



Кыргызстан



## РЕАГИРОВАНИЕ НА COVID-19 И ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ НА УСЛУГИ В СФЕРЕ ВИЧ И ТБ

(Рецензент: Андрей Мошняга, Партнерство «Остановить ТБ»)



### Краткие выводы

Численность населения <sup>1</sup>	6,524,000
Количество смертей от COVID-19 на 100 тыс. населения <sup>2</sup> (на 1 марта 2021 г.)	22.4
Карантин(ы) в связи с COVID-19	Да — 24 марта 2020 г.
Прерывание услуг снижения вреда	Да
Уменьшение выявления ТБ и ВИЧ	Да
Интегрированное тестирование на ТБ, ВИЧ и COVID-19	Нет
Уменьшение доступа к врачам	Да
Уменьшение доступа к поддержке силами равных и/или психосоциальной поддержке	Да
Дефицит препаратов для лечения ВИЧ или ТБ	Нет

1 Национальный статистический комитет Кыргызской Республики, «Национальный состав населения (оценка на начало года, человек)» (2020) < <http://www.stat.kg/ru/.opendata/category/312/> > — просмотр 1 марта 2021 г.

2 Расчет основан на данных о смертности с сайта Worldometer. Фактическое количество смертей может быть выше. < <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/kyrgyzstan/> > — просмотр 1 марта 2021 г.

Кыргызстан — это страна с доходами ниже среднего уровня, в которой проживает около 6,5 млн. человек. Страна граничит с Казахстаном, Узбекистаном, Таджикистаном и Китаем. За время независимости был проведен ряд реформ, направленных на обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения. Медицинские расходы населения высоки, и лишь незначительная их часть покрывается страховкой, несмотря на введение в 1994 г. системы обязательного медицинского страхования.<sup>3</sup> Проведенное в 2021 г. исследование показало, что катастрофические расходы на здравоохранение в Кыргызстане «продолжают постоянно расти», и что «семьи все больше сталкиваются с экономическими трудностями из-за обращения за медицинской помощью».<sup>4</sup>

Кроме того, сообщается о множестве пробелов с точки зрения качества и возможностей сельской медицины: в одном из отчетов организации «Врачи без границ» говорится, что даже без угрозы COVID-19 доступ к услугам здравоохранения в Кадамджае — городе на юго-западе Кыргызстана — осложнен из-за удаленности медицинских учреждений.<sup>5</sup> И хотя сельская медицина с 1997 года улучшалась путем внедрения семейной медицины и переобучения сель-

ских врачей и медсестер, эмиграция и увольнения сотрудников привели к сокращению кадров здравоохранения.<sup>6</sup> Кроме того, посетив в 2019 г. тридцать сельских семейных врачей, исследователи выявили дефицит базового медицинского оборудования: ни у одного из тридцати врачей не было собственного отоскопа (медицинского прибора для осмотра слухового прохода).<sup>7</sup>

Страна получает из-за границы существенные средства на развитие здравоохранения, в т.ч. через Всемирный банк (для улучшения качества первичной медико-санитарной помощи, в т.ч. здравоохранения для беременных женщин и больных диабетом)<sup>8</sup> и Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (в целом для борьбы с ВИЧ и ТБ, уменьшения стигмы, расширения возможностей сообществ групп повышенного риска и т.д.).<sup>9</sup> Кыргызстан также входит в число 30 стран с наибольшим количеством смертей от МЛУ-ТБ<sup>10</sup> и получает финансирование и поддержку от USAID и KNCV на реализацию ключевых интервенций — в т.ч., для сокращения длительности курсов лечения МЛУ-ТБ.<sup>11</sup>

В пост-карантинном Кыргызстане среди основных причин роста заболеваемости и смертности называли проблемы инфраструктуры,

3 Médecins Sans Frontières, 'In Remote Kyrgyzstan, COVID-19 Puts a Strain on the Health System' MSF (22 July 2020) <<https://www.msf.org/kyrgyzstan-covid-19-strains-health-system>> — просмотр 3 февраля 2021 г.

4 Mariia Iamshchikova, Roman Mogilevskii, and Michael Nnachebe Onah, 'Trends in out of pocket payments and catastrophic health expenditure in the Kyrgyz Republic post «Manas Taalimi» and «Den Sooluk» health reforms, 2012-2018' (2021) 20(1) Int J Equity Health 30. doi: 10.1186/s12939-020-01358-2.

5 Médecins Sans Frontières, 'In Remote Kyrgyzstan, COVID-19 Puts a Strain on the Health System' MSF (22 July 2020) <<https://www.msf.org/kyrgyzstan-covid-19-strains-health-system>> — просмотр 3 февраля 2021 г.

6 Paul Fonken, Inna Bolotskikh, and others, 'Keys to Expanding the Rural Healthcare Workforce in Kyrgyzstan' (2020) 8(447) Frontiers in Public Health doi: 10.3389/fpubh.2020.00447

7 Paul Fonken, Inna Bolotskikh, and others, 'Keys to Expanding the Rural Healthcare Workforce in Kyrgyzstan' (2020) 8(447) Frontiers in Public Health doi: 10.3389/fpubh.2020.00447

8 The World Bank, 'Implementation Status & Results Report: Primary Health Care Quality Improvement Program (P167598)' (2020) <<http://documents1.worldbank.org/curated/en/441371612270960961/pdf/Disclosable-Version-of-the-ISR-Primary-Health-Care-Quality-Improvement-Program-P167598-Sequence-No-04.pdf>> — просмотр 3 февраля 2021 г.

9 The Global Fund, 'Baseline Assessment – Kyrgyzstan: Scaling Up Programs to Reduce Human Rights-Related Barriers to HIV and TB Services' (October 2018) <[https://www.theglobalfund.org/media/8145/crg\\_humanrightsbaselineassessmentkyrgyzstan\\_report\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/8145/crg_humanrightsbaselineassessmentkyrgyzstan_report_en.pdf)> — просмотр 3 февраля 2021 г.

10 World Health Organization, 'Global Tuberculosis Report 2020' WHO (2020) <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336069/9789240013131-eng.pdf>> — просмотр 3 февраля 2021 г., 205

11 Shruti Ravindran, 'USAID's TB strategy as seen from Kyrgyzstan' Devex (25 April 2019) <<https://www.devex.com/news/usaids-tb-strategy-as-seen-from-kyrgyzstan-94724>> — просмотр 3 февраля 2021 г.

координации и кадров.<sup>12</sup> Карантин, установленный в рамках официально объявленного чрезвычайного положения с 24 марта по 10 мая включительно, позволил правительству сдерживать смертность. Однако после окончания карантинных мер стала расти заболеваемость, что привело к первой волне болезни в июле 2020 г. и перегруженности системы здравоохранения. Но во время второй волны осенью 2020 г. здравоохранение показало лучший уровень готовности. По всей стране были развернуты мобильные бригады, оказывающие услуги по ВИЧ и ТБ, чтобы обеспечить доставку пациентам антиретровирусных и противотуберкулезных препаратов, а также предоставлять консультации и тестирование на месте. Медицинские учреждения стали организованнее и доступнее, несмотря на остающиеся в действии меры эпидемиологической безопасности. Благодаря существенной помощи от Глобального фонда, Всемирного банка и агентств ООН, выделенной в связи с чрезвычайной ситуацией, а также активизации мобильных медицинских интервенций страна смогла удовлетворить свои потребности в экспресс-тестах на COVID-19 и укрепить системы сообществ в части профилактики, лечения и услуг поддержки ключевых групп населения.

Органы государственной власти в сфере здравоохранения признают, что пандемия COVID-19 сильно сказалась на доступности услуг в сфере ВИЧ и ТБ в стране из-за серьезного нарушения

работы системы здравоохранения и значительного ухудшения доступности и наличия основных услуг в условиях карантина.<sup>13</sup> Центры СПИДа и противотуберкулезные учреждения занимались неотложными случаями и лечили уже принятых пациентов, а доступ новых пациентов был предельно ограничен. Среди основных факторов было также перепрофилирование всех лечебных учреждений под работу с пациентами с COVID-19. Например, основные учреждения по ВИЧ и ТБ — Республиканская клиническая инфекционная больница и Национальный центр фтизиатрии<sup>14</sup> — были частично перепрофилированы для приема пациентов с COVID-19 (100 и 38 койко-мест соответственно).<sup>15</sup> Количество выполненных анализов на бактериальные инфекции к лету 2020 г. упало в три раза в сравнении с тем же периодом 2019 г.<sup>16</sup> Исследование не выявило прерываний в поставках антиретровирусных и противотуберкулезных препаратов для существующих пациентов, а также изменений в схемах их лечения в период пандемии. В то же время, выражалась серьезная обеспокоенность относительно падения охвата диагностикой и использования противотуберкулезных препаратов для лечения COVID-19 в первые месяцы пандемии. Отмечалось, что эти факторы в ближайшем будущем приведут к позднему выявлению ТБ и потенциальному росту форм МЛУ-ТБ.<sup>17</sup>

12 Aruuke Uran Kyzy, 'COVID-19 in Kyrgyzstan: National Unity and Frustration' The Diplomat (21 July 2020) <<https://thediplomat.com/2020/07/covid-19-in-kyrgyzstan-national-unity-and-frustration/>> — просмотр 3 февраля 2021 г.

13 Комитет по ВИЧ и ТБ при Координационном совете по общественному здравоохранению Правительства Кыргызской Республики, Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, Республиканский центр «СПИД», Национальный центр фтизиатрии, «План по адаптации программ в связи с ТБ/ВИЧ к работе в условиях эпидемии COVID-19», Бишкек, 2020 г., 5, <<http://hivtbcc.kg/proekti/plan-adaptacii-uslug-v-svrazi-s-vich-i-tb-v-period-epidemii-covid-19>> — просмотр 5 февраля 2021 г.

14 Фтизиатрия — это сфера медицины, охватывающая лечение и исследование туберкулеза легких.

15 Reliefweb, 'Disaster Response Coordination Unit. Kyrgyzstan: COVID-19 response. Bi-monthly situation update. Date: 23 October 2020, <<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Bi-monthly%20situation%20update%2023%20October%202020.pdf>> — просмотр 1 февраля 2021 г.

16 Комитет по ВИЧ и ТБ при Координационном совете по общественному здравоохранению Правительства Кыргызской Республики, Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, Республиканский центр «СПИД», Национальный центр фтизиатрии, «План по адаптации программ в связи с ТБ/ВИЧ к работе в условиях эпидемии COVID-19», Бишкек, 2020 г., 5, <<http://hivtbcc.kg/proekti/plan-adaptacii-uslug-v-svrazi-s-vich-i-tb-v-period-epidemii-covid-19>> — просмотр 5 февраля 2021 г.

17 Интервью с А. Токтоговой, специалистом здравоохранения (Zoom, 29 декабря 2020 г.).

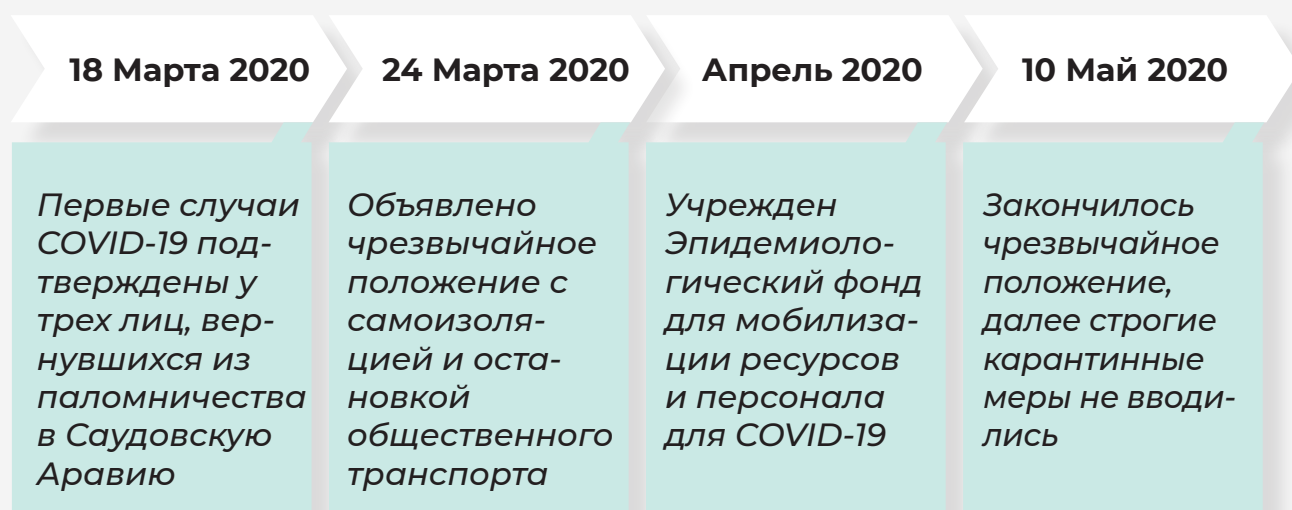


В данном отчете мы проанализировали законодательные акты и стратегические планы страны, отчеты международных доноров и агентств развития, а также провели интервью с ключевыми заинтересованными лицами в контексте борьбы с COVID-19, ТБ и ВИЧ, среди которых доктор Атыркуль Токтогонова (клиницист-фтизиатр), Анна (человек, живущий с ВИЧ),

Евгений (человек, живущий с ВИЧ, и представитель сообщества людей, затронутых ТБ), а также Равшан Мажитов (руководитель НПО из города Оша). Мы также провели интервью с врачом-инфекционистом и бывшим членом центрального органа по борьбе с COVID-19 — Республиканского штаба по COVID-19, который попросил об анонимности.



## Ответ на COVID-19



Реагирование на COVID-19 в Кыргызстане проходило на фоне перегруженности системы здравоохранения, политических волнений, протестов, а также недовольства тем, как правительство борется с пандемией,<sup>18</sup> а волонтерские

группы помогали доставить пациентов в больницы, когда автомобили «скорой помощи» не могли это сделать, и привозили запасы кислорода пациентам с проблемами дыхания, которые не могли покинуть дом.<sup>19</sup> Борьба с пандемией

18 Saipira Furstenberg and Gulzat Botoeva, 'Political Unrest in Kyrgyzstan: Between Old and New Hopes' The Foreign Policy Centre (16 October 2020) <[https://fpc.org.uk/political-unrest-in-kyrgyzstan-between-old-and-new-hopes/#\\_ftn16](https://fpc.org.uk/political-unrest-in-kyrgyzstan-between-old-and-new-hopes/#_ftn16)> accessed 10 February 2021

19 Daria Litvinova, 'Volunteers Came to the Rescue as Virus Raged in Kyrgyzstan' AP (28 July 2020) <<https://apnews.com/article/kyrgyzstan-ap-top-news-understanding-the-outbreak-international-news-photography-08aee6d2f32ba0eca8f5b3ae88b49fd5>> — просмотр 10 февраля 2021 г.

обнажила проблему недофинансирования системы здравоохранения, а также, как показывает наше исследование, и проблемы с эпиднадзором COVID-19.

Инфекционист и бывший член Республиканского штаба по COVID-19 (который пожелал остаться неизвестным) в разговоре с нами высказал мнение, что реальная распространенность болезни среди населения была как минимум в десять раз выше, чем указывалось в официальной статистике. Согласно неофициальным опросам Республиканского штаба по COVID-10, официального органа власти, отвечающего за противодействие COVID-19, лишь каждый десятый гражданин, столкнувшийся с характерными для COVID-19 симптомами, обращался за медицинской помощью и делал тесты. Цитируем:

*Во время первой волны заболеваемости летом 2020 г. у страны были крайне ограниченные возможности по тестированию COVID-19. Люди боялись тестироваться и ходить в лечебные учреждения. Во время второй, осенней волны было в наличии много экспресс-тестов, и медицинские учреждения были лучше готовы. Частные клиники тоже начали тестирование на COVID. Несмотря на это, большинство затронутых COVID людей оставались невыявленными.*

Первые три случая COVID-19 были зарегистрированы в Кыргызстане 18 марта 2020 г.<sup>20</sup> Это были три человека, вернувшиеся из паломничества в Саудовскую Аравию. Данные ВОЗ говорят о том, что первая волна заболеваемости случилась 18–26 июля 2020 г., и максимальное число подтвержденных случаев в день составляло 11883. Вторая волна пришлось на период с конца сентября до конца декабря 2020 г., и дневной пик составил 620 подтвержденных случаев заболевания. Начиная с января 2021 г. количество новых случаев резко упало: средний показатель составил 101 случай в день. В целом же, по состоянию на 1 февраля 2021 г., было зарегистрировано 84588 случаев COVID-19, в т.ч. 4176 случаев среди медицинских работников; всего умерло 1412 человек.<sup>21</sup>

Республиканский штаб по COVID-19 под руководством Премьер-министра был основан и полностью подготовлен к работе еще до появления в стране первых случаев COVID-19. Как главный государственный орган по противодействию COVID-19, Штаб состоит из представителей всех министерств и ведомств, в т.ч. Министерства здравоохранения и подчиненных ему служб и ведомств, Министерства по чрезвычайным ситуациям, Министерства внутренних дел, Министерства иностранных дел, Министерства экономики, Министерства финансов, службы пограничного контроля и т.д. Также был учрежден Штаб по COVID-19 под эгидой Министерства здравоохранения, призванный решать весь спектр задач, относящихся к вопросам эпидемиологии, диагностики, профилактики, лечения и помощи. Этот штаб подчинен Республиканскому штабу по COVID-19.<sup>22</sup>

20 WHO, 'WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Kyrgyzstan Situation', World Health Organisation (2021), < <https://covid19.who.int/region/euro/country/kg> > — просмотр 1 февраля 2021 г.

21 Штаб КР по COVID-19, «STOP COVID-19. Статистика на 1 февраля по COVID-19 в Кыргызстане», Канал Телеграм Штаба Кыргызской Республики по COVID-19 (2021), < <https://t.me/RshKRCOV> > — просмотр 1 февраля 2021 г.

22 Приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики №52 от 31 января 2020 г. «По исполнению Распоряжения Правительства от 29 января №30, протокольного поручения №1 от 29 января 2020 г. заседания Республиканского штаба по предупреждению завоза и недопущению дальнейшего распространения коронавирусной инфекции на территорию Кыргызской Республики», < [http://med.kg/images/koronavirus/prikaz\\_52\\_31012020.pdf](http://med.kg/images/koronavirus/prikaz_52_31012020.pdf) > — просмотр 28 февраля 2021 г.

29 марта 2020 г. Премьер-министр одобрил межведомственный План реагирования на COVID-19. Этот план был позднее пересмотрен и продлен на 12 месяцев<sup>23</sup> и стал основой для координации, обмена информацией и определения источников государственной и негосударственной поддержки. 11 мая 2020 г. Правительство утвердило «Санитарно-эпидемиологические требования по недопущению распространения коронавирусной инфекции (COVID-19)», которыми были установлены требования по безопасности для всех учреждений и населения,<sup>24</sup> в т.ч. правила о ношении масок, регулярной дезинфекции, а также медицинские рекомендации для работодателей.

По итогам консультаций с ВОЗ, на период с 24 марта по 10 мая 2020 г. в стране было введено чрезвычайное положение — вскоре после того, как ВОЗ объявила COVID-19 глобальной пандемией.<sup>25</sup> В Бишкеке, а затем и по всей стране были запрещены все массовые события и закрыты общественные места, был остановлен общественный транспорт и введены ограничения на перемещения граждан. Исключения были сделаны для медицинских работников при условии удостоверения личности.<sup>26</sup> В апреле 2020 г. была возобновлена работа такси, что сделало возможным ограниченные перемещения граждан в городах их проживания. Несмотря на пик заболеваемости COVID-19 летом 2020 г. и вторую волну в конце осени, новые карантинные меры не вводились.

Также в апреле 2020 г. Правительство учредило Эпидемиологический фонд для удовлетворения критических потребностей в контексте национального ответа на COVID-19; для финансирования фонда привлекались средства из множества источников, которые направлялись, в частности, на оборудование дополнительных коек, станций наблюдения и других объектов; мобилизацию временных бригад и служб для борьбы с пандемией; дополнительные выплаты медицинским работникам и другому персоналу, работающему с пациентами с COVID-19; закупку препаратов, товаров медицинского назначения, диагностического и иного оборудования с соответствующими расходными материалами; средств индивидуальной защиты для медицинских и иных работников; расходы на коммуникации и работу со СМИ; а также на другие нужды.<sup>27</sup> Среди источников финансирования были отчисления из государственного бюджета, частные пожертвования и средства международных благотворительных организаций.

Кыргызстан также обратился к международным донорам — МВФ, Азиатскому банку развития, Всемирному банку и Европейскому союзу — за помощью в размере до 627,3 млн. долларов. Из этих средств 74% — заемные, из-за чего встает вопрос о том, как избежать долгового кризиса, особенно с учетом прогнозируемой рецессии и обесценивания кыргызского сома: согласно оценкам, пандемия приведет к тому, что доходы 400 тыс. человек (около 5,9% населения страны)

23 Распоряжение Правительства Кыргызской Республики №194 от 29 мая 2020 г. об одобрении Плана реагирования на коронавирусную инфекцию (COVID-19) и раннего восстановления по взаимодействию между Правительством Кыргызской Республики и Группой по координации реагирования на чрезвычайные ситуации, < <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ky-kg/218195> > — просмотр 02 февраля 2021 г.

24 Распоряжение Правительства Кыргызской Республики от 11 мая 2020 г. № 244 «О дополнительных мерах по снижению рисков распространения коронавирусной инфекции (COVID-19)», < <https://cis-legislation.com/document.fwx?rgn=124719> > — просмотр 31 января 2021 г.

25 Presidential Decree of The Kyrgyz Republic of March 24, 2020, No.55 'On introduction of emergency state in the territory of the city of Bishkek of the Kyrgyz Republic', < <https://cis-legislation.com/document.fwx?rgn=123125> > — просмотр 1 февраля 2021 г.

26 Интервью с А. Токтоговой, специалистом здравоохранения (Zoom, 29 декабря 2020 г.)

27 Постановление Правительства Кыргызской Республики от 3 апреля 2020 г. №194 «Об утверждении Положения о порядке расходования средств, поступающих на проведение мероприятий по предупреждению и борьбе с эпидемиями», русскоязычная версия < [http://med.kg/images/koronavirus/PPKR\\_03042020\\_194.pdf](http://med.kg/images/koronavirus/PPKR_03042020_194.pdf) > — просмотр 30 января 2021 г., и Постановление Правительства Кыргызской Республики от 11 мая 2020 г. №249 «О внесении изменений в постановление Правительства «Об утверждении Положения о порядке расходования средств, поступающих на проведение мероприятий по предупреждению и борьбе с эпидемиями», русскоязычная версия < [http://med.kg/images/MyFiles/postanovleniya/PPKR\\_249\\_11052020.pdf](http://med.kg/images/MyFiles/postanovleniya/PPKR_249_11052020.pdf) > — просмотр 30 января 2021 г.

опустятся ниже черты бедности.<sup>28</sup> Хотя по оценкам МВФ уровень долгового кризиса Кыргызстана умеренный, а возможность возврата долга адекватна,<sup>29</sup> в исследовании Центральноазиатской программы говорится, что медицинский кризис «в значительной мере затрудняет усилия страны по выплате долга».<sup>30</sup> Что касается ВИЧ и ТБ, то респонденты подчеркивали гибкость

и оперативность действий Всемирного банка, ПРООН (Основного реципиента Программы Глобального фонда для борьбы со СПИДом, ТБ и малярией), Управления ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН) для удовлетворения наиболее срочных потребностей на ранних этапах пандемии.<sup>31</sup> В следующих разделах подробно разбираются основные последствия COVID-19.



## Влияние в сфере борьбы с ВИЧ

По состоянию на 2019 г., данные о каскаде ВИЧ-услуг в Кыргызстане показывали, что из 10 тыс. людей, живущих с ВИЧ, 62% знали о своем статусе, 40% из них получали лечение от ВИЧ, а 33% из получавших это лечение добились подавления вируса.<sup>32</sup> До начала пандемии COVID-19 показатели выявления ВИЧ на поздних стадиях (уровень клеток CD4–350/мм<sup>3</sup> и ниже) составляли 51% среди женщин и 56% среди мужчин, а у 21% из всех людей, получавших лечение от ВИЧ, был ТБ в активной

форме.<sup>33</sup> По оценкам ЮНЭЙДС, в 2019 г. на борьбу с ВИЧ/СПИДом в стране было потрачено 6 906 323 дол. США, из которых 1 970 121 доллар (или 28%) предоставило государство.<sup>34</sup> В рамках Программы Глобального фонда «Эффективный контроль за ВИЧ/СПИД в Кыргызской Республике», которая является одним из главных международных источников средств для борьбы с ВИЧ, страна взяла на себя обязательство к 2021 г. увеличить свою долю в расходах на закупку антиретровирусных препаратов

28 Julien Bruley and Ilias Mamadiarov, 'Kyrgyzstan: The Socioeconomic Consequences of the COVID-19 Crisis' Central Asia Program (10 November 2020) < <https://centralasiaprogram.org/archives/18048> > accessed 10 February 2021

29 IMF, 'Kyrgyz Republic. Request for purchase under the rapid financing instrument and disbursement under the rapid credit facility—press release; staff report; informational annex; and debt sustainability analysis', IMF Country Report No.20/90, International Monetary Fund (March 2020), 7, < <https://www.imf.org/~media/Files/Publications/CR/2020/English/1KGZEA2020001.ashx> > — просмотр 06 февраля 2021 г.

30 Julien Bruley and Ilias Mamadiarov, 'Kyrgyzstan: The Socioeconomic Consequences of the COVID-19 Crisis' Central Asia Program (10 November 2020) < <https://centralasiaprogram.org/archives/18048> > — просмотр 10 февраля 2021 г.

31 Интервью с инфекционистом (на условиях анонимности) (Zoom, 17 января 2021 г.), специалистом здравоохранения А. Токтоговой (Zoom, 29 декабря 2020 г.) и руководителем НПО Р. Мажитовым (Zoom, 12 января 2021 г.).

32 UNAIDS Data 2020 'Kyrgyzstan. Country Data' 361, < [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2020-aids-data-book\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020-aids-data-book_en.pdf) > — просмотр 7 февраля 2021 г.

33 UNAIDS Country Factsheets 'Kyrgyzstan. 2019', < <https://www.unaids.org/ru/regionscountries/countries/kyrgyzstan> > — просмотр 6 февраля 2021 г.

34 UNAIDS Data 2020 'Kyrgyzstan. Country Data' 360, < [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2020-aids-data-book\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020-aids-data-book_en.pdf) > — просмотр 7 февраля 2021 г.



до 30% и, согласно оценкам, уверенно двигалась к достижению этой цели<sup>35</sup>.

Однако пандемия создала новые вызовы. Равшан Мажитов, руководитель НПО из Оша (города на юге страны), рассказал о том, как пандемия изменила получение услуг клиентами (и особенно теми из них, у кого были множественные сочетанные заболевания):

*Пандемия ударила буквально по всем. Наш образ жизни изменился. Давайте я вам расскажу про людей, получающих АРТ, метадоновую заместительную терапию, ДОТ. Им нужно было ездить, но это было сложно. Врачи стали выдавать справки, что этим людям нужно ездить. Но полицию и другие проверки обойти не удавалось, и мы получали жалобы об этом от пациентов.*

В опубликованной в ноябре 2020 г. статье подробно рассказывается о том, как Программе развития ООН в Кыргызстане в ответ на пандемию пришлось снова открыть два шелтера, чтобы ЛЖВ и представители наиболее затронутых групп населения имели доступ к помощи, убежищу и медицинским услугам во время карантина.<sup>36</sup> Представительница ЛЖВ, которая получала помощь в шелтерах ПРООН, рассказала о том, как заболела COVID-19 и как ей пришлось провести месяц в больнице, в том числе испытывая необходимость в кислородной поддержке.<sup>37</sup>

Анна, женщина, живущая с ВИЧ, которая проживает в Таласе (удаленном городе на северо-

западе Кыргызстана), рассказала о том, как заразилась COVID в начале пандемии:

*Я не знала, что у меня COVID. Дело в том, что у меня четыре дня сильно болела голова. Просто раскалывалась. Но я думала, что это из-за того, что я на работе долго сидела за компьютером. Думала, что надо просто отдохнуть. Потом началась одышка после быстрой ходьбы. Дальше стало по вечерам знобить, в костях ломило, появились простудные симптомы. И тогда я подумала: что-то тут не так, нужно обратиться к семейному врачу. Я позвонила ему, рассказала о симптомах, о слабости, сонливости. Врач сказал, что это COVID...*

Анна также рассказала о том, что врачи в то первое время не были уверены, какое лечение подействует, и потому ей пришлось заняться самолечением:

*Я принимала и некоторые другие препараты, чтобы сбить температуру, а температура была под 40. Так что, можно сказать, я сама себя лечила. Врач сразу сказала, что антибиотики мне нельзя. Но врачи тогда часто сами не знали, как лечить COVID. Им дали инструкцию или протокол, они говорили — лечить вот так. Оказалось, что это было неправильно. И когда началась смертность от COVID, они поняли, что это было неправильно. И мой*

35 WHO Regional Office for Europe, Towards a healthier Kyrgyz Republic. Health and sustainable development progress report. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (2020), 24 < [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/459347/healthier-Kyrgyz-Republic-progress-report-2020.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/459347/healthier-Kyrgyz-Republic-progress-report-2020.pdf) > — просмотр 6 февраля 2021 г.

36 UN Development Programme, 'COVID-19 Comes as a Double Blow to those Living with HIV' (30 November 2020) < <https://undp.medium.com/covid-19-comes-as-a-double-blow-to-those-living-with-hiv-aids-b526d7f72935> > — просмотр 10 февраля 2021 г.

37 UN Development Programme, 'COVID-19 Comes as a Double Blow to those Living with HIV' (30 November 2020) < <https://undp.medium.com/covid-19-comes-as-a-double-blow-to-those-living-with-hiv-aids-b526d7f72935> > — просмотр 10 февраля 2021 г.



*врач сказал мне просто принимать ибупрофен, средство против свертывания крови. И это явно помогло. Я много слышала о других пациентах, которые определенные препараты принимали, и им становилось хуже.*

В результате карантинных и социального дистанцирования случаи самолечения участились и во множестве других стран, от Перу<sup>38</sup> до Того.<sup>39</sup> Хотя конкретно эта тема выходит за рамки настоящего исследования, она указывает на повышенные риски, связанные с самолечением среди ЛЖВ и противопоказаниями к АРВ-препаратам.

Как и в других странах, которые рассматриваются в данном отчете, медицинские учреждения, работающие с ВИЧ, были перепрофилированы для борьбы с COVID-19. Врач-инфекционист рассказал нам о том, что учреждение специальных отделений по COVID-19, или так называемых «красных зон», не привело к соответствующему увеличению численности медицинского персонала. Те же самые медицинские бригады разделялись для работы в отделениях лечения COVID-19 и в обычных отделениях, что привело к существенному увеличению нагрузки, т.к. число пациентов с COVID значительно росло. Врачи стали уделять меньше времени персональной работе с пациентами с ВИЧ, также необходимо было соблюдать правила социального дистанцирования. Все это привело к внедрению рядом организаций (в т.ч. ПРООН и Глобальным фондом) онлайн-

консультаций.<sup>40</sup> Анна, одна из ЛЖВ, живущих в Таласе (удаленной области на северо-западе Кыргызстана), рассказала нам о борьбе с дефицитом услуг и знаний во время пандемии COVID, в т.ч. об организации в WhatsApp групп с клиницистами из Республиканского центра СПИДа в Кыргызстане, к которым у живущих в отдаленных районах ЛЖВ иначе не было бы доступа. Цитируем:

*Мы начали создавать онлайн-группы — в WhatsApp. В эти группах мы можем включать не только наших детей, но и врачей из Республиканского центра СПИДа,<sup>41</sup> к примеру. Мы сумели привлечь специалистов, и это просто прекрасно. Я всем сообщила, что каждый в этой группе может быть под псевдонимом и напрямую задавать вопросы врачам, профессорам. Мы постарались привлечь и врачей из онкоцентра — у нас и онкопациенты есть. Таким образом, консультации через эту группу перешли в онлайн. Также привлекли психолога из Бишкека. У него была собственная группа, они открывали Zoom, проводили тренинги. У нас также были семинары и тренинги в Zoom, в т.ч. по вопросам COVID. Получали информацию о болезни, личной профилактике. Когда люди сидели взаперти, это было важно и полезно.*

38 Jean Franco Quispe-Cañari, Evelyn Fidel-Rosales, and others, 'Self-medication practices during the COVID-19 pandemic among the adult population in Peru: A cross-sectional survey' (2021) 29(1) Saudi Pharmaceutical Journal 1-11

39 Arnold J Sadio, Fifonsi A Gbeasor-Komlanvi, and others, 'Assessment of self-medication practices in the context of the COVID-19 outbreak in Togo' (2021) 21 BMC Public Health 58 <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10145-1>

40 UN Development Programme, 'COVID-19 Comes as a Double Blow to those Living with HIV' (30 November 2020) < <https://undp.medium.com/covid-19-comes-as-a-double-blow-to-those-living-with-hiv-aids-b526d7f72935> > — просмотр 10 февраля 2021 г.

41 Республиканский центр СПИДа — это главный центр лечения СПИДа. Он расположен в Бишкеке. Респондент, живущий почти в 360 км от Бишкека, в обычной ситуации не имел бы доступа к врачам Республиканского центра СПИДа.

У нас нет данных о значительных прерываниях АРТ или нарушениях поставок, хотя, ввиду ограниченности охвата нашего исследования, это может быть следствием недостатка данных. Как и в других странах региона, ЛЖВ могли получать трехмесячный запас АРВ препаратов (до пандемии выдавался запас на один месяц).

Кроме того, мобильные бригады помощи при ВИЧ активно работали во многих регионах страны с июня 2020 г. Эти мобильные бригады действовали от государственных лечебных учреждений и состояли из врача-терапевта или медсестры, эпидемиолога и водителя.<sup>42</sup> Позднее, в сентябре 2020 г., аналогичные мобильные бригады были организованы Республиканской инфекционной клинической больницей и Центрами СПИДа в различных регионах для поддержки пациентов с ВИЧ и ТБ.<sup>43</sup> В их состав входили врач-инфекционист или медсестра, социальный работник или консультант из сообщества и водитель. Мобильные бригады доставляли ЛЖВ АРВ препараты, предоставляли консультации на месте (в т.ч. консультации силами равных) и экспресс-тестирование. Один из опрошенных — член сообщества ЛЖВ и консультант, работающий с мобильными бригадами — выразил мнение, что мобильные бригады сыграли важную роль в возвращении пациентов, прервавших лечение:

*Некоторые из наших клиентов играют с лечением: «сегодня буду принимать, завтра брошу, потом через недельку снова вернусь». Они безответственно относятся к своему здоровью. Когда появилась наша мобильная бригада, это сильно*

*помогло. Во-первых, врач может оценить ситуацию на месте и уровень приверженности или неприверженности. И консультанту из сообщества больше доверяют. Врач часто может лично общаться с клиентами, брать анализы. За этот год мы много ездили и вышли на многих пациентов, которые прервали лечение. Мы с ними говорили и смогли повысить их приверженность лечению, и они снова начали терапию. За это время у нас никто из клиентов не умер. Пандемия нас испугала, но в то же время она нам помогла. На самом деле, мы видим, что у клиента через несколько дней закончатся препараты — мы едем к нему и доставляем запас, чтобы избежать прерывания курса.*

Переход на мобильное здравоохранение очевиден во всем регионе, и похожие примеры из других стран также содержатся в этом отчете. Хотя многие НПО соблюдали режим карантина и предоставляли индивидуальные консультации пациентам и клиентам по телефону, в некоторых местах для консультаций создали специальные групповые чаты в WhatsApp. В городе Таласе, например, в групповых чатах участвовали инфекционисты, психологи, кардиологи, эндокринологи, а также представители Республиканского института здравоохранения из Бишкека. Пациентам дали возможность по желанию использовать псевдонимы и получать регулярный доступ к онлайн-консультациям врачей, расположенных в 360 км от них.<sup>44</sup>

42 Приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики №297 от 8 мая 2020 г. «Об утверждении временных стандартных операционных процедур для организаций здравоохранения республики в период эпидемии COVID-19» < [http://med.kg/images/koronavirus/dokumenty/prikaz\\_297\\_08052020.pdf](http://med.kg/images/koronavirus/dokumenty/prikaz_297_08052020.pdf) >, Приложение 1 «Сборник стандартных операционных процедур по работе мобильных бригад», < <http://www.ksmi.kg/resursy/normativno-pravovaya-baza.html> > — просмотр 1 февраля 2021 г.

43 ПРООН в Республике Кыргызстан, «Мобильные бригады ПРООН предоставляют медицинские услуги пациентам на дому», ПРООН (30 октября 2020 г.), < <https://www.kg.undp.org/content/kyrgyzstan/ru/home/presscenter/pressreleases/2020/10/mobile-brigades-bring-medical-services-to-patients-homes.html> > — просмотр 02 февраля 2021 г.

44 Интервью с Анной — человеком, живущим с ВИЧ, и равным консультантом при мобильной бригаде (Zoom, 4 января 2021 г.).

В городе Оше группа онлайн-консультаций была создана на странице Facebook одной из НПО,<sup>45</sup> что помогло повысить осведомленность о доступных услугах и других вопросах, связанных с доступом.<sup>46</sup>

Для решения проблемы уменьшения показателей тестирования на ВИЧ правительство

в 2020 г. утвердило применение самотестирования на ВИЧ, обучение аутрич-работников для поддержки ключевых групп населения в вопросах самотестирования, а также пересмотр алгоритмов тестирования на ВИЧ в национальном Плане адаптации услуг в связи с ВИЧ и ТБ в период эпидемии COVID-19.<sup>47</sup>



## Влияние на услуги снижения вреда

По данным ЮНЭЙДС в Кыргызстане порядка 25 тыс. ЛУИН, а распространенность ВИЧ в этой категории населения составляет 14,3%.<sup>48</sup> Кроме того, в стране с хорошим охватом действуют ПОИШ: каждый человек получает порядка 170 комплектов стерильных шприцев в год, и 80,9% ЛУИН сообщают о том, что во время последней инъекции использовали стерильное оборудование.<sup>49</sup> С другой стороны, хранение даже малых количеств наркотиков для личного употребления является уголовным преступлением, а полиция использует жесткие практики. Страновые программы снижения вреда, защиты прав человека и адвокации фи-

нансируются из внешних источников, основной из которых — Глобальный фонд.<sup>50</sup>

В целом, реагирование на COVID-19 в Кыргызстане сопровождалось уменьшением доступности наркологических учреждений и ПОИШ и ростом распространения онлайн-методов поддержки силами равных. Если говорить об ограничениях в контексте наркологических учреждений, то их посетители (в т.ч. ЛУН) по установленным Минздравом правилам должны были носить маски, а других ограничений — например, по числу людей, которым одновременно разрешено пребывать в здании — не было.

45 Интервью с Равшаном Мажитовым, руководителем НПО (Zoom, 12 января 2021 г.)

46 Интервью с Равшаном Мажитовым, руководителем НПО (Zoom, 12 января 2021 г.)

47 «План по адаптации программ в связи с ТБ/ВИЧ к работе в условиях эпидемии COVID-19», Бишкек, 2020 г., 13-14, < <http://hivtbcc.kg/proekti/plan-adaptacii-uslug-v-svjazi-s-vich-i-tb-v-period-epidemii-covid-19> > — просмотр 1 февраля 2021 г.

48 UNAIDS, 'AIDS Data 2020 'Kyrgyzstan. 2019', < <https://www.unaids.org/ru/regionscountries/countries/kyrgyzstan> > — просмотр 6 февраля 2021 г.

49 UNAIDS, 'AIDS Data 2020 'Kyrgyzstan. Country Data' 361 < [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2020\\_aids-data-book\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf) > — просмотр 7 февраля 2021 г.

50 Harm Reduction International, 'Kyrgyzstan Information Note - including harm reduction in Global Fund country proposals' Harm Reduction International (2021), < <https://www.hri.global/contents/2025> > — просмотр 6 февраля 2021 г.



Помимо этого, некоторые наркологические стационары и кабинеты тестирования были перепрофилированы под лечение пациентов с COVID-19.<sup>51</sup>

Сообщений о дефиците метадона не поступало. Как и во многих странах этого региона, COVID-19 и ограничения передвижений привели к увеличению количества метадона, выдаваемого на дом. В Кыргызстане речь шла об увеличении с 3-дневного до 5-дневного запаса в соответствии с инструкциями Министерства здравоохранения.<sup>52</sup> По одной из оценок, доля зарегистрированных пациентов ОЗТ, имеющих право на получение доз для самостоятельного употребления к апрелю 2020 г. увеличилось с 41% до 90%.<sup>53</sup> Впрочем, возникали определенные проблемы с координацией работы мобильных бригад по ВИЧ, в результате чего некоторые пациенты не могли воспользоваться указанным способом получения ОЗТ:

*Возможно, это случилось из-за смешения услуг (снижения вреда и помощи при ВИЧ, из-за чего возникли проблемы с координацией работы мобильных бригад). Есть пациенты ОЗТ среди людей, живущих с ВИЧ. Мы поднимали этот вопрос и пробовали получить разрешения на организацию доставки метадона к пациентам мобильными бригадами. Все осталось на уровне разговоров.<sup>54</sup>*

В тех районах, где работали мобильные бригады по ВИЧ, были попытки получить разрешение на доставку пациентам препаратов ОЗТ, но разрешение не было получено,<sup>55</sup> скорее всего, из-за криминализации и опасений о том, что положенные клиентам дозы метадона могут быть использованы не по назначению. Были и дополнительные препятствия: дозы препаратов ОЗТ для самостоятельного приема не были доступны ЛУН без постоянного места жительства, а также тем, кто проживает в пешей доступности от сайта ОЗТ. С учетом того, что ЛУН также являются категорией, уязвимой для ТБ, возникают вопросы о необходимости интеграции в работу мобильных бригад услуг перенаправления по ТБ. Это направление подробнее рассматривается в следующем разделе.

Интенсивность работы НПО во время карантина в различных регионах была разной. Например, в Оше аутрич-работа практически не велась, если не считать отдельных аутрич-сессий, которые проводились только при возникновении срочных обстоятельств. Такие эпизодические аутрич-мероприятия проводились с риском преследования по закону. Работа организованного НПО центра, в котором реализуется программа отказа от наркотиков для ЛУИН в удаленной сельской местности по принципу «12 шагов», не пострадала от карантинных мер и продолжается без последствий.<sup>56</sup>

51 UNODC, 'Brief Overview of COVID-19 Impact on drug use situation as well as on the operations of the drug treatment services and harm reduction programmes in Central Asia', United Nations Office on Drugs and Crime, Regional Office for Central Asia (August 2020), < [https://www.unodc.org/documents/centralasia/2020/August/3.08/COVID-19\\_impact\\_on\\_drug\\_use\\_in\\_Central\\_Asia\\_en.pdf](https://www.unodc.org/documents/centralasia/2020/August/3.08/COVID-19_impact_on_drug_use_in_Central_Asia_en.pdf) > — просмотр 29 января 2021 г.

52 ЕАСВ, «Программы снижения вреда в ситуации COVID-19 кризиса в странах Центральной, Восточной Европы и Центральной Азии», Евразийская ассоциация снижения вреда (май 2020 г.), < [https://harmreductioneurasia.org/wp-content/uploads/2020/05/regional-review\\_FINAL\\_RUS.pdf](https://harmreductioneurasia.org/wp-content/uploads/2020/05/regional-review_FINAL_RUS.pdf) > — просмотр 29 января 2021 г.

53 ICAP Global Health, 'ICAP Helps Ensure Methadone Patients in the Kyrgyz Republic Stay on Their Regimens During COVID-19', < <https://icap.columbia.edu/news-events/icaps-covid-19-guidance-in-the-kyrgyz-republic-increases-access-to-five-day-methadone-prescription-for-patients-on-medication-assisted-therapy/> > — просмотр 30 января 2021 г.

54 Интервью с Равшаном Мажитовым, руководителем НПО (Zoom, 12 января 2021 г.)

55 Данные качественных интервью с респондентами 1 и 2.

56 Интервью с Равшаном Мажитовым, руководителем НПО (Zoom, 12 января 2021 г.).

Пандемия COVID-19 способствовала увеличению онлайн-консультаций и направлений на получение медицинских услуг, в основном, с помощью популярных приложений для обмена сообщениями — WhatsApp и Телеграм. Однако участники интервью, в т.ч. представляющие НПО, говорили о том, что эти онлайн-услуги не были оформлены официально и не предоставлялись систематически, в рамках какой-либо официальной программы.

В целом же существовал ряд препятствий для доступа к услугам снижения вреда, в т.ч. правовые риски, связанные с передвижением во время карантина, повышенной активностью полиции и комендантским часом, изменением графика работы служб снижения вреда и строгими критериями, по которым определяется право на самостоятельный прием доз ОЗТ.



## Влияние на тестирование, лечение и помощь при ТБ

Кыргызстан входит в число 18 высокоприоритетных по ТБ стран Европейского региона ВОЗ<sup>57</sup> и 30 стран из списка стран с тяжелым бременем МЛУ-ТБ ВОЗ.<sup>58</sup> В 2019 г. на МЛУ/РУ-ТБ приходилось 29% новых случаев ТБ и 60% ранее лечившихся случаев.<sup>59</sup> Общая динамика ТБ в стране демонстрирует устойчивое уменьшение ключевых показателей в 2019 г. в сравнении с 2018 г., в т.ч. снижение на 3% оценочного количества людей, заболевших ТБ, уменьшение на 7% заболевших МЛУ-ТБ, уменьшение на 30% количества диагностиро-

ванных случаев сочетанной инфекции ВИЧ и ТБ, а также уменьшение на 12% числа смертей среди людей с ТБ.<sup>60</sup> Согласно оценкам ВОЗ, общий бюджет борьбы с ТБ в 2019 г. составил около 16 млн. дол., причем 48% финансирования было получено от государства, а 51% — из международных источников.<sup>61</sup>

Перепрофилирование Национального центра фтизиатрии и областных противотуберкулезных учреждений под нужды пациентов с COVID-19 привело к значительным

57 WHO Regional Office for Europe, 'Tuberculosis' < [https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/tuberculosis-read-more#:~:text=New%20cases%20of%20tuberculosis%20\(TB,%2C%20the%20Russian%20Federation%2C%20Tajikistan%2C](https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/tuberculosis-read-more#:~:text=New%20cases%20of%20tuberculosis%20(TB,%2C%20the%20Russian%20Federation%2C%20Tajikistan%2C) > — просмотр 7 февраля 2021 г.

58 WHO, 'Global Tuberculosis Report 2020', World Health Organization (2020), 205 < <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336069/9789240013131-eng.pdf> > — просмотр 7 февраля 2021 г.

59 World Health Organization, 'Tuberculosis Profile: Kyrgyzstan' (2020), < [https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb\\_profiles/?inputs\\_entity\\_type=%22country%22&lan=%22EN%22&iso2=%22KG%22](https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?inputs_entity_type=%22country%22&lan=%22EN%22&iso2=%22KG%22) > — просмотр 7 февраля 2021 г.

60 STOP TB Partnership, 'Tuberculosis Situation in 2019. Kyrgyzstan', < <http://stoptb.org/resources/cd/KGZ-Dashboard.html> > — просмотр 7 февраля 2021 г.

61 World Health Organization, 'Tuberculosis Profile: Kyrgyzstan' (2020), < [https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb\\_profiles/?inputs\\_entity\\_type=%22country%22&lan=%22EN%22&iso2=%22KG%22](https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?inputs_entity_type=%22country%22&lan=%22EN%22&iso2=%22KG%22) > — просмотр 7 февраля 2021 г.

изменениям в условиях лечения. Там, где это было возможно, пациентов переводили на амбулаторное лечение, чтобы освободить койки для пациентов с COVID-19, а тех, кто был в критическом состоянии и абсолютно нуждался в госпитализации, изолировали.<sup>62</sup> Мониторинг эффективности лечения был сокращен, поскольку подавляющее большинство пациентов с МЛУ-ТБ не могли сдавать образцы мокроты для микроскопии и посева для коррекции лечения; аналогичные затруднения наблюдались и в отношении других исследований для безопасности и мониторинга (биохимические тесты, ЭКГ и т.д.), обычно входящие в пакет услуг по лечению ТБ.<sup>63</sup> Равшан Мажитов, руководитель НПО из Оша (второго крупнейшего города Кыргызстана), рассказал нам:

*Туберкулезную больницу сразу закрыли. Были очереди на рентген, на ПЦР. Некоторые рентгеновские аппараты плохого качества. Врачи направляли на КТ, а это стоит примерно 30 долларов, а у клиентов на это нет средств. Центры семейной медицины принимали всех, но после вспышек кабинеты в поликлинике были закрыты. Охрана на входе очень подробно расспрашивала посетителей, зачем они пришли к врачу, и много времени и сил уходило на объяснения с этими охранниками, которые в принципе не понимали проблем, и им было все равно.*

В ходе интервью респонденты не упоминали о проблемах с поставкой препаратов для пациентов с ТБ, которые уже проходили лечение

(в стационаре или в амбулаторном режиме), хотя этот конкретный вопрос требует более глубокого изучения. Для решения проблемы доступа к услугам в условиях карантина в стране провели пилотирование лечения ТБ под видеонаблюдением (VOT), как и в других странах, упомянутых в данном отчете. Пациентам предоставляли препараты для лечения ТБ, но они должны были записывать, как принимают эти препараты, и отправлять видео ответственным врачам — в соответствии со стандартными протоколами VOT. В новые версии протоколов лечения были включены соответствующие поправки. Однако наши респонденты, в т.ч. представляющие лечебные учреждения и сообщество пациентов с ТБ, обозначили ряд препятствий для доступа к VOT — в частности, отсутствие смартфонов с нужными техническими характеристиками, отсутствие у пациентов навыков ведения видеозаписи и нередко — нерегулярную отправку данных для VOT.

По состоянию на конец мая Национальная вирусологическая лаборатория была главной референс-лабораторией по COVID-19 в стране. При поддержке Регионального бюро ВОЗ в Европе для валидации результатов анализов национальной лаборатории были назначены международные референс-лаборатории из Нидерландов, Германии, Великобритании и России.

Для диагностики ВИЧ и ТБ в стране используются платформы GeneXpert и Xpert-MTB/Rif. Поскольку платформы GeneXpert могут применяться для диагностики COVID-19, существовали опасения, что диагностика ВИЧ и ТБ утратит приоритетность или будет приостановлена из-за необходимости использования оборудования для нужды борьбы с COVID-19. Хотя, в конечном итоге, данные приборы не использовались для диагностики COVID-19

62 Интервью с А. Токтоговой, специалистом здравоохранения (Zoom, 29 декабря 2021 г.).

63 Комитет по ВИЧ и ТБ при Координационном совете по общественному здравоохранению Правительства Кыргызской Республики, Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, Республиканский центр «СПИД», Национальный центр фтизиатрии, «План по адаптации программ в связи с ТБ/ВИЧ к работе в условиях эпидемии COVID-19», Бишкек, 2020 г., 4, < <http://hivtbcc.kg/proekti/plan-adaptacii-uslug-v-svrazi-s-vich-i-tb-v-period-epidemii-covid-19> > — просмотр 1 февраля 2021 г.



из-за дефицита картриджей Cepheid COVID-19, весной 2020 г. Кыргызская Республика обратилась за чрезвычайной помощью к ПРООН для проведения оценки нагрузки диагностического оборудования.<sup>64</sup> Оценка показала, что нагрузка на приборы была ниже их производительности, и необходимости в закупке дополнительных приборов не было:

*Всего во всех ключевых регионах и центрах, куда многие пациенты могут обратиться за тестированием, насчитывается только 24 прибора GeneXpert. Мы рассчитали нагрузку на эти приборы, и с удивлением обнаружили, что они были загружены всего на 30%!.. Нашим намерением было сэкономить деньги и не покупать новые платформы, которые были на самом деле не нужны, и такая закупка заняла бы много времени. Мы рассмотрели приобретение дополнительных модулей (GeneXpert), чтобы диагностика ТБ не пострадала (из-за перепрофилирования под COVID-19).<sup>65</sup>*

Иначе говоря, у страны не было нужды в покупке дополнительных платформ. Этот факт был подкреплен еще одним респондентом, представлявшим Республиканский штаб по COVID-19, который подчеркнул сложное поло-

жение первой половины 2020 г. во время первой вспышки пандемии, когда правительство приоритизировало закупки расходных материалов (таких, как зонды, картриджи и реагенты), а не долгосрочное приобретение новых платформ для тестирования.

Несмотря на усилия по восстановлению диагностики ТБ, тестирование на ТБ летом 2020 г. упало в три раза по сравнению с тем же периодом 2019 г., в то время как системы эпидемиологических расследований и отслеживания контактов были практически парализованы.<sup>66</sup> Аналогичные тенденции наблюдались и в отношении тестирования на ВИЧ: количество клиентов, которые тестировались впервые, резко уменьшилось в сравнении с 2019 г.<sup>67</sup>

Респонденты обозначили несколько причин уменьшения выявления случаев ТБ и тестирования, которые преимущественно касались повышенной нагрузки и организационных барьеров, связанных с пандемией, в т.ч. ограничения передвижения во время чрезвычайного положения и карантинных мер, страха и стигмы, связанных с диагнозом COVID-19 во время последующего наблюдения и/или госпитализации, ограничения приема посетителей лечебными учреждениями, дефицита медицинского и лабораторного персонала из-за повышенной нагрузки и роста пандемии. Эти результаты соответствуют экстренным мерам и плану<sup>68</sup> Министерства здравоохранения, принятым в 2020 г. и направленным на повышение

64 Как часть проекта, финансируемого Глобальным фондом “Эффективный контроль за ВИЧ/СПИД в Кыргызской Республике” <<https://www.kg.undp.org/content/kyrgyzstan/en/home/projects/effective-tb-and-hiv-control-project-in-the-kyrgyzstan.html>> — просмотр 15 февраля 2021 г.

65 Интервью с А. Токтоговой, специалистом здравоохранения из Бишкека (Zoom, 29 декабря 2020 г.)

66 Комитет по ВИЧ и ТБ при Координационном совете по общественному здравоохранению Правительства Кыргызской Республики, Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, Республиканский центр «СПИД», Национальный центр фтизиатрии, «План по адаптации программ в связи с ТБ/ВИЧ к работе в условиях эпидемии COVID-19», Бишкек, 2020 г., 4, <<http://hivtbcc.kg/proekti/plan-adaptacii-uslug-v-svjazi-s-vich-i-tb-v-period-epidemii-covid-19>> — просмотр 1 февраля 2021 г.

67 UNDP Kyrgyz Republic, “It’s as if people had forgotten about HIV” (published September 16, 2020), <<https://www.kg.undp.org/content/kyrgyzstan/en/home/presscenter/articles/2020/09/as-if-people-had-forgotten-about-hiv.html>> — просмотр 31 января 2021 г.

68 «План по адаптации программ в связи с ТБ/ВИЧ к работе в условиях эпидемии COVID-19», Бишкек, 2020 г., 13-14, <<http://hivtbcc.kg/proekti/plan-adaptacii-uslug-v-svjazi-s-vich-i-tb-v-period-epidemii-covid-19>> — просмотр 1 февраля 2021 г.

выявления ТБ и тестирования на ВИЧ, которые не предусматривали закупку дополнительных платформ для диагностики, а обозначали в качестве приоритетов следующие меры:

- *Расширение применения экспресс-тестов в полевых условиях;*
- *Организация центрами семейной медицины и Центрами СПИДа команд индексного тестирования;*
- *Способствование применению платформ Xpert-MTB/Rif и Xpert/Xpress-COVID-19 для одновременного тестирования на ТБ, COVID-19 и ВИЧ;*
- *Принятие алгоритмов тестирования на ТБ среди людей, которым был поставлен диагноз COVID-19; и др.*

К началу 2021 г. (т.е. ко времени публикации данного отчета) эти меры по ранней диагностике ТБ и ВИЧ находятся в процессе внедрения; основная часть их должна быть реализована в 2021 г. в рамках программы Глобального фонда. Однако А. Токтогонова, специалист здравоохранения из Бишкека, выразила серьезную обеспокоенность относительно сложившейся ситуации, т.к. наблюдается рост случаев позднего выявления ТБ, в т.ч. появляются признаки роста числа форм МЛУ-ТБ.

*Главное, что беспокоит меня и всю службу — это слабое выявление пациентов. Я ездила по стране, говорила с врачами и видела много запущенных случаев, чего раньше не было. Теперь у нас позднее выявление ТБ. Еще одно — это влияние COVID на ТБ. Я часто указывала на проблему с применением противотуберкулезных препаратов для лечения пациентов с COVID. Это, очевидно, приводит к росту лекарственно-устойчивых форм. Это разные формы — МЛУ, ШЛУ... Для спасения людей часто назначали фторхинолоны. Левофлоксацин стоил дешево, и он был в наличии. Много людей было спасено, но это тревожный фактор. ВОЗ уже объявила, что мы можем вернуться к тем же условиям, к тем же цифрам, которые были 5 лет назад. Пока у нас были хорошие достижения по снижению заболеваемости и смертности, но теперь мы можем откатиться к тем показателям, которые были 5 лет назад.*

Это свидетельство — тревожный звонок о потенциальном росте противомикробной устойчивости и МЛУ-ТБ в Кыргызстане.



## Влияние на права человека и социальную помощь

Как и другие страны региона ВЕЦА, Кыргызстан ввел строгие и масштабные меры для подготовки страны к последствиям COVID-19, в т.ч. карантин, для реализации которого были привлечены военные. Однако свидетельство бывшего сотрудника Республиканского штаба по COVID-19 указывает на несбалансированность между внутренними карантинными ограничениями и теми мерами, которые нужны для улучшения возможностей системы здравоохранения.

*По моему мнению, мы допустили ошибку, сделав слишком большой упор на предотвращении проникновения вируса в страну, при этом не уделив внимания усилению системы здравоохранения. К лету мы много усилий посвящали санитарно-эпидемиологическому контролю, открытию повсюду санитарных блокпостов и т.д., но, когда вирус проник в страну, все эти усилия оказались бесполезными. Система здравоохранения по количеству койко-мест и другим параметрам была не готова справляться со стремительным распространением вируса.*

Проблемы с запасом прочности системы, описанные в кратких выводах отчета, проявились во время летнего пика, когда один комментатор сказал, что страна не готова к росту числа инфицированных, и что «в больницах недостаточно койко-мест, явно не хватает врачей и медсестер, «скорая помощь» не может справиться с огромным количеством вызовов, а на кладбищах уже очередь из нуждающихся в похоронах».<sup>69</sup>

А. Токтогонова, специалист здравоохранения из Бишкека, подтвердила эти слова, заявив:

*Ситуация летом была катастрофической. Дело не только в огромном количестве случаев, но и в недоступности медицинских услуг по всей стране. Здесь есть и психологический аспект. Боялись не только обычные люди, но и мы, врачи. В какой-то момент я даже сказала себе: это, наверное, война! Когда мы попали в красную зону, то по три дня не спали. Работа кипела, и нам было не до сна. Вся наша команда состояла из 10 человек, и каждый был чем-то занят. Работы было много. Больные умирали, мы не понимали даже, что происходит — человек умирал быстро. Утром приходишь, и пока смотришь остальных, человек умирает. Пациентов привозили постоянно, и ночью тоже. Стояла жара, 40 градусов, и в костюмах было чрезвычайно сложно — у нас было обезвоживание, и т.д.*

69 Kamila Eshaliyeva, 'Is Kyrgyzstan Losing the Fight Against Coronavirus?' OpenDemocracy (13 July 2020) <<https://www.opendemocracy.net/en/odr/kyrgyzstan-losing-fight-against-coronavirus/>> — просмотр 4 февраля 2021 г.



Медицинские работники говорили о том, что повышенный стресс и нагрузки сказывались на общении с пациентами. Однако интервью, проведенные в Кыргызстане, не выявили аналогичного отношения медиков к сообществу пациентов и представителям ключевых групп, которые обращались за консультациями и другими услугами здравоохранения, хотя личный контакт был очень ограничен. В действительности, один из респондентов — представитель ЛЖВ — отметил усилия медиков Центра СПИДа, которые обзванивали пациентов, узнавая о состоянии их здоровья и предоставляя консультации:

*Инфекционист из Центра СПИДа постоянно мне звонил, беспокоился за меня. Мы обсуждали с ним разные варианты, он много советовал. Не знаю, как в других местах, но в Таласе отношение к пациентам с ВИЧ было очень заботливое. Беспокоились не только за меня. Очень беспокоились за парня, который умер; постоянно звонили родственникам. Они где-то нашли дыхательный аппарат и привезли домой. Этих приборов нигде не было, а они где-то нашли, договорились и привезли. Инфекционист, эпидемиолог, семейный врач звонил. Приходили к нам на дом в специальных костюмах и отслеживали состояние.*

Хотя репрессивные действия полиции по принуждению к соблюдению карантина и их влияние на пациентов с ВИЧ/ТБ и другие ключевые группы не были столь очевидны, угроза репрессивных действий и бюрократические

требования о ношении дополнительных документов при посещении учреждений здравоохранения и/или других организаций для подтверждения цели передвижения по городу, по всей видимости, осложняли доступ к услугам здравоохранения. Участники интервью не упоминали случаев задержания, штрафов и других форм нарушения прав. Требуются дополнительные исследования среди ключевых групп, чтобы определить, случались ли подобные вещи в отдельных регионах или условиях, не анализируемых нами.

Помимо влияния на права и социальную помощь для маргинализированных сообществ, можно говорить и о проблемах нарушений прав человека и давлении на медицинский персонал: врачи и медицинские сестры, работающие в т.н. «красных зонах» (COVID-отделениях), получали доплаты из национального Эпидемиологического фонда, в то время как те, кто формально работал в зонах, не связанных с COVID-19, несли аналогичные риски, но никаких доплат не получали.<sup>70</sup>

Согласно наблюдениям, люди, живущие с ТБ в Кыргызстане, сталкиваются с многочисленными гендерно-обусловленными и правовыми барьерами. В рамках проведенного в 2016 г. Правового анализа в сфере туберкулеза в Кыргызстане было установлено, что контактирующие с пациентами лица зачастую информировались об их ТБ-статусе, и часто без предварительной консультации с пациентами, а некоторым пациентам не рассказывали о важности отслеживания контактов.<sup>71</sup> В отчете также сообщалось, что пациенты не знали, что по закону им полагается социальная поддержка. Респонденты Правового анализа, представлявшие гражданское общество, сказали, что, несмотря на то, что закон гарантирует социальную поддержку, на практике эта гарантия

70 Интервью с инфекционистом (на условиях анонимности) (Zoom, 29 декабря 2020 г.)

71 Nonna Turusbekova, 'Legal Review: Tuberculosis in Kyrgyzstan' Stop TB Partnership (June 2016) <<http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/CRG/TB%20Legal%20Environment%20Assessment%20Kyrgyzstan%20%20ENG.pdf>> accessed 1 March 2021, 9

не реализуется.<sup>72</sup> Пациенты также заявили, что им приходится значительные средства тратить на покупку витаминов и противоаллергенных препаратов,<sup>73</sup> но, помимо этого, диагностика осложнений — таких, как проблемы почек или печени, — вызванных приемом противотуберкулезных препаратов, бесплатно не выполняется, поэтому такие осложнения зачастую остаются без лечения.<sup>74</sup> Такие расходы и отсутствие социальной поддержки усугубляются тем, что постановлением Правительства пациентам с ТБ запрещено заниматься определенными видами работ.<sup>75</sup>

Гендерная оценка ТБ в Кыргызстане, также проводившаяся в 2016 г., выявила дополнительные барьеры для женщин с ТБ. В частности, женщины в Кыргызстане экономически более маргинализированы, чем мужчины.<sup>76</sup> Кроме того, оценка показала, что в фокус-группах большинство женщин, живущих с ТБ, были оставлены мужьями и/или изгнаны из дому родственниками со стороны мужа из-за стигмы, связанной с диагнозом ТБ. Одна из женщин привела слова своего мужа: «Кому нужна больная жена?»<sup>77</sup> Вспышка COVID-19 сопровождалась вспышкой домашнего насилия, связанного с тем,

что из-за карантинных ограничений женщины были вынуждены круглосуточно находиться дома с партнерами, склонными к насилию.<sup>78</sup> С учетом существующего гендерного неравенства в контексте ТБ ситуация с COVID-19 вызывает вопрос о том, в какой именно мере пострадали женщины с ТБ, и указывает на вероятное усиление социальной маргинализации.

Как и в других странах региона, в Кыргызстане практически не оказывалась поддержка людям, потерявшим работу во время карантина. В одной из статей писалось о недостатке поддержки для людей, потерявших доходы: благотворительные организации и отдельные люди взяли на себя доставку еды семьям, а также СИЗ медикам и полицейским.<sup>79</sup> Соответственно, люди с ТБ и ВИЧ в еще большей мере столкнулись с многоуровневыми препятствиями для доступа к медицинской помощи — вдобавок к множеству социально-правовых барьеров. Возникают вопросы о необходимости комплексного планирования восстановления после ВИЧ/ТБ/COVID-19 с учетом социально-правовых барьеров.

72 Nonna Turusbekova, 'Legal Review: Tuberculosis in Kyrgyzstan' Stop TB Partnership (June 2016) <<http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/CRG/TB%20Legal%20Environment%20Assessment%20Kyrgyzstan%20%20ENG.pdf>> — просмотр 1 марта 2021 г., 11

73 Nonna Turusbekova, 'Legal Review: Tuberculosis in Kyrgyzstan' Stop TB Partnership (June 2016) <<http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/CRG/TB%20Legal%20Environment%20Assessment%20Kyrgyzstan%20%20ENG.pdf>> — просмотр 1 марта 2021 г., 14

74 Samanta Sokolowski, 'Gender Assessment in Kyrgyzstan' Stop TB Partnership (2016) <<http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/CRG/TB%20Gender%20Assessment%20Kyrgyzstan%20%20%20ENG.pdf>> — просмотр 1 марта 2021 г.

75 Постановление Правительства Кыргызской Республики №294 от 31 мая 1999 г. описано в источнике: Nonna Turusbekova, 'Legal Review: Tuberculosis in Kyrgyzstan' Stop TB Partnership (June 2016) <<http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/CRG/TB%20Legal%20Environment%20Assessment%20Kyrgyzstan%20%20ENG.pdf>> — просмотр 1 марта 2021 г., 16

76 Samanta Sokolowski, 'Gender Assessment in Kyrgyzstan' Stop TB Partnership (2016) <<http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/CRG/TB%20Gender%20Assessment%20Kyrgyzstan%20%20%20ENG.pdf>> — просмотр 1 марта 2021 г.

77 Samanta Sokolowski, 'Gender Assessment in Kyrgyzstan' Stop TB Partnership (2016) <<http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/CRG/TB%20Gender%20Assessment%20Kyrgyzstan%20%20%20ENG.pdf>> — просмотр 1 марта 2021 г., 11

78 UN Women, <<https://www.unwomen.org/en/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response/violence-against-women-during-covid-19>> — просмотр 1 марта 2021 г.

79 Kamila Eshaliyeva, 'Is Kyrgyzstan Losing the Fight Against Coronavirus?' OpenDemocracy (13 July 2020) <<https://www.opendemocracy.net/en/odr/kyrgyzstan-losing-fight-against-coronavirus/>> — просмотр 4 февраля 2021 г.



## Выводы и рекомендации

Реагирование на COVID-19 в Кыргызстане в целом характеризуется ранним карантином, перегруженностью системы здравоохранения из-за всплеска заболеваемости летом 2020 г. (после ослабления ограничений) и лучшей готовностью ко второй, осенней волне пандемии. Начиная с января 2021 г. наблюдается стабильное уменьшение числа новых регистрируемых случаев. Также постепенно ослабляются карантинные меры; при этом национальные кампании вакцинации только зарождаются, и на момент написания данного отчета ясность о планах их развертывания отсутствует.

Пандемия сказалась на борьбе с ВИЧ и ТБ; были внедрены инновации и изменения для охвата пациентов, в т.ч. с помощью групп в WhatsApp/Телеграмм с участием клиницистов и мобильных бригад. Однако проблемы остаются. Среди них можно упомянуть недостаток координации между доставкой ОЗТ на дом и работой мобильных бригад по ВИЧ. Кроме того, явственно снизилось выявление случаев ТБ. Реализуются новые программы международной помощи для экстренной поддержки адаптации услуг по ВИЧ и ТБ к условиям и последствиям пандемии COVID-19. Мы пришли к следующим основным выводам:

■ *Запасы препаратов для АРТ, ОЗТ и лечения ТБ достаточны.*

В то время как некоторые страны столкнулись с задержками поставок медикаментов, в Кыргызстане жесткий карантин в марте-мае 2020 г. и пик случаев COVID-19 в июле, как нам представляется, не оказали существенного влияния на закупки и поставки антиретровирусных и противотуберкулезных препаратов.

Дефицита медикаментов не наблюдалось, и участники интервью не сообщали об изменении схем лечения, хотя, ввиду ограниченности нашего исследования, этот факт требует дополнительного изучения. В контексте ОЗТ национальные закупки метадона обеспечили достаточные запасы препарата, позволившие избежать любых возможных задержек поставок из-за карантина. Однако существовали другие препятствия для снабжения пациентов медикаментами (см. ниже).

■ *Снизилась доступность лечебных учреждений, специализирующихся на ВИЧ и ТБ.*

Карантин, перегруженность системы здравоохранения и перепрофилирование лечебных учреждений в связи с COVID-19 привели к ограничению доступа пациентов с ВИЧ и ТБ к диагностике, медикаментам, очному консультированию и другим видам медицинской помощи (хирургия, кардиология, эндокринология и т.д.). Внедрены были некоторые инновации, призванные компенсировать разрыв в услугах, в т.ч. мобильные бригады консультирования по ВИЧ, VOT, онлайн-консультации.

■ *Сократились объемы тестирования на ВИЧ и ТБ.*

Выявление ВИЧ и ТБ снизилось примерно на 30% в сравнении с показателями 2019 г., а чрезвычайно важное тестирование на МЛУ-ТБ сократилось в три раза. Это вызывает серьезную обеспокоенность относительно позднего выявления ТБ и роста случаев МЛУ-ТБ в следующем году. С учетом схожести симптомов COVID и ТБ, может быть целесообразно интегрировать тестирование на эти два заболевания.



■ *Противотуберкулезные препараты применялись для лечения COVID.*

Опрошенные клиницисты сообщили о вызывающей тревогу практике применения противотуберкулезных препаратов для лечения COVID-19, которая может спровоцировать ПМУ и МЛУ-ТБ. Данный вопрос требует более глубокого изучения, и если означенная практика подтвердится, с ней нужно бороться путем контроля и обучения клиницистов.

■ *Социально-экономические последствия и потеря доходов среди представителей ключевых групп.*

Интервью показали, что пандемия привела к потере представителями ключевых групп населения доходов. Нужны дополнительные исследования того, как потеря доходов повлияла на доступ к услугам в сфере ТБ и ВИЧ. Ключевые затронутые группы, многие из которых задействованы в теневом секторе экономики, потеряли доходы и получают мало финансовой помощи. Нужны программные и финансовые платформы программ на основе сообществ ключевых групп, чтоб обеспечить необходимую гибкость и более широкое покрытие непредвиденных расходов таких людей (например, расходов на проезд, оплату неотложных и жизненно-важных медицинских услуг, диагностику COVID-19 и других заболеваний, а также закупку дополнительных средств индивидуальной защиты).

Мы можем дать следующие рекомендации:

Проблемная сфера	Объект адвокации	Рекомендация
Сокращение скрининга на ВИЧ и ТБ среди населения в целом и ключевых групп в частности	Министерство здравоохранения	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Продвижение интегрированного тестирования на COVID-19 и ТБ</li> <li>■ Увеличение поддержки мобильных клиник по ВИЧ, предоставляющих, среди прочего, услуги экспресс-тестирования и консультаций силами равных</li> <li>■ Поддержка онлайн-платформ и консультирования силами равных по вопросам самотестирования на ВИЧ</li> </ul>

Сокращение из-за COVID-19 приема пациентов в противотуберкулезных учреждениях	Министерство здравоохранения	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Обучение медицинского персонала, пациентов, НПО и равных консультантов применению VST (лечения с видео-поддержкой)</li> <li>■ Разработка и более широкое применение мобильных приложений для VST</li> <li>■ Поддержка интервенций психологической и социальной помощи для пациентов, использующих VST</li> </ul>
Слабая инфраструктура в сфере ТБ в ряде регионов	Министерство здравоохранения; международные доноры; Национальная программа борьбы с ТБ	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Изучить противотуберкулезную инфраструктуру и улучшить оснащенность необходимым оборудованием</li> </ul>
Потери доходов среди сообществ, затронутых ВИЧ и ТБ, что негативно сказывается на доступе в лечебные учреждения и приверженности пациентов к лечению	Правительство Кыргызстана (в т.ч. Министерство финансов и Министерство здравоохранения)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Необходимость оказания комплексной социальной поддержки пациентам с ВИЧ и ТБ</li> </ul>
	Министерство здравоохранения и местные НПО	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Поддержка групп психосоциальной поддержки силами равных</li> </ul>
	Международные доноры	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Включение в проекты на основе сообществ пакета чрезвычайной помощи в связи с COVID-19 для поддержки ключевых групп населения</li> </ul>

<p>Гендерно-обусловленные барьеры для доступа к лечению ВИЧ и ТБ, усиленные влиянием COVID-19</p>	<p>Международные доноры и местные НПО</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Развитие потенциала поставщиков услуг на основе сообществ в контексте гендерно-ориентированных и гендерно-трансформативных стратегий противодействия ВИЧ и ТБ</li> </ul>
<p>Недостаток данных о тенденциях ВИЧ и ТБ в условиях пандемии и после ее окончания, в т.ч. относительно гендерно-обусловленных барьеров для доступа к лечению, помощи и поддержке, а также относительно смертности от COVID-19 среди сообществ, затронутых ВИЧ и ТБ</p>	<p>Научно-исследовательские круги</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Операционные и научные исследования для оценки пандемических и пост-пандемических тенденций в смертности COVID-19 среди пациентов с ВИЧ и ТБ</li> <li>■ Документирование уровня уменьшения выявления случаев ТБ</li> <li>■ Исследования для оценки гендерно-обусловленных барьеров для доступа к помощи при ВИЧ и ТБ, связанных с реагированием на COVID-19</li> <li>■ Расследование случаев применения противотуберкулезных препаратов для лечения COVID-19.</li> </ul>
<p>Применение противотуберкулезных препаратов для лечения COVID-19</p>	<p>ВОЗ, Министерство здравоохранения</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Усиление работы по контролю и недопущению формирования противомикробной устойчивости</li> </ul>





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

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

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

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО