающееся соответствующим консультированием по результатам тестирования и перенаправлением в проекты ухода и поддержки (в соответствии с рекомендациями ВОЗ), было доступно и активно предлагалось представителям ключевых групп населения, которым может потребоваться тестирование, но они не могут быстро его пройти из-за ограничений в связи с чрезвычайной ситуацией
4. Обеспечить, чтобы впервые диагностированным ЛЖВ было доступно быстрое перенаправление в проекты ухода и поддержки, включая начало АРТ, несмотря на то, что полные и своевременные лабораторные услуги могут быть недоступны

Контрольный перечень готовности к обеспечению непрерывного предоставления услуг по тестированию на ВИЧ и перенаправления в проекты ухода и поддержки

Политика

Мера	Ответственное лицо
 <p>1. Обеспечить, чтобы все директивные и нормативные документы четко поддерживали тестирование на базе сообществ, включая тестирование непрофессиональными поставщиками услуг в соответствии с рекомендациями ВОЗ</p>	Министерство здравоохранения
 <p>2. Признать услуги по тестированию на ВИЧ (включая предоставляемые на уровне сообществ) медицинскими услугами, а работников на уровне сообществ отнести к категории медицинских работников</p>	Министерство здравоохранения или соответствующие регуляторные органы
 <p>3. Обеспечить, чтобы самотестирование на ВИЧ было включено в национальную стратегию тестирования на ВИЧ и разрешено</p>	Министерство здравоохранения и соответствующие регуляторные органы, регулирующие использование метода самотестирования
 <p>4. Обеспечить, чтобы впервые диагностированные ЛЖВ имели право начать лечение немедленно, даже при недоступности тестов исходной вирусной нагрузки и количество клеток CD4</p>	Министерство здравоохранения, СПИД-центр или другой ответственный орган, или руководство по включению в программы АРТ

Практика	
Мера	Ответственное лицо
 <p>1. Если системы тестирования на уровне сообществ еще не работают, внедрить их с использованием надежных протоколов обучения и мониторинга в сотрудничестве с государственными органами здравоохранения</p>	<p>Центр СПИДа в сотрудничестве с НПО-поставщиками услуг</p>
 <p>2. Разработать протоколы и обучить персонал для проведения самотестирования и дальнейшего оказания услуг ухода и поддержки</p>	<p>НПО-поставщики услуг при поддержке и сотрудничестве с Центром СПИДа</p>
 <p>3. Обеспечить наличие клинических руководств и/или стандартных операционных процедур, если это необходимо, для поддержания быстрого начала АРТ и последующего оказания помощи впервые диагностированным ЛЖВ даже при отсутствии результатов тестов вирусной нагрузки или количества клеток CD4</p> <p><i>*В странах, где начало АРТ до получения результатов ВН и CD4 уже разрешено, возможно, нужно будет пересмотреть протоколы только с целью адаптации методов дальнейшего оказания помощи на случай чрезвычайных ситуаций, включая дистанционное оказание медицинских услуг, оказание помощи мобильными бригадами или другие адаптивные подходы</i></p>	<p>Центр СПИДа с привлечением всех других учреждений, где запущены программы АРТ</p>
Мониторинг	
Мера	Ответственное лицо
 <p>1. Пересмотреть методы мониторинга данных и разработать соглашения для более частого анализа данных тестирования (например, ежемесячно, в сравнении с тем же месяцем за предыдущие годы), чтобы в чрезвычайных ситуациях обеспечить возможность отслеживать тенденции в пределах коротких временных интервалов</p>	<p>Министерство здравоохранения или СПИД-центр (орган, ответственный за сбор данных по результатам тестирования) в сотрудничестве с органами, которые проводят тестирование или дают направление на него (как минимум, центры СПИДа и НПО-поставщики услуг)</p>
 <p>2. Разработать структуру для опроса различных групп относительно их доступа и препятствий к услугам тестирования во время чрезвычайных ситуаций, в том числе описать, как будет обеспечен охват клиентов для проведения опроса</p>	<p>НПО-поставщики услуг и/или представители гражданского общества</p>
 <p>3. Разработать процедуры подотчетности, которые будут введены во время чрезвычайных ситуаций, чтобы гражданское общество контролировало предоставление государственных услуг</p>	<p>НПО-поставщики услуг и/или представители гражданского общества</p>

Лечение и уход при ВИЧ

Истории из стран ВЕЦА: Проблемы доступа к лечению ВИЧ во время COVID-19

Сообщалось, что доступ к АРТ является практически всеобщим вызовом во время COVID-19 из-за превращения многих Центров СПИДа или инфекционных клиник в учреждения, работающие только с проблемой COVID-19, или из-за более характерных ограничений передвижения, которые накладывались в рамках режимов карантина. Следует четко отметить, что многие страны нашли инновационные решения, чтобы обеспечить недопущение прерываний в связи с этими проблемами (см. положительные примеры ниже), но не все страны делали это системно. Хотя в начале COVID-19 ситуативное реагирование на чрезвычайные ситуации со стороны НПО было необходимым и правильным шагом, в случае будущих чрезвычайных ситуаций должны быть заранее разработаны четкие и всеобъемлющие протоколы доставки лекарств, дистанционных медицинских консультаций и непрерывности услуг клинического мониторинга.

Кроме того, то, в какой степени эти проблемы повлияли на приверженность АРТ, подкрепляется другой, но связанной с этой проблемой: нехваткой регулярного и систематического использования данных для мониторинга тенденций приверженности и удержания на АРТ. Результаты некоторых опросов ЛЖВ (в частности в Румынии, России и Узбекистане) дают важное понимание опыта ЛЖВ в этот период. Такие практики проведения опросов должны дополняться критическим анализом доступных данных за короткие периоды (например, ежемесячно или ежеквартально), чтобы исполнители программ отслеживали тенденции, особенно при разработке и внедрении альтернативных протоколов экстренного обеспечения.

1

Антиретровирусная терапия

Потенциальный сбой: В странах ВЕЦА стандартными учреждениями предоставления АРТ для ЛЖВ являются государственные учреждения здравоохранения – чаще это инфекционная клиника или центр СПИДа, предоставление АРТ на уровне первичной медицинской помощи встречается реже. В любой чрезвычайной ситуации, когда движение транспорта нарушается и/или ограничивается передвижение, доступ к этим учреждениям для прохождения лечения может быть слишком дорогим или невозможным для ЛЖВ по другим причинам. Нужна четкая система предусмотренных исключений, которая позволила бы ЛЖВ приезжать на лечение (отметим, что это даст преимущество только имеющим частные средства передвижения).

Кроме того, во время чрезвычайной ситуации в сфере общественного здоровья (особенно инфекционного характера) учреждения могут быть переоборудованы в специальные места для скрининга и лечения неотложных состояний, как это произошло с временным перепрофилированием многих центров СПИДа в COVID-центры в странах региона ВЕЦА. Кроме того, службы первичного звена медицинской помощи или другие объекты, не переоборудованные для целей реагирования на чрезвычайную ситуацию, могут также испытывать нехватку персонала, учреждения могут закрываться в зависимости от общих указаний Министерства здравоохранения или других соответствующих регуляторных органов.

В случаях, когда PrEP назначается и/или отпускается только центрами СПИДа, эти барьеры могут также касаться доступа к PrEP; кроме того, ограничения могут быть более строгими для ключевых групп населения по сравнению с ЛЖВ, поскольку для первых не предусмотрены какие-либо исключения относительно переездов во время карантина, доступные при наличии ВИЧ-статуса.

Потенциальная возможность: Глобальное движение за дифференцированное предоставление услуг (DSD) предложило целый ряд моделей для повышения доступности АРТ³. Что особенно важно для COVID-19 и подобных чрезвычайных ситуаций, они включают в себя выдачу препаратов на несколько месяцев (multi-month dispensing – MMD) и распространение за пределами медицинского учреждения.

MMD является рекомендованным стандартом для стабильных пациентов на АРТ, а там, где страны еще не ввели эту практику, обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям должно дать мощный стимул для этого.⁴ Хотя обычно этот подход ограничивается стабильными пациентами, глобальные рекомендации по реагированию на COVID-19⁵ рекомендуют, чтобы такой адаптированный подход распространялся на всех пациентов, получающих АРТ, во время чрезвычайных ситуаций.

Выдача лекарств вне клинических учреждений может включать доставку или пункты получения на уровне сообществ и поддерживаться медицинскими работниками, не являющимися врачами, или немедицинскими поставщиками услуг на уровне сообществ. Также можно рассмотреть модели доставки почтой, которые использовались в странах ВЕЦА во время пандемии COVID-19, хотя они могут зависеть от надежности работы почтовой системы, а, следовательно, не могут быть лучше доставки или пунктов получения на уровне сообществ.

Используя эти дифференцированные методы распространения препаратов, следует обращать внимание на то, чтобы в случае необходимости ЛЖВ не оказались без доступа к медицинским консультациям. Эта услуга может предоставляться отдельно от выдачи лекарств, и при необходимости для обеспечения этой услуги можно использовать дистанционную медицину.

2

Рутинный мониторинг лечения

Потенциальный сбой: В то время как важность непрерывности АРТ широко признается, и есть возможность принять меры, чтобы обеспечить отсутствие перерывов, с мониторингом лечения во время пандемии COVID-19 ситуация другая, поэтому он рассматривается отдельно. Исходя из описанных выше барьеров доступа к лечению, доступ к рутинному мониторингу лечения, например, к тестированию вирусной нагрузки, может быть ограничен из-за ограничения движения транспорта и свободы передвижения, а также закрытия или ограничения работы медицинских учреждений (иногда вызванных нехваткой доступного персонала). Однако мониторинг лечения может сталкиваться и с другой проблемой, особенно во время чрезвычайной ситуации в сфере общественного здоровья, например, COVID-19: лабораторные ресурсы, необходимые для мониторинга успешности лечения, могут быть приоритетно направлены на реагирование на чрезвычайную ситуацию. Особенно это касается чрезвычайных ситуаций, требующих использования лабораторных анализов полимеразной цепной реакции (ПЦР), поскольку это те же технологии, которые необходимы для мониторинга вирусной нагрузки.

3 Постоянно обновляющиеся модели распространения АРТ за пределами учреждения в соответствии с рекомендациями ВОЗ можно найти на сайте «Дифференцированное предоставление услуг» на платформе Международного общества борьбы со СПИДом в сотрудничестве с ВОЗ и ЮНЭЙДС: <https://differentiatedservicedelivery.org/Models/OutOfFacilityIndividual>

4 Всемирная организация здравоохранения рассматривает выдачу препаратов для использования в течение нескольких месяцев, в частности, в контексте реагирования на COVID-19, здесь: <https://www.who.int/news-room/qa-detail/coronavirus-disease-covid-19-hiv-and-antiretrovirals>

5 Расширенный MMD рекомендуется руководством PEPFAR «Обеспечение бесперебойного предоставления основных услуг по лечению ВИЧ для клиентов во время пандемии Covid-19», доступен по адресу: <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/epic-uninterrupted-hiv-treatment-covid-19.pdf>

Потенциальная возможность: Частоту мониторинга вирусной нагрузки можно временно пересмотреть для пациентов, которые стабильно проходят лечение, что позволит приоритетно использовать ограниченные услуги для мониторинга новых/нестабильных пациентов в соответствии со стандартными протоколами. Четкий протокол на случай чрезвычайных ситуаций, определяющий период, на который приостанавливается рутинное тестирование для стабильных пациентов, поможет осуществлять коммуникацию; например, для пациента, который должен проходить тестирование каждые шесть месяцев, этот процесс может откладываться на три месяца не более чем дважды, т.е. задержка составит шесть месяцев.

В зависимости от технологий, используемых для тестирования вирусной нагрузки, страны с инфраструктурой мобильных бригад могут также изучить возможность в случае длительных чрезвычайных ситуаций, таких как пандемия COVID-19, проводить тестирование вирусной нагрузки в пункте оказания помощи. Этот подход, возможно, необходимо применять параллельно с временным снижением частоты, как описано выше, для обеспечения равномерного доступа для достаточного количества пациентов. Странам с большей географической территорией могут потребоваться дифференцированные подходы для разных регионов, исходя из доступности ресурсов.

3

ППМР

Потенциальный сбой: В целом акушерская помощь беременным рассматривалась как основная медицинская услуга во время чрезвычайной ситуации, связанной с COVID-19, поэтому эти услуги оставались доступными для нуждающихся. Однако перебои в работе транспорта и экономические проблемы могут осложнить доступ к этим услугам женщин из групп риска. Несмотря на то, что во время COVID-19 в странах Восточной Европы и Центральной Азии не было отмечено значительных сбоев в сфере ППМР, могут потребоваться дополнительные усилия, чтобы обеспечить доступность предоставляемой помощи для беременных, принадлежащих к группам риска.

При отсутствии значительных перерывов в поставках тестов на ВИЧ или антиретровирусной терапии большинство чрезвычайных ситуаций не должны существенно повлиять на доступность ППМР при условии, что не возникнут проблемы с общим доступом к акушерской помощи.

Потенциальная возможность: По мере того, как акушерские услуги могут становиться более высокопороговыми из-за проблем с транспортом, экономических трудностей или других препятствий (например, требование тестирования на COVID-19, использование маски для лица или другие подобные меры минимизации рисков при будущих чрезвычайных ситуациях), аутрич-службы могут определять охват беременных женщин из ключевых групп как особый приоритет.

Истории из стран ВЕЦА: Проблемы мониторинга лечения ВИЧ во время COVID-19

Хотя адаптационные меры, которые позволили продолжить АРТ при невозможности посещения медицинских учреждений, несомненно, стали положительным событием для ЛЖВ, невозможность личного оказания помощи большинству ЛЖВ привела к сложностям с мониторингом лечения и получением консультаций общего характера в целом по всему региону. Опрос ЛЖВ в Румынии, например, показал, что только 59% ЛЖВ проходили какой-либо регулярный мониторинг лечения в 2020 г., об ограниченном доступе к тестированию вирусной нагрузки, в частности, также сообщали в Беларуси, Кыргызстане, Северной Македонии и Сербии. Аналогично, 62% опрошенных ЛЖВ в Румынии сообщили о проблемах с доступом к своему врачу-инфекционисту для получения каких-либо консультаций. Эта проблема также отмечалась в Кыргызстане, хотя использование неформальных виртуальных платформ, таких как Telegram и WhatsApp, помогло некоторым клиентам получить необходимые медицинские консультации при отсутствии возможности личных консультаций.

Положительный прогресс в странах ВЕЦА

Адаптация для обеспечения удержания на АРТ	Мобильные услуги
<p><i>Поддержка доступа и приверженности к АРТ для ЛЖВ была первым и безотлагательным приоритетом, определенным ЮНЭЙДС в начале пандемии COVID-19, а сообщества ЛЖВ и их поставщики услуг поддержали эту первоочередную задачу. В девяти странах был задокументирован значительный объем работы по обеспечению удержания и приверженности АРТ, а в десятой – определенные ограниченные несистематические усилия. Шесть стран (Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Россия и Украина) применили практику одноразового выписывания лекарства на 3-6 месяцев; в этих странах также была предусмотрена доставка АРТ по почте или мобильными бригадами. Еще три страны (Черногория, Северная Македония и Узбекистан) не пересматривали период, на который выдавались препараты, но имели системы доставки под руководством НПО, причем НПО в Черногории и Северной Македонии охватили этими услугами значительную часть популяции ЛЖВ. При поддержке этих адаптационных мер страны предварительно сообщили об отличном удержании ЛЖВ на АРТ в течение кризиса COVID-19, что указывает на то, что эти услуги должны быть формализованы и расширены для применения во всех чрезвычайных ситуациях.</i></p>	<p><i>Хотя доставка АРТ при содействии НПО была достаточно распространенным явлением, обеспечение низкорогового тестирования вирусной нагрузки и других услуг было относительно ограниченным, что привело к разрыву между непрерывностью предоставления АРТ и непрерывностью тестирования вирусной нагрузки, как описано в «Историях из стран ВЕЦА» выше. Однако страны ВЕЦА могут извлечь уроки из определенного ограниченного положительного опыта – как на случай чрезвычайных ситуаций, так и потенциально для введения услуг с более низким порогом в обычных условиях. В частности, речь идет об опыте Казахстана и Грузии, где мобильные бригады, подчиненные центрам СПИДа, предоставляли связанные с ВИЧ услуги ЛЖВ, включая забор крови для тестирования вирусной нагрузки без обращения в клинику. Эту модель можно легко распространить в таких странах как Молдова, где мобильные бригады уже использовались для доставки АРТ; Сербия, где мобильные бригады продолжали проводить тестирование на ВИЧ; и Северная Македония, где с помощью мобильных бригад предоставлялся ряд медицинских услуг, включая услуги акушера-гинеколога. В странах, где мобильных бригад нет, забор крови в стационарных пунктах на уровне сообществ также может рассматриваться как вариант на случай чрезвычайных обстоятельств, когда возможности медицинских учреждений ограничены.</i></p>

Приоритеты непрерывности услуг лечения

1. Обеспечить, чтобы ЛЖВ были включены в группы риска или приоритетные группы на случай чрезвычайных ситуаций, чтобы их не касались ограничения передвижения для доступа к помощи
2. Обеспечить бесперебойный доступ к АРТ для ЛЖВ, убедиться, что транспортные проблемы и другие барьеры, включая личное здоровье и безопасность (например, беспокойство по поводу заражения COVID-19 или другие инфекционные угрозы здоровью), не побуждают к прерыванию лечения
3. Обеспечить адекватный доступ к тестированию вирусной нагрузки и другим услугам клинического мониторинга, признавая, что их частота может быть сокращена в сравнении с обычными стандартами
4. Обеспечить доступ к медицинским консультациям для ЛЖВ, при необходимости используя дистанционную медицину или другие виртуальные модели

6 Практика применения дистанционной медицины должна соответствовать новым рекомендациям, знаниям и опыту ВОЗ в этой сфере. С работой Европейского бюро ВОЗ по этому вопросу можно ознакомиться по адресу: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/digital-health/news/news/2020/9/digital-health-transforming-and-extending-the-delivery-of-health-services>

Контрольный перечень готовности к непрерывному предоставлению лечения и ухода для ЛЖВ		
Политика		
Мера	Ответственное лицо	
 1. Обеспечить соответствие национальных рекомендаций по АРТ рекомендациям ВОЗ, включая выдачу лекарств на несколько месяцев для стабильных пациентов	Министерство здравоохранения и/или Центр СПИДа, в зависимости от обстоятельств	
 2. Исследовать, пересмотреть и/или разработать национальные регуляторные нормы, необходимые для доставки или распространения лекарств немедицинскими поставщиками, по крайней мере при чрезвычайных обстоятельствах	Министерство здравоохранения, Центр СПИДа и другие соответствующие регуляторные органы	
 3. Разработать (или обновить) политику, которая сделает возможными и будет поддерживать дистанционные медицинские консультации для оказания помощи в связи с ВИЧ	Министерство здравоохранения, Центр СПИДа и другие соответствующие регуляторные органы	
Практика		
Мера	Ответственное лицо	
 1. Обучать медицинских работников, назначающих АРТ, обновленным дифференцированным подходам, включая ММД и другие подходы, которые следует использовать в чрезвычайных ситуациях	Центр СПИДа	
 2. Заключить рабочие соглашения (например, Меморандумы о взаимопонимании или другие) между Центрами СПИДа и НПО-поставщиками услуг относительно постоянного (для стабильных пациентов) или только обусловленного срочностью случая (для всех пациентов) сотрудничества в обеспечении ЛЖВ АРТ; обеспечить ознакомление медицинских работников и работников НПО с соответствующими протоколами	Центр СПИДа, НПО-поставщики услуг	
 3. Внедрить дистанционную медицину или другие системы виртуальных консультаций или протоколы, предусматривающие обучение поставщиков медицинских услуг информации по этическим ограничениям и практикам ⁷	Центр СПИДа, другие медицинские учреждения, выдающие АРТ (соответственно ситуации)	

⁷ С новыми рекомендациями Всемирной организации здравоохранения по цифровым стратегиям в сфере здравоохранения, включая дистанционную медицину, и их анализом, можно ознакомиться здесь: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/digital-health>

Мониторинг	
Мера	Ответственное лицо
 1. Пересмотреть методы мониторинга данных и разработать соглашения о более частом анализе данных лечения, чтобы отслеживать тенденции утраты для дальнейшего наблюдения, снижения приверженности (при наличии мер отслеживания приверженности), роста случаев неэффективности лечения и других значимых тенденций	Центр СПИДа
 2. Разработать структуру для опроса различных групп относительно их доступа и препятствий к лечению и мониторингу лечения во время чрезвычайных ситуаций, в том числе описать, как будет обеспечен охват клиентов для проведения опроса	НПО-поставщики услуг и/или представители гражданского общества

Профилактика и лечение коинфекций и сопутствующих заболеваний

1 Туберкулез

Потенциальный сбой: Влияние на скрининг и лечение туберкулеза, вероятно, будет таким же, как и в случае с ВИЧ. В зависимости от степени интеграции услуг по ведению ВИЧ и туберкулеза, услуги в сфере ТБ, предоставляемые через вертикальные системы, могут испытывать еще более значительные сбои в случае чрезвычайных ситуаций, связанных с респираторными заболеваниями, такими как COVID-19, из-за переориентации пульмонологов и других специалистов, обычно занимающихся лечением туберкулеза. В странах, где эти услуги интегрированы, а ЛЖВ проходят скрининг на туберкулез и/или лечение в тех же учреждениях, которые оказывают помощь по поводу ВИЧ, эти сбои, вероятно, не будут отличаться от проблем, возникающих на пути доступа к помощи и лечению ВИЧ.

Потенциальная возможность: В странах, где мобильные бригады регулярно предоставляют услуги ключевым группам населения, мобильный скрининг туберкулеза можно предлагать параллельно с другими услугами.

Для ключевых групп населения или ЛЖВ, проходящих лечение от туберкулеза (включая лечение латентной туберкулезной инфекции), прогресс в области терапии под видеонаблюдением может обеспечить поддержку лечения в случаях, когда необходимо применять подход терапии под прямым наблюдением (DOT); а доставка противотуберкулезных препаратов может быть обеспечена с использованием имеющихся систем доставки АРТ для ЛЖВ.

2 Вирусный гепатит

Потенциальный сбой: Тестирование и лечение вирусного гепатита доступны только в ограниченном количестве стран региона ВЕЦА. В зависимости от структуры системы здравоохранения и места предоставления таких услуг они могут подвергнуться серьезному влиянию (например, если они интегрированы или размещены совместно с услугами по ВИЧ и туберкулезу в инфекционной клинике) или тем же сбоям, которые наблюдаются шире в рамках всей системы здравоохранения (например, если они предоставляются в учреждениях первичной медицинской помощи и/или если это считается неприоритетным вопросом здравоохранения во время чрезвычайных ситуаций).

Потенциальная возможность: Подобно скринингу и лечению туберкулеза, услуги по вирусному гепатиту могут предоставлять мобильные бригады там, где имеется необходимая инфраструктура, а препараты также можно доставлять через системы, сформированные для поддержания приверженности ЛЖВ к АРТ.

3

Психическое здоровье

Потенциальный сбой: Во многих странах ВЕЦА услуги в сфере психического здоровья за пределами специализированных психиатрических учреждений ограничены. Поддерживающие услуги, смежные с другими медицинскими услугами, включая лечение ВИЧ и ОЗТ, могут быть доступны при обычных обстоятельствах, но быстро сворачиваться во время чрезвычайной ситуации в области общественного здоровья, когда ограничиваются физические контакты или когда существует большой спрос на услуги, связанные с травматизацией. Это может привести к внезапному прекращению предоставления услуг, которые помогают клиентам поддерживать приверженность лечению и другие аспекты благополучия.

Даже если существующие службы психического здоровья не испытывают серьезных сбоев, такие чрезвычайные ситуации, как COVID-19, могут повлечь за собой существенный рост спроса на такие услуги, в то время как предложение специалистов для удовлетворения этой потребности будет оставаться неизменным.

Потенциальная возможность: Подходы, основывающиеся на дистанционном предоставлении медицинских услуг, можно легко использовать для проведения психологических консультаций, а также для психиатрического консультирования, поскольку оно не требует физического обследования. Хотя проблемы с доступом к технологиям все же могут приводить к ограничениям, особенно среди ключевых групп населения, новые подходы к обеспечению доступа к технологиям можно совместить с системами дистанционной медицины, чтобы сохранить доступ к поддержке психического здоровья или даже расширить его во время чрезвычайных ситуаций.

Накапливающийся опыт оказания первой психологической помощи также дает возможность предоставлять услуги во время кризиса на уровне сообществ. **Существует руководство ВОЗ** по поддержке психического здоровья во время вспышек лихорадки Эбола, где предлагается модель предварительной адаптации общих рекомендаций, а **Панамериканская организация здравоохранения предлагает несколько рекомендаций именно в контексте COVID-19** по предоставлению первой психологической помощи в тех чрезвычайных ситуациях, которые складывались в последнее время.

Положительный прогресс в странах ВЕЦА

Виртуальные группы поддержки в Румынии

Хотя во всем мире многие поставщики услуг психического здоровья использовали виртуальные платформы для поддержания контакта с клиентами, во всем мире представители ключевых групп населения имеют ограниченный доступ к соответствующим технологиям. В странах ВЕЦА, где специалистов в области психического здоровья не хватает, отсутствие политики и регулирования дистанционной медицины еще больше усложняло доступ – все поставщики услуг сообщали о росте спроса на услуги в сфере психического здоровья среди своих клиентов. Хотя ни одна из опрошенных стран не сообщала о том, что ей удалось без проблем решить эти вопросы, один из примеров Румынии предлагает альтернативный способ удовлетворения потребностей клиентов в трудные времена. Там группы поддержки ЛЖВ перешли на онлайн-платформу, чтобы поддерживать связь и обсуждать общие проблемы, особенно связанные с изоляцией, опасениями по поводу COVID-19 и стратегиями сохранения приверженности лечению. Хотя сначала это было сложно, участникам понадобилось время, чтобы приспособиться, в конечном счете платформа расширила доступ для людей, которые не могли бы присоединиться к очной группе поддержки из-за географической удаленности. Организаторы считают, что этот формат помог мобилизовать более репрезентативное национальное движение ЛЖВ, и виртуальные группы поддержки продолжают работать даже после полного снятия ограничений в связи с COVID-19 (но в то же время дополнительно будут функционировать и очные группы для тех, кто предпочтет такой формат).

Приоритеты непрерывности услуг в связи с коинфекциями и сопутствующими заболеваниями

Что касается этих приоритетов, мы признаем, что функционирование и непрерывность всей системы реагирования на проблему туберкулеза и вирусного гепатита невозможно рассмотреть в рамках этого Руководства. Следовательно, данные приоритеты сосредоточены на том, что в рамках такого реагирования можно сделать для обеспечения непрерывности по крайней мере для ключевых групп населения и ЛЖВ – осознавая, что эти услуги должны в такой же мере быть доступны всем в них нуждающимся.

1. Обеспечить, чтобы скрининг и лечение туберкулеза и вирусного гепатита считались основными медицинскими услугами по крайней мере для ключевых групп населения и ЛЖВ, даже во время чрезвычайной ситуации
2. Обеспечить бесперебойный доступ к лечению туберкулеза и гепатита С по крайней мере для ключевых групп населения и ЛЖВ, убедиться, что транспортные проблемы и другие барьеры, включая персональное здоровье и безопасность (например, беспокойство относительно заражения COVID-19 или других инфекционных угроз здоровью), не побуждают к прерыванию лечения
3. Признать важность услуг психического здоровья как части пакета поддержки для ключевых групп населения и обеспечить поддержку и потенциально расширение доступности услуг для удовлетворения потребностей в чрезвычайных ситуациях
4. Подготовить сотрудников, не являющихся специалистами в сфере психического здоровья, к оказанию первой психологической помощи⁸ во время чрезвычайных ситуаций
5. Подготовить и/или внедрить меры по поддержанию психического здоровья «равный-равному», включая виртуальные группы поддержки и системы наставничества/патронажа, которые можно внедрять или расширять при необходимости в чрезвычайных ситуациях

⁸ Общее руководство по оказанию первой психологической помощи было разработано ВОЗ:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241548205>,

а Панамериканская организация здравоохранения (Pan-American Health Organization, PAHO)

подготовила дополнительные ресурсы в контексте COVID-19: <https://www.paho.org/en/mental-health-and-covid-19>

Контрольный перечень готовности к непрерывному предоставлению услуг в связи с коинфекциями и сопутствующими заболеваниями		
Политика		
Мера	Ответственное лицо	
 1. Обеспечить включение соответствующих ключевых групп населения и ЛЖВ в группы риска в национальную стратегию преодоления туберкулеза, что будет способствовать беспереывному доступу к услугам во время чрезвычайных ситуаций	Национальная программа по преодолению туберкулеза, Национальная программа борьбы со СПИДом/Центр СПИДа	
 2. Обеспечить включение соответствующих ключевых групп населения и ЛЖВ в группы риска в национальную стратегию по преодолению вирусных гепатитов, что будет способствовать беспереывному доступу к услугам во время чрезвычайных ситуаций	Национальная программа по преодолению вирусных гепатитов, Национальная программа борьбы со СПИДом/Центр СПИДа	
 3. Разработать (или при необходимости обновить) политику, позволяющую проводить консультации по вопросам психического здоровья с помощью дистанционной медицины	Министерство здравоохранения, другие соответствующие регуляторные органы	
Практика		
Мера	Ответственное лицо	
 1. Разработать протоколы экстренного скрининга на туберкулез для ключевых групп населения, привлекая НПО-поставщиков услуг для работы с этими группами	Национальная программа преодоления туберкулеза в сотрудничестве с Центром СПИДа и НПО	
 2. Заключить рабочие соглашения (например, Меморандумы о взаимопонимании или другие) между центрами СПИДа, НПО-поставщиками услуг и другими соответствующими органами распределения касательно использования механизмов доставки АРТ и включения в них препаратов для лечения туберкулеза и/или гепатита для пациентов с коинфекцией	Центр СПИДа, НПО-поставщики услуг, другие соответствующие поставщики лечения туберкулеза и гепатита	
 3. Обучить персонал НПО предоставлению первой психологической помощи в рамках общей практики, обеспечив наличие механизмов оперативного повторения или обновления знаний для адаптации к конкретным чрезвычайным ситуациям	НПО-поставщики услуг, возможно (но желательно) также поставщики медицинских услуг, работающие с ключевыми группами населения	
 4. Разработать протоколы поддержки доступа клиентов к услугам в сфере психического здоровья с помощью дистанционной медицины на постоянной основе или по крайней мере в экстренных ситуациях, включая протоколы преобразования помещений центров предоставления низкопороговой помощи в консультационные кабинеты (с соблюдением требований конфиденциальности) для вовлечения в работу в формате дистанционной медицины	НПО-поставщики услуг	

Мониторинг	
Мера	Ответственное лицо
 1. Пересмотреть практику мониторинга данных и разработать соглашения о более частом анализе данных лечения, чтобы отслеживать тенденции снижения показателей диагностирования и лечения коинфекций и сопутствующих заболеваний для ключевых групп населения	Центр СПИДа, другие поставщики услуг
 2. Разработать структуру для опроса разных групп населения относительно их доступа и препятствий к лечению сопутствующих инфекций и удовлетворения потребностей в сфере психического здоровья (отметим, что это можно рассматривать как разные проблемы, требующие отдельных опросов)	НПО-поставщики услуг и/или представители гражданского общества

Общая помощь

1 Продовольственная поддержка

Потенциальный сбой: Чрезвычайные ситуации, особенно влекущие за собой изменения в работе транспорта или возможности свободно перемещаться, или иным образом представляющие угрозу физической безопасности, сопровождаются значительным риском ограничения средств к существованию. Там, где и при обычных обстоятельствах многие представители ключевых групп имеют ограниченные экономические возможности, и многие люди работают в неформальном секторе экономики и могут не иметь права на государственную помощь, лишение средств к существованию может быстро привести к ограниченному доступу к продовольственным товарам.

Потенциальная возможность: Программы помощи в сфере обеспечения продовольственными товарами часто являются одной из наиболее распространенных форм гуманитарной помощи, доступных в чрезвычайных ситуациях. Основная форма адаптации для ключевых групп населения заключается в обеспечении того, чтобы эти группы соответствовали критериям получения таких услуг. При исключении ключевых групп населения из существующих программ помощи в сфере обеспечения продовольственными товарами гражданское общество также может реализовывать специальные программы для ключевых групп населения путем мобилизации донорской поддержки или взаимопомощи.

2 Интервенции в сфере сексуального и репродуктивного здоровья

Потенциальный сбой: В то время как акушерская помощь (см. выше в разделе «ППМР») обычно рассматривается как приоритет во время чрезвычайных ситуаций, другие элементы в сфере сексуального и репродуктивного здоровья могут не рассматриваться как неотложные приоритеты. Скрининг и диагностика инфекций, передаваемых половым путем, особенно могут подвергнуться влиянию, в частности там, где эти услуги все еще оказывают централизованно через инфекционные больницы.

Доступ к средствам контрацепции во время чрезвычайных ситуаций может быть ограничен из-за ограничения доступа к аптекам или поставкам. Также может наблюдаться низкий спрос из-за экономических проблем, ограничения работы транспорта и свободы передвижения, а также страха заразиться инфекционными заболеваниями (например, COVID-19).

Такие сбои могут вызвать особую обеспокоенность во время строгого карантина, когда женщины могут подвергаться повышенному риску насилия со стороны интимного партнера и сексуального насилия.

Потенциальная возможность: Имеющиеся аутрич-системы, предоставляющие услуги по профилактике и тестированию на ВИЧ, могут предусматривать дополнительные услуги в сфере сексуального и репродуктивного здоровья, по крайней мере или особенно в чрезвычайных ситуациях. Однако это должно сопровождаться тщательным планированием расширения, чтобы обеспечить наличие для расширения услуг достаточных кадровых ресурсов, и реализовываться при тщательной координации и в сотрудничестве с государственными поставщиками медицинских услуг. Такое расширение услуг потребует дополнительных ресурсов и является весомым аргументом в пользу развития механизмов социального заказа, посредством которого поставщики услуг смогут заключать контракты с финансированием из государственных ресурсов на предоставление дополнительных услуг.

Приоритеты непрерывности услуг предоставления общей помощи

1. Поддерживать лучший уровень доступа к приютам и продовольственным товарам для ключевых групп населения во время чрезвычайных ситуаций, принимая во внимание то, что обычные услуги поддержки могут быть урезаны
2. Обеспечить непрерывность основных мероприятий в сфере сексуального и репродуктивного здоровья для ключевых групп, используя в случае необходимости альтернативные аутрич- или мобильные подходы

Контрольный перечень готовности к непрерывному предоставлению услуг общей помощи

Политика

Мера	Ответственное лицо
 <p>1. Обеспечить включение непосредственно ключевых групп населения и ЛЖВ в программы экстренной поддержки продовольственными товарами и/или другие услуги социального обеспечения, предоставляемые государством, независимо от статуса занятости</p>	Министерство социальной политики или соответствующий государственный орган, ответственный за социальное обеспечение и/или помощь в случаях чрезвычайных ситуаций
 <p>2. Пересмотреть и при необходимости обновить нормативно-правовые акты, регулирующие участие негосударственных поставщиков услуг в сфере сексуального и репродуктивного здоровья</p>	Министерство здравоохранения, соответствующие ведомства/программы, отвечающие за услуги в сфере сексуального и репродуктивного здоровья, и все другие регуляторные органы, вовлеченные в регулирование деятельности негосударственных поставщиков услуг

Практика

Мера	Ответственное лицо
 <p>1. Разработать протоколы перенаправления клиентов в государственные службы поддержки продовольственными товарами (как при чрезвычайных, так и при обычных обстоятельствах)</p>	НПО-поставщики услуг в сотрудничестве с государственными органами, ответственными за помощь продовольственными товарами и/или помощь в случаях чрезвычайных ситуаций
 <p>2. Определить предоставляемые приоритетные услуги в сфере сексуального и репродуктивного здоровья и потенциальные способы перенаправления для их получения и/или их обеспечения при различных чрезвычайных обстоятельствах</p>	Министерство здравоохранения и потенциально НПО-поставщики услуг

Мониторинг	
Мера	Ответственное лицо
 <p>1. Разработать структуру и протокол для опроса различных групп касательно их потребностей в помощи продовольственными товарами и других гуманитарных услугах во время чрезвычайных ситуаций, в том числе описать, как будет обеспечен охват клиентов для проведения опроса</p> <p><i>* Это можно совместить с другими протоколами опросов, рекомендованных для других мероприятий</i></p>	НПО-поставщики услуг
 <p>2. Разработать процедуры подотчетности, которые будут введены во время чрезвычайных ситуаций, чтобы гражданское общество контролировало предоставление государственных услуг, включая поддержку продовольственными товарами и услугами СРЗ</p> <p><i>* Это можно совместить с другими процедурами обеспечения подотчетности, рекомендованными для других мероприятий</i></p>	НПО-поставщики услуг и/или другие адвокаты-представители гражданского общества

Благоприятная среда

В своих руководствах по профилактике ВИЧ, тестированию, лечению и оказанию помощи ключевым группам населения ВОЗ признает благоприятную среду одним из основных факторов обеспечения наличия и доступности основных мер в сфере здравоохранения, о которых говорилось выше. Хотя это Руководство не содержит исчерпывающего перечня элементов благоприятной среды, требующих внимания с целью улучшения или поддержки услуг для ключевых групп населения, в следующем разделе кратко изложены основные элементы, которые следует учитывать, в частности, в свете планирования на случай чрезвычайных ситуаций.

Финансирование

Хотя большинство стран в регионе ВЕЦА продолжают работать в условиях ограниченных бюджетов на здравоохранение в целом, опыт COVID-19 продемонстрировал, что органы, обеспечивающие государственное финансирование связанных с ВИЧ услуг, как правило, проявляли более высокую степень ответственности и координации адаптивного реагирования в сфере ВИЧ при принятии чрезвычайных мер. Особенно это касается стран, где действуют социальные заказы для НПО-поставщиков услуг, даже если финансирование все еще поддерживается за счет внешних ресурсов Глобального фонда (например, Черногория, Сербия). Подобные системы социального заказа, кажется, стали мостом для сотрудничества между государством и НПО и закрепили понимание того, что НПО являются законными поставщиками услуг, что облегчило выполнение ими новых функций, таких как доставка антиретровирусных препаратов или выдачи на дом ОЗТ.

Поэтому, хотя финансовый ландшафт, вероятно, будет и далее усложняться из-за реагирования на пандемию COVID-19 и восстановления после нее в течение следующих лет, тем важнее будет адвокатам продолжать добиваться мощного внутреннего финансирования мер реагирования на ВИЧ, нацеленных на ключевые группы населения, и привлечения негосударственных поставщиков услуг. Уроки, доказывающие пользу НПО-поставщиков услуг при перегруженности систем здравоохранения, вызванной COVID-19, можно использовать как доказательство того, почему такие структуры следует внедрять.

Законы, политика и практика

Во всех странах ВЕЦА политика и практика, препятствующие доступу ключевых групп населения к медицинским услугам, при обычных обстоятельствах относительно хорошо документируются. Криминализация, преследование представителей ключевых групп населения правоохранительными органами и вымогательство у них денег считаются значительными препятствиями на пути соблюдения прав человека в большинстве стран. Хотя во многих странах действуют антидискриминационные законы, которые должны защищать ЛЖВ, они не всегда выполняются на практике, и даже там, где открытой дискриминации нет, значительный уровень стигмы сохраняется в социальных сетях и во многих учреждениях здравоохранения. Ключевые группы населения (не являющиеся одновременно ЛЖВ), как правило, не имеют правовой или политической защиты от дискриминации в учреждениях здравоохранения или других учреждениях.

В целом такие чрезвычайные ситуации, как COVID-19, не создают новых проблем с точки зрения законодательства, политики или практики, но они усугубляют существующие проблемы, и тогда ключевые группы населения могут становиться все более уязвимыми. Поэтому, осуществляя адвокацию внесения изменений в существующие неблагоприятные законы, направления политики и практику, адвокаты должны ссылаться на тот особый вред, который наносится в контексте реагирования на COVID-19, включая потенциальный результат избегания медицинских услуг для здоровья населения.

Антидискриминационные и защищающие законы

Беспрецедентная недоступность большинства центров СПИДа или других специализированных инфекционных клиник стала шокирующим тревожным сигналом: хотя такие учреждения уже давно являются безопасными приютами для представителей ключевых групп населения, которые получают здесь безопасную поддержку и отзывчивость, остальные учреждения системы здравоохранения все еще плохо готовы к обслуживанию потребностей ключевых групп населения без их дискриминации. Это касается не только системы здравоохранения: социальные льготы, включая поддержку продуктами питания и жильем, во многих странах ограничено предоставлялись занятым в официальном секторе и/или имеющим соответствующие документы, удостоверяющие личность, что оставило много людей, употребляющих наркотики, секс-работников, а также трансгендерных людей в сложной ситуации и лишило их доступа к таким льготам.

Хотя действительное увеличение чувствительности медицинских услуг является значительно большей задачей, которая также предусматривает более широкие общественные изменения в образе мышления, чрезвычайная ситуация с COVID-19 подтверждает необходимость того, чтобы все страны разработали антидискриминационное законодательство не только относительно ЛЖВ, но и для групп высокого риска заражения ВИЧ (например, ключевых групп населения). Другие защищающие законы, в том числе определяющие ключевые группы населения как приоритетные в контексте угроз общественному здоровью, были бы полезны для обеспечения возможности получения льгот, а также статуса для доступа к услугам профилактики и тестирования на ВИЧ даже во время чрезвычайных ситуаций.

Борьба с насилием в отношении людей из ключевых групп

Подобно неблагоприятным законам, политике и практикам, насилие в отношении представителей ключевых групп населения не стало новым явлением во время COVID-19, но усиление контактов с правоохранительными органами в сочетании с беспрецедентными ограничениями на передвижение и недостаточным признанием потребностей ключевых групп населения (например, необходимости предусмотреть исключения в режиме карантина для получения определенных медицинских услуг) подвергали представителей этих ключевых групп населения гораздо большему риску насилия. Возможности минимизации риска насилия также были ограничены из-за сокращения работы или доступности многих организаций, которые могут помочь представителям ключевых групп населения получить доступ к более безопасным альтернативам. Гендерно обусловленное насилие и насилие со стороны интимного партнера также стало более частым в результате стресса и ограничений строгого карантина, а в некоторых ситуациях жертвы насилия не освобождались от ограничений передвижения и не могли сообщать о случаях насилия или искать безопасное убежище.

Надежные и устойчивые системы здравоохранения

Анализируя все элементы, изложенные ВОЗ в комплексном пакете услуг для ключевых групп населения, можно выделить несколько наиболее общих, всеохватывающих возможностей поддержки надежных и устойчивых систем здравоохранения таким образом, чтобы это способствовало непрерывности услуг во время чрезвычайных ситуаций, а в более широком плане – устойчивости услуг с течением времени.

Услуги, ориентированные на людей

Подходы, ориентированные на людей, всегда имеют решающее значение для реагирования на потребности ключевых групп в основном из-за более распространенных систем маргинализации и угнетения, которые затрудняют доступ этих групп к традиционным медицинским услугам. Однако во время чрезвычайных ситуаций представители ключевых групп населения часто испытывают непропорционально большее воздействие. Потеря дохода может вскоре повлечь за собой нестабильность питания и обеспечения жильем, а усиление влияния правоохранительных органов может представлять дополнительные опасности, как описано выше.

Один из способов адаптироваться – предлагать расширенные возможности дифференцированной помощи, особенно когда клиенты/пациенты начинают обращаться за помощью только при необходимости. Этот подход имеет значительный потенциал для достижения экономической эффективности и позволит лучше сосредоточить ресурсы на тех, кто нуждается в большей поддержке, одновременно уменьшая бремя для тех, кто больше способен справляться. В кризисной ситуации наличие такой системы помогает быстро и эффективно перейти к подходу с низким уровнем контактов, менее интенсивному в плане потребностей в человеческих ресурсах в сфере здравоохранения.

Для тех, кто не может самостоятельно управлять медицинской помощью при условии большей автономности, особенно желательно расширение низкопороговых подходов (в частности тех, которые сокращают потребность в поездках за счет предоставления услуг клиенту). Хотя эти подходы могут быть более дорогостоящими в краткосрочной перспективе, они, вероятно, докажут свою более высокую экономическую эффективность, обеспечив удержание клиентов на лечении (таким образом предотвращая ВИЧ-инфекцию, заболеваемость и смертность от ВИЧ).

Человеческие ресурсы и системы сообществ

Пандемия COVID-19 послужила мощным напоминанием о важности экспертных знаний об инфекционных заболеваниях для многих систем здравоохранения. Ключевые собеседники из нескольких стран говорили о долгосрочной незаинтересованности на национальном уровне в том, чтобы инвестировать в специальности, связанные с инфекционными заболеваниями, и дефицит подготовленного персонала был очевиден при быстром переполнении инфекционных клиник, а также специализированных центров СПИДа. Теперь странам нужно будет тщательно оценить свои более широкие потребности для стимулирования практики в сфере инфекционных заболеваний, и в то же время следует рассмотреть то, как первичное звено медицинской помощи может взаимодействовать со стабильно проходящими лечение ЛЖВ. Некоторые страны могут рассмотреть возможность перенесения лечения ЛЖВ в учреждения первичной медицинской помощи при условии консультирования или посещения инфекционистов, что предлагает более широкие альтернативы для непрерывного оказания помощи в клинических учреждениях во время чрезвычайных ситуаций, когда инфекционные клиники ориентированы на другие приоритеты.

Независимо от того, как системы здравоохранения рационализируют свои службы по инфекционным заболеваниям, это не повлияет на самую многочисленную категорию рабочей силы в пределах большинства национальных мер противодействия ВИЧ – поставщиков услуг профилактики и тестирования на уровне сообществ. Такое распределение, когда значительная часть мер реагирования на заболевание осуществляется негосударственными поставщиками, в условиях чрезвычайных ситуаций представляет собой уникальную проблему. Поскольку большинство услуг профилактики по своей природе не являются медицинскими и реализуются через системы на уровне сообществ, власти могут рассматривать их как неосновные социальные, а не основные медицинские услуги. Это может помешать персоналу, включая работников аутрич, переезжать во время карантина/периодов ограничения передвижения без столкновений с правоохранительными органами. Клиенты из ключевых групп населения могут столкнуться с подобными рисками, пытаясь получить доступ к услугам, которые для органов власти, включая правоохранительные органы, не будут являться основными. Четкое определение этих услуг как основных медицинских услуг, а также их поставщиков как медицинских работников имеет решающее значение по крайней мере для услуг по профилактике и тестированию, хотя это также важно для поддержки лечения, скрининга и лечения сопутствующих заболеваний, а также поддержки оказания общей помощи.

Управление закупками и поставками

Чрезвычайные ситуации несут большие риски перебоев в поставках, особенно когда нарушена транспортировка и когда лекарства или расходные материалы закупаются за границей. Основным способом защиты от критического дефицита является хорошо настроенная система управления логистикой и снабжением, способная сигнализировать о потенциальных проблемах с запасами на основе изменения спроса (например, если запасы будут распределяться большими, чем обычно, темпами в ответ на чрезвычайную ситуацию). Кроме того, тщательный и регулярный мониторинг систем закупок может помочь как можно раньше распознавать какие-либо приближающиеся чрезвычайные ситуации, оставляя максимум времени для реагирования. Как для лекарственных препаратов, так и для расходных материалов очень важно поддерживать буферные запасы, чтобы иметь время реагировать на обнаруженные проблемы. На основе опыта, полученного во время COVID-19, менеджерам в сфере поставок может потребоваться пересмотреть уровень буферных запасов, учитывая большие объемы распределения как расходных материалов, так и некоторых медицинских препаратов (например, АРТ), чем при обычных обстоятельствах.

Во время COVID-19 и, возможно, во время будущих подобных вспышек инфекционных заболеваний доступ к средствам индивидуальной защиты является важной проблемой, особенно для общественного сектора. Тут значительные трудности вызвали как доступность поставок, так и цена. Это подчеркивает важность признания негосударственных поставщиков услуг на уровне сообществ основными партнерами по внедрению мер реагирования в сфере здравоохранения. При таких чрезвычайных ситуациях поставщики услуг на уровне сообществ должны иметь по крайней мере доступ к объединенным закупкам таких товаров вместе со своими государственными партнерами по цене, обсуждаемой государственными органами закупок; они также могут быть получателями товаров, приобретенных государством, в свете признания того, что оказывают основные медицинские услуги.

Системы данных и использование данных

В быстроразвивающихся ситуациях, таких как пандемия COVID-19, мониторинг изменения спроса на услуги профилактики, поставок и фактического охвата имеет решающее значение для понимания того, какие услуги может быть необходимо адаптировать. Это требует не только сбора данных, который в большинстве стран, как оказалось, велся непрерывно в течение пандемии COVID-19, но и проведения критического анализа данных чаще, чем при обычных обстоятельствах.

Регулярный мониторинг охвата услугами, включая распространение расходных материалов в рамках услуг профилактики, как наиболее базовый показатель должен быть приоритетным во время чрезвычайных ситуаций и проводиться еженедельно или по крайней мере ежеквартально (в зависимости от продолжительности и тяжести чрезвычайной ситуации), чтобы понимать необходимость в определенных адаптированных подходах для дальнейшего охвата клиентов. Это можно и нужно делать как на уровне предоставления услуг (НПО или на уровне государственных учреждений), так и на общенациональном уровне.

Поставщики услуг должны понимать те уникальные барьеры, которые мешают клиентам обращаться за услугами, особенно в случаях снижения спроса на услуги. Опыт COVID-19 показал, что такие барьеры могут включать страх заражения COVID-19, отсутствие вариантов транспортировки, страх перед правоохранительными органами (из-за строгого обеспечения соблюдения комендантского часа, либо из-за притеснений, связанных с идентичностью), а также восприятие как приоритетных других потребностей, в том числе жилья, питания и других способов обеспечения физической безопасности. Специальные опросы клиентов/пациентов являются идеальным способом обрести такое понимание, и их следует рассматривать как составляющую стандартной практики оценки потребностей в чрезвычайных ситуациях.

Краткое Руководство по планированию действий на случай непредвиденных обстоятельств

В этих «коротких установках» по планированию действий на случай непредвиденных обстоятельств обобщены некоторые из основных приоритетов по разным мероприятиям в целом, а также кратко и лаконично выделены приоритеты, уникальные для каждого вмешательства в сфере здравоохранения. Эти краткие установки не содержат новой информации, они кратко обобщают то, что более подробно представлено в предыдущих разделах этого документа, и их для справки могут использовать рабочие группы или другие комитеты по планированию.

Вмешательство	Общие приоритеты	Отдельные приоритеты
Профилактика ВИЧ	<ul style="list-style-type: none"> Обеспечить, чтобы НПО-поставщики услуг могли свободно продолжать работу по профилактике, тестированию и поддержанию лечения в качестве поставщиков основных услуг, включая исключения для персонала по передвижению во время карантина 	<ul style="list-style-type: none"> Обеспечить, чтобы ключевые группы населения получали достаточное количество расходных материалов для профилактики, минимизируя риски поездок для их получения Обеспечить, чтобы ЛУИН, получающие ОЗТ, могли поддерживать приверженность лечению, минимизируя риски поездок для получения терапии Стимулировать непрерывный доступ к поведенческим интервенциям, рассматривая и удовлетворяя насущные потребности в сочетании с работой по профилактике ВИЧ
Тестирование на ВИЧ и перенаправление в проекты ухода и поддержки	<ul style="list-style-type: none"> Обеспечить включение по крайней мере ЛЖВ в группы риска или приоритетные группы в случае чрезвычайных ситуаций, чтобы их в порядке исключения не касались ограничения передвижения для доступа к помощи 	<ul style="list-style-type: none"> Как можно больше использовать модели аутрич-тестирования, предлагая тестирование тем, кто в нем нуждается, по месту их нахождения (через аутрич-работников или мобильные бригады) и поддерживая клиентов для того, чтобы избежать проблем, связанных с переездами во время чрезвычайных ситуаций Обеспечить, чтобы самотестирование, которое сопровождается соответствующим консультированием по результатам тестирования и перенаправлением в проекты ухода и поддержки (в соответствии с рекомендациями ВОЗ), было доступным и активно предлагалось тем представителям ключевых групп населения, которым может потребоваться тестирование, но они не смогут быстро получить доступ к этой услуге из-за ограничений в связи с чрезвычайной ситуацией. Обеспечить, чтобы впервые диагностированным ЛЖВ было доступно оперативное перенаправление в проекты ухода и поддержки, включая начало АРТ, несмотря на то, что полные и своевременные лабораторные услуги могут быть недоступны

Вмешательство	Общие приоритеты	Отдельные приоритеты
Лечение ВИЧ	<ul style="list-style-type: none"> В идеале обеспечить, чтобы все ключевые группы населения были отнесены к группам риска или приоритетным группам во время чрезвычайных ситуаций (на основании того, что их потребности в области здравоохранения связаны с рисками для здоровья населения), убедиться, что они в порядке исключения освобождаются от ограничений передвижения для доступа к помощи 	<ul style="list-style-type: none"> Обеспечить непрерывный доступ к АРТ для ЛЖВ, убедившись, что транспортные проблемы и другие барьеры, включая обеспокоенность состоянием здоровья (например, беспокойство относительно заражения COVID-19 или другие угрозы здоровью инфекционного характера), не побуждают к прерыванию лечения Обеспечить адекватный доступ к тестированию вирусной нагрузки и другим услугам клинического мониторинга, признавая, что их частота может быть снижена по сравнению с обычными стандартами Обеспечить доступ к медицинским консультациям, связанным со статусом ЛЖВ, при необходимости используя дистанционную медицину или другие виртуальные модели⁹
Коинфекции и сопутствующие заболевания		<ul style="list-style-type: none"> Обеспечить непрерывный доступ к лечению туберкулеза и гепатита С по крайней мере для ключевых групп населения и ЛЖВ, убедившись, что транспортные проблемы и другие барьеры, включая обеспокоенность состоянием здоровья (например, беспокойство относительно заражения COVID-19 или другие угрозы здоровью инфекционного характера), не побуждают к прерыванию лечения Признать важность услуг психического здоровья как элемента пакета поддержки для ключевых групп населения и обеспечить поддержку и потенциально расширение доступности услуг для удовлетворения потребностей в чрезвычайных ситуациях Подготовить сотрудников, не являющихся специалистами в сфере психического здоровья, к предоставлению первой психологической помощи¹⁰ во время чрезвычайных ситуаций Подготовить и/или ввести меры поддержания психического здоровья по принципу «равный-равному», включая виртуальные группы поддержки и системы наставничества/патронажа, которые можно внедрять или расширять при чрезвычайных ситуациях
Общая помощь		<ul style="list-style-type: none"> Поддерживать лучший доступ к приютам и продовольственным товарам для ключевых групп населения во время чрезвычайных ситуаций, принимая во внимание то, что обычные услуги поддержки могут быть урезаны Обеспечить непрерывность основных мероприятий в сфере сексуального и репродуктивного здоровья для ключевых групп населения, используя в случае необходимости альтернативные аутрич- или мобильные подходы

9 Практика применения дистанционной медицины должна соответствовать новым рекомендациям, знаниям и опыту ВОЗ по этой теме. С работой Европейского бюро ВОЗ по этому вопросу можно ознакомиться по адресу: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/digital-health/news/news/2020/9/digital-health-transforming-and-extending-the-delivery-of-health-services>

10 Общее руководство по оказанию первой психологической помощи было разработано ВОЗ: <https://www.who.int/publications/item/9789241548205>, а Панамериканская организация здравоохранения (Pan-American Health Organization, PAHO) подготовила дополнительные ресурсы в контексте COVID-19: <https://www.paho.org/en/mental-health-and-covid-19>

Контрольные перечни готовности		
Политика	Практика	Мониторинг
Обеспечить функционирующий механизм финансирования, который позволит государственным организациям заключать контракты с негосударственными поставщиками услуг на услуги, связанные с ВИЧ и сексуальным и репродуктивным здоровьем	Разработать протоколы на случай чрезвычайных ситуаций для распределения большего количества расходных материалов меньшими командами, включая потенциальное использование моделей распространения представителями сообществ	Пересмотреть методы мониторинга данных и разработать соглашения для более частого анализа следующего, чтобы в чрезвычайных ситуациях отслеживать тенденции в пределах коротких периодов:
Признать услуги профилактики и тестирования медицинскими услугами, а сотрудников, предоставляющих услуги профилактики и тестирования на уровне сообществ, отнести к классу медицинских работников	Если системы тестирования на уровне сообществ еще не применяются, внедрить их с использованием надежных протоколов обучения и мониторинга в сотрудничестве с государственными органами здравоохранения	<ul style="list-style-type: none"> услуг профилактики, чтобы гарантировать отслеживание тенденций в охвате клиентов, распределении расходных материалов, проведении поведенческих мероприятий
Обеспечить наличие законодательной или нормативной базы, которая позволяла бы назначение ОЗТ на более длительный период (выдача доз на несколько дней или недель на руки) и АРТ (по крайней мере на 3-6 месяцев) в соответствии с рекомендациями ВОЗ	Разработать протоколы и обучить персонал для поддержки самотестирования и дальнейшего оказания помощи	<ul style="list-style-type: none"> данных тестирования (например, ежемесячно в сравнении с тем же месяцем за предыдущие годы) данных лечения, чтобы отслеживать тенденции утрат для дальнейшего наблюдения, снижения приверженности (при наличии мер отслеживания приверженности), роста случаев неэффективности лечения и другие значимые тенденции
Обеспечить обновление всех политических и регуляторных документов, связанных с тестированием, в соответствии с руководствами ВОЗ, а именно: <ul style="list-style-type: none"> разрешить тестирование на уровне сообществ, включая тестирование непрофессиональными поставщиками разрешить самотестирование на ВИЧ 	Разработать или обновить стандартные операционные процедуры и/или клинические рекомендации по поддержке: <ul style="list-style-type: none"> выдачи доз ОЗТ на дом при неотложных обстоятельствах (как минимум) или для всех стабильных пациентов (желательно) быстрого начала АРТ и последующего оказания помощи впервые диагностированным ЛЖВ даже при отсутствии информации о ВН или количестве клеток CD4 	

<p>Обеспечить немедленное начало АРТ для впервые диагностированных ЛЖВ, даже в условиях недоступности тестов исходной ВН и количества клеток CD4</p>	<p>Обучать медицинских работников, назначающих АРТ, обновленным дифференцированным подходам, включая MMD и подходы дистанционной медицины</p>	<p>Разработать структуру для опроса различных групп об их доступе к указанному ниже и барьерах во время чрезвычайных ситуаций, в том числе описать, как будет обеспечен охват клиентов для проведения опроса и сколько людей будет опрошено для обеспечения надлежащей выборки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • услуги профилактики во время чрезвычайных ситуаций • тестирование во время чрезвычайных ситуаций • лечение и мониторинг лечения • лечение коинфекций • потребности в сфере психического здоровья • поддержка продуктами питания и другие гуманитарные услуги
<p>Изучить, пересмотреть и/или разработать национальные регуляторные нормы, необходимые для доставки или распространения лекарственных препаратов (включая АРТ и ОЗТ) немедицинскими поставщиками, по крайней мере, при чрезвычайных обстоятельствах</p>	<p>Заклучить рабочие соглашения между центрами СПИДа и НПО-поставщиками услуг относительно постоянного или временного (только на период чрезвычайной ситуации) сотрудничества в сфере доставки АРТ, лечения туберкулеза и ВГС для ЛЖВ; убедиться, что как медицинские работники, так и работники НПО ознакомлены с соответствующими механизмами</p>	
<p>Разработать (или при необходимости обновить) политику, которая сделает возможными и будет поддерживать дистанционные медицинские консультации для оказания помощи в связи с ВИЧ</p>	<p>Разработать протоколы экстренного скрининга на туберкулез для ключевых групп населения, привлекая к работе НПО-поставщиков услуг</p>	
<p>Обеспечить включение соответствующих ключевых групп населения и ЛЖВ в группы риска в рамках национальных стратегий по противодействию туберкулезу и вирусным гепатитам, чтобы способствовать непрерывному доступу к услугам во время чрезвычайных ситуаций</p>	<p>Обучить персонал НПО предоставлению первой психологической помощи в качестве общей практики и разработать схемы поддержки клиентов в доступе к услугам в сфере психического здоровья с использованием методов дистанционной медицины</p>	
	<p>Определить предоставляемые приоритетные услуги в сфере сексуального и репродуктивного здоровья и потенциальные способы перенаправления для их получения и/или их обеспечения при различных чрезвычайных обстоятельствах</p>	
<p>Обеспечить включение непосредственно ключевых групп и ЛЖВ в программы экстренной продовольственной поддержки и/или других услуг социального обеспечения, предоставляемых государством, независимо от статуса занятости</p>	<p>Разработать схемы перенаправления клиентов в государственные службы продовольственной поддержки (как при чрезвычайных, так и при обычных обстоятельствах)</p>	
	<p>Разработать схемы распределения взаимопомощи и/или гуманитарной помощи негосударственными организациями, включая то, как распределение будет привязано к обычным услугам профилактики (распространение расходных материалов вместе с поведенческими интервенциями)</p>	

Выводы

Хотя пандемия COVID-19 и другие чрезвычайные ситуации, несомненно, представляют угрозу для доступа к услугам и поддержания их качества для ключевых групп населения во всем регионе ВЕЦА, опыт 2020 г. и начала 2021 г. показывает, что существуют значительные возможности минимизировать влияние этих угроз. Аутрич-услуги можно адаптировать к новым изменяющимся реалиям чрезвычайных ситуаций, чтобы сохранить или даже расширить охват клиентов. Критически важные услуги, обычно предоставляемые в учреждениях здравоохранения, можно сделать более доступными, переведя их на уровень сообществ, также можно расширять партнерство между государственным и неправительственным сектором на основе взаимоуважения. Новые подходы и технологии тестирования и мониторинга лечения могут расширить доступ и оптимизировать использование ограниченных ресурсов здравоохранения, передав больше полномочий в руки клиентов там, где им это комфортно и безопасно. Признавая потребность в комплексной поддержке (включая коинфекции и сопутствующие заболевания, репродуктивное и сексуальное здоровье, психическое здоровье и продовольственную поддержку), можно создавать новые структуры интеграции услуг и оказания поддержки через представителей сообществ.

Более того, существующие возможности помогают не только минимизировать угрозу непрерывности предоставления услуг, вызванную чрезвычайными ситуациями, но и могут использоваться для повышения качества, эффективности и устойчивости услуг как при чрезвычайных, так и при обычных обстоятельствах. Такой прогресс как, к примеру, формализация и признание роли поставщиков медицинских услуг на уровне сообществ как важной составляющей системы здравоохранения для ключевых групп населения, расширение спектра услуг, доступных на уровне сообществ, или аутрич, внедрение рекомендованных ВОЗ технологий, таких как самотестирование, является примером давно назревших обновлений программ, внедрение которых сейчас особенно оправдано необходимостью обеспечить готовность к чрезвычайным ситуациям.

Благодаря тщательному, продуманному планированию и ответственности на всех уровнях, от общественного до политического, планирование действий на случай непредвиденных обстоятельств для обеспечения непрерывности услуг для ключевых групп населения может стать важным двигателем изменений. Мы надеемся, что это Руководство поможет заинтересованным сторонам использовать возможности формирования более доступных, равномерных и устоявшихся систем предоставления услуг тем категориям населения, которые в этом больше всего нуждаются.

Приложение 1. Руководство по планированию действий на уровне страны

Быстрая оценка ситуации

В любой чрезвычайной ситуации первым шагом должно быть проведение быстрой оценки ситуации для выявления пробелов в доступе и существующих потребностей. В основном рекомендации этого Руководства, подготовленные через год после начала пандемии COVID-19, содержат подробную информацию о потребностях, оценка которых проводилась в четырнадцати странах ВЕЦА. Однако всем странам (в ВЕЦА или в других регионах), которые до сих пор не проводили таких оценок, рекомендуется провести быстрое сканирование ситуации. Эта работа должна охватывать не только текущие потребности, но и опыт борьбы с COVID-19 в целом, чтобы он лег в основу планирования действий на случай будущих чрезвычайных ситуаций (потенциально включая будущие волны COVID-19).

Используя нижеприведенную таблицу, кратко, по пунктам, укажите наблюдения, касающиеся каждой интервенции, по каждому элементу RSSH.

Оцениваемая интервенция	Предоставление услуг	Человеческие ресурсы и системы сообществ	Управление закупками и поставками	Системы данных и использование данных
Профилактика ВИЧ				
Тестирование на ВИЧ и перенаправление в проекты ухода и поддержки				
Уход, поддержка и лечения ВИЧ				
Коинфекции и сопутствующие заболевания (туберкулез, ВГС, психическое здоровье)				
Общая помощь (СРЗ, продовольственная поддержка)				

Для этой работы не требуется проводить официальную оценку, во многих случаях приведенную ниже таблицу могут совместно заполнить основные заинтересованные стороны во время встречи (при необходимости ее можно провести виртуально), либо же один ответственный может провести короткие интервью с разными заинтересованными сторонами и подытожить основные выводы. В идеале следует провести официальный опрос групп, подвергающихся влиянию, и эти данные можно включить и использовать, если они доступны, но, если такой опрос не проводился, информацию от основных заинтересованных сторон, особенно оказывающих услуги, следует считать достаточной для быстрой оценки.

По результатам такой быстрой оценки следует определить приоритетные потребности, которые будут использоваться в задании, приведенном на следующей странице.

Приложение 2. Руководство по планированию действий по адвокации

Для реализации некоторых мер обеспечения готовности, изложенных в вашем национальном или субнациональном плане действий на случай непредвиденных обстоятельств, могут потребоваться действия по адвокации. Это может быть особенно актуально для мер в сфере политики, которые могут потребовать поддержки со стороны заинтересованных сторон, первоначально не вовлеченных в процесс планирования действий на случай непредвиденных обстоятельств.

Хотя предоставление подробных инструкций по планированию и проведению адвокационной деятельности выходит за сферу охвата этого Руководства, приведенная ниже таблица может использоваться для организации приоритетов адвокации. Дальнейшие инструкции по адвокации можно найти во многих ресурсах, подробно разработанных организациями, представляющими интересы ключевых групп населения и сети сообществ. В странах ВЕЦА, в частности, такие организации, как Альянс общественного здоровья, Евразийская ассоциация снижения вреда (EHRA), Евразийская коалиция по здоровью, правам, гендерному и сексуальному разнообразию (ЕСОМ) и Евразийская женская сеть по борьбе со СПИДом (EWNA) имеют богатый опыт в разработке подходов к адвокации и могут поддержать мобилизацию ресурсов для адвокационных усилий.

Цель адвокации	Целевые группы	Союзники	Шаги адвокации	Потребности в ресурсах
1. Укажите по одной цели, соответствующей одному из приоритетов, изложенных в таблице планирования действий на случай непредвиденных обстоятельств для вашей страны. При необходимости вы можете указать дополнительные цели ниже.	Опишите, на кого из лиц, принимающих решение, необходимо ориентироваться для достижения этой цели; это может быть физическое лицо или организация.	Перечислите всех союзников, которых можно привлечь для поддержки ваших усилий.	Перечислите основные действия или шаги, которые вы хотите реализовать для достижения целей своей адвокации. Что касается комплексных адвокационных целей, которые могут потребовать детализированной кампании, вы можете в качестве первого шага указать разработку целостной адвокационной стратегии.	Укажите все потребности в ресурсах, которые вам понадобятся для выполнения необходимых приоритетных шагов. Они могут включать как финансовую, так и техническую поддержку или другие потребности в ресурсах.
2.				
3.				
4.				
5.				

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

Авторы:

Даниэль Парсонс
Айсунуу Болотбаева
Шона Шоннинг

Координаторка:

Надежда Янголь

Редакция русской версии:

Надежда Янголь
Татьяна Перепелица

Дизайн и верстка:

Тимофей Молодчиков



МБФ «АЛЪЯНС ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ»
ул. Бульварно-Кудрявская, 24, Киев, Украина 01601
Тел.: (050) 403 23 38
E-mail: office@aph.org.ua

WWW.APH.ORG.UA

www.facebook.com/AlliancePublicHealth

Распространяется бесплатно