

Руководство

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

в период пандемии COVID-19
и других чрезвычайных ситуаций

2022

В

МОЛДОВЕ



Автор

Марандич Людмила

Координатор

Янголь Надежда

Дисклеймер

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

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

Публикация подготовлена Людмилой Марандич, консультантом Альянса общественного здоровья

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО



МБФ «АЛЬЯНС ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ»

ул. Бульварно-Кудрявская, 24,

Киев, Украина 01601

Тел.: (050) 403 23 38

WWW.APH.ORG.UA

E-mail: office@aph.org.ua

www.facebook.com/AlliancePublicHealth

© МБФ «Альянс общественного здоровья»

Выражение благодарности

Автор выражает благодарность экспертам и представителям сообществ, специалистам, ответственным за внедрение Национальной программы профилактики и контроля над ВИЧ/СПИДом и инфекциями, передающимися половым путем, за их активное участие в процессе реализации оценки ситуации, а также их вклад в определение, приоритезации и планированию действий на случай непредвиденных обстоятельств в сфере предоставления услуг, связанных с ВИЧ, для ключевых групп населения в период пандемии COVID-19 и других чрезвычайных ситуаций в Молдове:

- Климашевскому Юрию, координатору Национальной программы профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа и ИППП,
- Поверге Руслану, директору Общественной организации «Позитивная Инициатива»,
- Яцко Алле, директорке Общественной организации «Uniunea pentru Echitate si Sanatate»,
- Долту Светлане, директорке Общественной организации «AFI»,
- Муляру Вячеславу, координатору программ здоровья ЛГБТ Общественной организации «GenderdokM»,
- Кожокарь Алине, руководитель отдела работы с ЛЖВ, О.О. «Позитивная Инициатива»
- Плэмэдялэ Светлане, менеджеру Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) по Молдове
- Янголь Надежде, Альянса общественного здоровья

Оглавление

Введение	6
Страновой контекст по ВИЧ	6
Основные характеристики ответных мер ключевого населения и благоприятной среды до COVID-19	7
Система менеджмента чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения	8
Обзор эпидемиологической ситуации по ВИЧ	15
Основные мероприятия в области здравоохранения для КГН	15
Профилактика ВИЧ	15
Консультационные пункты, выдача презервативов и лубрикантов	17
ПТАО, другое лечение наркотической зависимости, а также профилактика передозировок	18
Поведенческие интервенции	19
Профилактика в НПО.	19
Профилактика с использованием АРВ-препаратов	20
Тестирование на ВИЧ и перенаправление в проекты ухода и поддержки	20
Услуги по тестированию на ВИЧ	20
Самотестирование на ВИЧ.	21
Перенаправление в проекты ухода и поддержки	21
Уход, поддержка и лечение ВИЧ	21
АРВ-лечение	21
Обеспечение лекарствами мигрантов/беженцев.	22
Рутинный мониторинг лечения.	22
Коинфекции и сопутствующие заболевания (ТБ, ВГС, психическое здоровье).	23
Психическое здоровье	23
Продовольственная поддержка	24
Интервенции в сфере сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ)	24
Приложение 1. План действий на случай непредвиденных обстоятельств в сфере предоставления услуг, связанных с ВИЧ, для ключевых групп населения в период пандемии COVID-19 и других чрезвычайных ситуаций в Молдове.	25

Список аббревиатур

АРТ	антиретровирусная терапия
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВГС	вирусный гепатит С
ДКП	(PrEP) доконтактная профилактика ВИЧ
ИППП	инфекции, передающиеся половым путем
КГН	ключевые группы населения
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ
ЛУИН	люди, употребляющие инъекционные наркотики
МЗ	Министерство здравоохранения
МСМ	мужчины, практикующие секс с мужчинами
НЧКОЗ	Национальная чрезвычайная комиссия общественного здоровья
ПТАО	поддерживающая терапия агонистами опиоидов
ТБ	туберкулез
СРЗ	сексуальное и репродуктивное здоровье
СМС	служба мобильных сообщений
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
СР	секс-работники(-цы)
COVID-19	коронавирусная инфекция

Введение

Страновой контекст по ВИЧ

В 2021 г. в Республике Молдова насчитывалось 9 679 взрослых (≥ 15 лет), живущих с ВИЧ, из 14 538 от оценочного числа ЛЖВ в стране. Распространенность ВИЧ среди общего населения низкая и составляет 0,3%. Тем не менее она сохраняется высокой среди ключевых групп населения, затронутых ВИЧ. К таким группам относятся люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ), секс-работницы (СР) и заключенные. В течение последних нескольких лет ежегодное количество новых случаев ВИЧ составляло от 800 до 900 случаев, но в 2021 г. наблюдалось их снижение до 797¹.

По состоянию на конец 2021 года 7267 людей, живущих с ВИЧ, получали АРТ, что на 457 человек больше по сравнению с данными на конец 2020 г. Стоит упомянуть влияние пандемии COVID-19 на вовлечение пациентов и их приверженность к лечению ВИЧ-инфекции: в 2020 г. показатель охвата АРТ (включение новых пациентов в программу лечения) снизился на 33% по сравнению с предыдущим годом. Количество случаев прекращения АРТ и потери пациентов для дальнейшего наблюдения по причинам, не связанным со смертью пациента, выросли на 78% по сравнению с 2019 г.².

Ключевые группы населения: ЛУИН, СР, МСМ, Трансгендеры

Оценка численности населения: В 2020 г. была проведена оценка численности ключевых групп в Молдове что составляют 27500 ЛУИН, 15800 СР и 14600 МСМ. Результаты показали, что численность ЛУИН и СР снизилась на 26% и на 15% сократилась численность МСМ. Это снижение в основном связано с корректировкой общей численности населения. в период 2018–2019 гг. в соответствии с результатами переписи населения 2014 года. Данные по общей численности населения были повторно пересмотрены Национальным бюро статистики только в 2019 г.

1 *Bilanțul activității IMSP Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile în a. 2021 / годовой отчет по Больницы дерматологии и коммуникабельных заболеваний за 2021 г. Доступно на румынском языке по ссылке: <https://sdmc.md/wp-content/uploads/2022/04/Bilantul-2021-%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%82%D0%B8%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD.pdf>*

2 *Programul național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2021-2025/ Национальная программа профилактики и контроля над ВИЧ/СПИДом и инфекциями, передающимися половым путем на 2021–2025 гг., утвержденная на заседании НСК. Доступно на румынском языке по ссылке: https://sdmc.md/wp-content/uploads/2020/12/Proiect-HG_PN_HIV_SIDA_ITS_05.11.2020-2.pdf*

Расчетное количество ЛЖВ, 90-90-90 Прогресс:

На сегодня в Молдове, несмотря на значительные успехи в области предоставления бесплатной АРТ всем нуждающимся, ситуация по достижению цели 90–90–90 продолжает оставаться сложной и требует дальнейших шагов, направленных на усиление планирования и лечебного процесса. Согласно результатам деятельности по состоянию на 2021 г. по первым 90% (знают свой статус) было достигнуто 66%, по вторым (на АРТ) – 72 %, а по третьим (с вирусной супрессией) – 89%.

Описывает статус гранта (ее) и право на участие

В настоящее время Молдова внедряет консолидированный страновой грант от Глобального фонда, MDA-C-PCIMU nr. 1923, на период 2021–2023 гг. в размере 18 061 192 евро (компонент по ВИЧ составляет 8 662 849 евро и компонент ТБ – 9 398 343 евро). К 31 декабря 2021 года в рамках реализации Консолидированного гранта Глобального фонда (MDA-C-PCIMU №.1923 г.), по компонентам туберкулеза, ВИЧ/СПИДа и COVID-19 было выплачено 154 848,45 леев по сравнению с 167 981,20 леев, заложенных в бюджет на 2021 год, что составляет 92%

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

Пандемия COVID-19 оказывает значительное влияние на систему здравоохранения во всех странах Восточной Европы и Центральной Азии. Ситуация, вызванная распространением COVID-19, демонстрирует потребность в более устойчивых, гибких и ориентированных на результаты системах здравоохранения по всему миру. Это также относится к услугам, предоставляемым уязвимым группам: услугам в связи с ВИЧ (таким как профилактика, тестирование, программы снижения вреда, ПТАО, АРТ) и сопутствующим услугам (таким как диагностика и лечение туберкулеза, вирусного гепатита С, ИППП). На всех уровнях оказания такого сервиса в параметры услуг внедрялись изменения в связи с COVID-19: принимались новые решения на законодательном уровне; пересматривался подход к работе на уровне доноров и организаций, финансирующих вышеуказанные мероприятия; появлялись инициативы и новые форматы работы на уровне неправительственных организаций и других поставщиков услуг. Например, во время пандемии появилось много инициатив и программных изменений, направленных на обеспечение устойчивости и непрерывности профилактических, лечебных и вспомогательных услуг. Увеличился спрос на онлайн-услуги: от онлайн-консультаций и телефонных консультаций до доставки лекарств на дом. Возникла потребность в получении услуг в независимом формате — появилось самотестирование, а также автоматы по выдаче расходных материалов и средств диагностики в общественных местах.

Управление кризисами в области общественного здравоохранения, такими как пандемия COVID-19, требует спланированных и скоординированных действий на различных уровнях, четкого распределения обязанностей, однозначного сотрудничества и строгой синхронизации действий всех участников процесса. В противном случае жизни и здоровью многих граждан угрожает опасность. При этом особое значение имеет правильное и эффективное взаимодействие системы здравоохранения с различными партнерами. Отсутствие сотрудничества, слабая коммуникация между секторами здравоохранения, пробелы в организации медицинских услуг и барьеры, которые искажают процесс комплексного подхода к пациенту, вызывают фрагментацию услуг и неэффективное реагирование на вызовы пандемии COVID-19.

Система менеджмента чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения

Руководство и общую координацию подготовки и реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения на национальном уровне осуществляет Национальная чрезвычайная комиссия общественного здоровья (НЧКОЗ). НЧКОЗ наделена правом принимать решения об объявлении/отмене чрезвычайного положения в области здравоохранения на республиканском уровне, координируя деятельность органов центрального публичного управления, физических и юридических лиц в целях предотвращения, уменьшения и ликвидации последствий чрезвычайного положения. Председателем НЧКОЗ является премьер-министр Республики Молдова, вице-президентом является министр здравоохранения, а секретарем — директор Национального агентства общественного здоровья. В случае чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения Национальная чрезвычайная комиссия общественного здоровья несет ответственность за комплексный подход к рискам/чрезвычайным ситуациям для здоровья населения, реализацию мер профилактики и управления, мобилизацию усилий во всех секторах и координацию всех действий. Существуют конкретные планы подготовки к определенным событиям в области общественного здравоохранения (например, пандемии гриппа) и реагированию на них.

Готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения в Республике Молдова является частью национальной системы гражданской защиты, а Министерство здравоохранения отвечает за кризисы в области здравоохранения и готовность к возможной пандемии.

Правовая база предусматривает меры по предупреждению, подготовке и реагированию на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения; обеспечивает оценку риска возникновения, объявление/отмену чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения; устанавливает специальные полномочия в отношении помещений и имущества, включая меры по изоляции и/или карантину, а также правила для въезда/выезда из зоны, подлежащей изоляции или карантину; обеспечивает информирование населения о чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, о механизмах координации и мобилизации чрезвычайных средств. Такую правовую базу составляют положения, предусмотренные в следующих документах:

- Закон № 10 от 03.02.2009 о государственном надзоре за общественным здоровьем³;
- Закон № 271 от 09.11.1994 о гражданской защите⁴;
- Постановление Правительства № 475 от 26.03.2008 об утверждении Плана действий по внедрению Международных медико-санитарных правил в Республике Молдова⁵;
- Постановление Правительства № 531 от 03.07.2014 о действиях по внедрению Международных медико-санитарных правил в целях предупреждения трансграничной передачи угроз для общественного здоровья⁶;
- Постановление Правительства № 1431 от 29.12.2016 об утверждении Положения о системе раннего оповещения и быстрого реагирования для предупреждения, контроля передающихся болезней и событий в общественном здоровье⁷;
- Постановление Правительства № 820 от 14.12.2009 о Национальной чрезвычайной комиссии по общественному здоровью⁸;
- Постановление Правительства № 1340 от 04.12.2001 о Комиссии по чрезвычайным ситуациям Республики Молдова⁹;
- Закон № 181 от 25.07.2014 о публичных финансах и бюджетно-налоговой ответственности¹⁰;
- Закон № 1585 от 27.02.1998 об обязательном медицинском страховании¹¹;

3 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=106570&lang=ru

4 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=87673&lang=ru

5 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=103472&lang=ru

6 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=102913&lang=ru

7 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=102615&lang=ru

8 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=85000&lang=ru

9 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=45246&lang=ru

10 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=126152&lang=ru

11 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=113243&lang=ru

- **Постановление Правительства № 594 от 14.05.2002 об утверждении Положения о порядке создания фондов обязательного медицинского страхования и управления ими¹²;**
- **Постановление Правительства № 862 от 18.12.2015 об утверждении Положения об управлении чрезвычайными фондами Правительства¹³;**
- **Приказ МЗТСЗ № 371 от 05.03.2018 о Комитете по чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты¹⁴;**
- **Приказ МЗТСЗ № 928 от 05.12.2011 о координации мероприятий по подготовке, реагированию и ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения¹⁵.**

За период пандемии Национальной чрезвычайной комиссией общественного здоровья были приняты более 70 постановлений с утверждением планов обеспечения готовности и реагирования на коронавирусную инфекцию (COVID-19)¹⁶. Целью планов являлось предотвращение и контроль распространения вируса SARS-CoV-2 на территории Республики Молдова в условиях пандемии COVID-19 с усилением потенциала межсекторального реагирования и выполнением общественных медико-санитарных мер на национальном и местном уровнях.

Однако, анализируя планы, можно заметить, что большинство их компонентов носят объяснительный характер, иногда декларативный, и не описывают какие-то конкретные действия — поэтапно, четко распределяя обязанности каждого задействованного субъекта как в системе здравоохранения, так и в других важных сферах.

Также в них не описаны действия, которые должны быть предприняты в процессе горизонтальной и вертикальной коммуникации, а также сотрудничества между всеми упомянутыми органами, структурами и секторами. Также не установлены показатели, которые бы освещали степень реализации этих запланированных мероприятий. Кроме того, в планах поверхностно упоминается роль каждого сектора и распределение конкретных обязанностей при выполнении важных действий по борьбе с пандемией.

12 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=105028&lang=ru

13 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=90061&lang=ru

14 https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordinul_371_05.03.2018_situatii_exceptionale_final.pdf

15 https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordinul_nr_928_din_05.12.11.pdf

16 <https://cancelaria.gov.md/ro/apc/coronavirus>

Система здравоохранения столкнулась с проблемами перегруженности лечебно-профилактических учреждений, с недостаточным обеспечением медицинского персонала средствами защиты, с проблемами организации доступа пациентов к специализированной медицинской помощи, с затрудненным доступом к медицинской помощи для больных с другими заболеваниями (non-COVID). Система здравоохранения оказалась недостаточно подготовленной к кризису, вызванному пандемией. В то же время недостатки, которые стали очевидными в этот период, выдвинули на первый план необходимость пересмотра принципов организации системы здравоохранения, распределения ценностей и приоритетов современного общества, включая обмен опытом между медицинскими работниками всего мира, направленный на то, чтобы не повторять допущенных ошибок в будущем.

В Молдове на 31 декабря 2021 года было зарегистрировано 376 155 случаев заболевания COVID-19, из которых 362 429 закончились полным излечением, а 10 275 — летальным исходом. Так же был зарегистрирован 41 случай ТБ/COVID-19/ВИЧ, при этом в 12 случаях последовал летальный исход (в 6 из которых — из-за прогрессирования ТБ)¹⁷.

Ключевые группы населения (КГН) чаще всего характеризуются множественной уязвимостью: потреблением психоактивных веществ, слабым здоровьем (страдают соматическими и хроническими инфекционными заболеваниями), плохим экономическим положением, отсутствием доходов, проживанием в бедности.

Национальные заинтересованные стороны разрабатывают и внедряют программы, а также планируют и проводят информационные кампании по созданию спроса и повышению осведомленности среди КГН уже более 20 лет. Помимо новых разработок, появляются и новые препятствия: такие как сама пандемия COVID-19 и связанные с ней ограничения, изменение наркосцены, методов приобретения наркотиков, окружающей среды и способов оказания услуг работниками секс-индустрии.

Выявление и конструктивная оценка проблем организации и внутрисекторальной коммуникации среди заинтересованных сторон открывает возможность разработки концепций и механизмов их совершенствования — с целью более эффективного организованного реагирования и сотрудничества в будущем.

В условиях пандемии COVID-19 новые факторы уязвимости групп высокого риска заражения ВИЧ усугубляют ранее существовавшие риски: ограниченный доступ к медицинским и социальным услугам, услугам по снижению риска, неравенство в вопросах доступа к образованию, бедность.

17 <https://msmps.gov.md/comunicare/375-cazuri-raportate-in-ultimele-24-de-ore/>

Пандемия COVID-19 характеризовалась такими проблемами как:

- 1.** Ограничение передвижения.
- 2.** Изменения в работе транспорта.
- 3.** Ограничение физических контактов.
- 4.** Ограниченный доступ к государственным учреждениям.
- 5.** Нарушения поставок.
- 6.** Экономические проблемы и снижение спроса на услуги.
- 7.** Страх со стороны клиентов заболеть COVID-19.
- 8.** Экономические барьеры для пациентов: например, потеря работы.
- 9.** Страх со стороны пациента столкнуться с дискриминацией и распространением персональных данных.

Фрагментированная система здравоохранения (отсутствие интегрированных центров по предоставлению услуг для КГН по принципу «одного окна»), также является постоянным препятствием для людей в получении комплексного пакета услуг в контексте их потребностей, связанных с такими проблемами как наркозависимость, туберкулез, гепатит, ВИЧ, психическое здоровье, лечение неинфекционных заболеваний и т. д.

Пандемия повлияла на повседневную работу поставщиков всего спектра услуг — от профилактики до лечения и ухода. Из-за запретов по сдерживанию распространения вируса COVID-19, таких как сокращение медицинских и социальных услуг, запрет на передвижение, отсутствие общественного транспорта, поставщики услуг должны были адаптироваться к возникшей ситуации и пересмотреть свои методы работы.

В течение первого дезориентирующего года пандемии COVID-19 как поставщики услуг, так и представители ключевых групп населения работали над тем, чтобы максимально быстро обеспечить непрерывность оказываемых услуг. В этом документе представлены некоторые примеры таких 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 в поставке услуг, по крайней мере для определенных представителей некоторых ключевых групп населения.

Используя уроки, извлеченные из COVID-19, национальные заинтересованные стороны уже усовершенствовали свой подход к решению проблем, принимая во внимание ограничения, налагаемые пандемией, и теперь они гораздо лучше подготовлены к продуманному планированию мер реагирования на чрезвычайные ситуации в будущем. Тщательная адаптация к предоставлению заранее продуманных услуг и способность действовать в рамках четкой

политики, практических указаний и надежного мониторинга, поможет лучше подготовиться к тому, чтобы в сложных ситуациях обеспечивать непрерывность услуг, а также пользоваться преимуществами более эффективных и устойчивых подходов.

Таким образом были внедрены новые формы услуг: онлайн-сервисы и консультации, доставка лекарств на дом, отправка лекарств в другие страны, еще больше были востребованы услуги аутрич-работников и мобильной клиники. В программе ПТАО начали выдавать лекарства на руки от двух до семи дней. Во время первой волны пандемии полтора-два месяца все организации, предоставляющие услуги по снижению вреда, были закрыты, и ЛУИН имели доступ к раздаточному материалу только через мобильные клиники. Пандемия позволила поставщикам услуг увидеть и другие возможности для предоставления услуг.

Некоторые из них переходят в онлайн, что сопровождается разработкой новых средств связи: использованием новых социальных сетей и мессенджеров, новых групп и т. д.; некоторые остаются в офлайн-формате, но меняют методы взаимодействия. Все это сложно отследить, весь комплекс нововведений еще не исследовался. В то же время, это — важная информация для эффективной работы в этой и других региональных программах. Нам необходимо знать, где найти наших бенефициаров и ключевые аудитории, чтобы иметь возможность работать с ними и для них.

Хотя для пандемии COVID-19 уникальным было то, что сложные факторы совпали, 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. Чрезвычайные ситуации могут включать в себя следующие (но не ограничиваются ими):

- Локализованные природные катаклизмы, приводящие к перебоям в работе транспорта и в доступе к медицинской помощи, а также 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, местные эпидемии или вспышки инфекционных заболеваний (включая потенциальные варианты гриппа или коронавируса либо появление других новых инфекционных возбудителей).

Другим уроком в области чрезвычайных ситуации послужил наплыв беженцев в связи с военными действиями на территории Украины. В связи с этим Минздрав Молдовы предпринял ряд мер, чтобы иностранные граждане, нашедшие убежище в Республике Молдова, могли воспользоваться медицинской помощью. В частности, были развернуты мобильные бригады медицинского персонала для оказания медицинской помощи нуждающимся в пунктах пропуска и в центрах временного размещения. Также, в сотрудничестве с ВИЧ-сервисными организациями Молдовы, появилась возможность оказания оперативной помощи пациентам, мигрирующим из Украины — в области доступа к жизненно важным услугам профилактики и лечения ВИЧ (включая заместительную фармакологическую опиоидную терапию), а также туберкулеза и вирусного гепатита. Минздрав подписал Приказ №136 от 24.02.2022 «О подготовке мер реагирования в условиях объявленной чрезвычайной ситуации»¹⁸, также был издан Приказ № 166 от 26.02.2022 «Об организации медицинской помощи беженцам»¹⁹.

Во время пандемии или других чрезвычайных ситуаций государственные приоритеты меняются и начинают ориентироваться не только на вопросы укрепления общественного здоровья для всего населения, но и на преодоление последствий карантина в социально-экономической сфере, на борьбу с последствиями безработицы и экономического спада. Поэтому сегодня очень важно начать сбор данных социально-экономических последствий кризиса для КГН и использовать их как аргумент для финансирования снижения вреда и включения КГН в списки социально уязвимых лиц для предоставления им доступа к социальной помощи.

Поэтому настоящее Руководство разрабатывалось специально для того, чтобы рассмотреть сбои в системе, которые могут произойти вследствие иных событий или чрезвычайных ситуаций в сфере общественного здоровья. Предполагается, что собранная информация будет способствовать долгосрочности применения настоящего документа, а также поможет обеспечить необходимые изменения для внедрения планов действий на случай непредвиденных обстоятельств, применимых к широкому спектру сценариев, которые могут повлиять на непрерывность оказания услуг ключевым группам.

18 Приказ №136 от 24.02.2022 о «О подготовке мер реагирования в условиях объявленной чрезвычайной ситуации» доступен на румынском языке по ссылке: <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2022/02/Ordin-MS-nr.-136-din-24.02.2022-1-1.pdf>

19 Приказ МЗ №166 от 26.02.2022 «Об организации медицинской помощи беженцам», доступен на румынском языке по ссылке: <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2022/02/Ordinul-MS-nr.-166-din-26.02.2022.pdf>

Обзор эпидемиологической ситуации по ВИЧ

В эпидемиологическом контексте страны не наблюдается значимых изменений по сравнению с предыдущими годами. Эпидемия ВИЧ в Молдове продолжает концентрироваться среди ключевых групп населения, которыми, согласно эпидемиологическим данным, являются ЛУИН, МСМ, СР и заключенные²⁰.

Преобладающим способом передачи ВИЧ в 2020 году остается гетеросексуальный, на который приходится 90,3 % новых случаев. Общее количество зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции на 31.12.2020 составляет 14 380 человек, из них 9 679 живы и знают о своем статусе. В 2020 году было зарегистрировано 674 новых случая ВИЧ-инфекции (922 случая в 2019 году).

Основные мероприятия в области здравоохранения для КГН

Профилактика ВИЧ

Предоставление услуг в сфере ВИЧ регулируется Стандартом организации и функционирования услуг по профилактике ВИЧ ключевым группам населения, включая молодежь в этих группах, который был пересмотрен и утвержден в 2020 году²¹. Стандарт обеспечивает эффективную организацию и предоставление услуг по профилактике ВИЧ среди ключевых групп населения, включая молодежь в этих группах, для обеспечения качества услуг с учетом эпидемиологической ситуации на национальном уровне и с учетом соответствующих международных рекомендаций.

20 *Integrated biological behavioral surveillance survey among female sex Workers, people who inject drugs and men who have sex with men in the republic of Moldova. Доступен на румынском английском по ссылке: https://sdmc.md/wp-content/uploads/2020/12/IBBS_REPORT_MD_2020_FINAL_eng.pdf*

21 *Стандарт организации и предоставления услуг по профилактике ВИЧ среди ключевых групп населения, включая молодежь, доступен на румынском языке по ссылке: <https://moldova.unfpa.org/ro/publications/standardul-de-organizare-%C8%99i-func%C5%A3ionare-serviciilor-de-prevenire-hiv-%C3%AEn-mediul>*

В целях снижения передачи ВИЧ и ИППП среди ключевых групп населения в 2020 году в Республике Молдова проводились следующие профилактические мероприятия²²:

1. Услуги по профилактике ВИЧ для ЛУИН были реализованы через десять НПО и предоставлены жителям 29 населенных пунктов и заключенным 17 пенитенциарных учреждений.
2. Услуги по профилактике ВИЧ-инфекции для СР были реализованы через двенадцать НПО для жителей 29 населенных пунктов.
3. Услуги по профилактике ВИЧ для МСМ были реализованы через шесть НПО для жителей 29 населенных пунктов.
4. Проводились мероприятия по приверженности к опиоидной фармакотерапии через медицинские учреждения в восьми административных территориях и в тринадцати пенитенциарных учреждениях.

В 2020 и 2021 годах самой большой проблемой в сфере предоставления услуг КГН стала пандемия COVID-19, которая создала серьезные препятствия для доступа людей к услугам по тестированию, лечению и уходу в связи с ВИЧ. Согласно отчету по мониторингу ВИЧ-инфекции за 2020 год, наблюдалось снижение охвата АРТ на 33 % и увеличение числа отказов от АРТ на 78 % по сравнению с предыдущим годом. За 2021 год данных пока нет.

Профилактика ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения основана на программах снижения вреда, которые могут проводиться неправительственными и правительственными организациями. В рамках консолидированного гранта на ТБ/ВИЧ на 2021–2023 годы ПР и национальные органы планируют пилотировать и диверсифицировать предоставление программ снижения вреда через аптеки и торговые автоматы.

22 *Национальный отчет по мониторингу ВИЧ, 2020г, доступен на румынском языке по ссылке: <https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/08/SPITALUL.pdf>*

Консультационные пункты, выдача презервативов и лубрикантов и программы обмена игл и шприцев

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, ориентированная на людей, которые сталкиваются со стигмой, дискриминацией и криминализацией. В период пандемии COVID-19 и подобных чрезвычайных ситуаций ограничение свободы передвижения усложняет доступ ключевых групп к стационарным услугам, это привело к снижению доступа к услугам снижения вреда и раздаточному стерильному материалу. В то же время высокосоциальный характер аутрич-услуг и других методов предоставления услуг на уровне сообществ, включая центры низкопорогового доступа и точки краткосрочного предоставления услуг (например, в ночных клубах), также предполагает высокий риск ограничений в чрезвычайной ситуации. Это определяет необходимость адаптации протоколов аутрич- и альтернативных моделей предоставления услуг по принципу «равный — равному».

Другой проблемой, из которой также стоит сделать выводы, стал наплыв беженцев в связи с военными действиями в Украине. Уязвимые группы населения в такой ситуации становятся еще более уязвимыми и сталкиваются с препятствиями в доступе к основным услугам, таким как жизненно важные лекарства АРВ, доступ к ПТАО и доступ к услугам снижения вреда.

Программы снижения вреда, предназначенные для людей, употребляющих инъекционные наркотики, включают программы обмена игл и шприцев. Существуют специальные консультационные пункты, где бенефициары могут взять стерильный инструментарий и оставить использованные шприцы/иглы, а также получить консультации по разным вопросам. Доступ к стерильным инструментам для инъекций и поощрение их использования ЛУИН являются важными компонентами программ профилактики ВИЧ. Инструменты могут распространяться различными способами, но чаще всего это происходит через аутрич-программы на уровне сообществ (например, в центрах низкопорогового доступа), конечной целью которых является наличие у ЛУИН собственных инъекционных инструментов. В период пандемии из-за ограничения передвижения, отсутствия общественного транспорта, это привело к снижению доступа к услугам снижения вреда и раздаточному стерильному материалу.

Нарушение поставок и нестабильность приема наркотиков также могут изменить поведение и потребности при инъекционном потреблении (включая необходимость более частых инъекций) и создать дополнительные риски передозировки.

ПТАО, другое лечение наркотической зависимости, а также профилактика передозировок

ПТАО реализуется через модель стационарно действующих сайтов в медицинских учреждениях. Услуги ПТАО предоставляются в восьми медицинских учреждениях, в том числе в двух кабинетах Республиканского наркологического диспансера. В Молдове практикуется выдача доз на дом (как правило, на период 3-5-7 дней между личными посещениями), но многим приходится каждый день приходить в кабинет ПТАО для получения лечения. Некоторые клиенты ПТАО вынуждены проезжать для этого более 50 км, так как в городе их проживания нет кабинета ПТАО. 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 период пандемии были приняты решения выдачи препарата на несколько дней всем пациентам, за исключением новых, взятых на лечение. Это решило вопрос доступа, но, к сожалению, у такого решения была и негативная сторона. Участились случаи передозировки метадонем, были зарегистрированы случаи осложнений после ввода метадона внутривенно. Также были зарегистрированы смертельные случаи.

Проблемы с доступом к ПТАО возникали также у клиентов, которым диагностировали COVID-19, так как они были вынуждены находиться в изоляции — в медучреждении или на дому.

В связи с невозможностью своевременного проведения закупок, связанной с пандемией COVID-19, были зафиксированы задержки с поставками препаратов ПТАО, что грозило риском прерывания лечения метадонем в марте-апреле 2020 года и бупренорфином — в сентябре 2020 года. В апреле 2021 года проблему удалось решить: прерывание лечения было предотвращено благодаря координации усилий государственных и международных организаций, местных НПО и сообщества ЛУИН в Молдове. В кратчайшие сроки была организована закупка метадона — без прерывания лечения пациентов. В сентябре кризис был связан с истечением срока годности препарата бупренорфин и трудностями с закупкой новой партии препарата в связи с приостановлением его производства, вызванного последствиями пандемии COVID-19. Всех пациентов перевели на метадон с обеспечением необходимого мониторинга со стороны медицинских специалистов и психосоциальной поддержкой. Были зарегистрированы случаи отказа от перехода с бупренорфина на метадон.

В связи с военными действиями на территории Украины и наличием беженцев, находящихся на заместительной терапии, Минздрав Молдовы предпринял ряд мер, чтобы иностранные граждане, нашедшие убежище в Республике Молдова, могли воспользоваться медицинской помощью. В частности, был издан Приказ № 195 от 02.03.2022 «Об обеспечении фармакологического лечения опиоидной зависимости у беженцев из Украины», в котором была предусмотрена процедура выдачи заместительной терапии беженцам из Украины.

Поведенческие интервенции

Поведенческие интервенции — услуга, включающая консультирование специалистов, предоставление информации и мотивацию клиентов к получению услуг от организации (особенно доступа к шприцам, презервативам, лубрикантам на водной основе и т. д.), повышение осведомленности о передаче ВИЧ и тестирование на ВИЧ. Как ограничение физического контакта, так и ограничение свободы передвижения создают проблемы для поведенческих интервенций, которые часто осуществляются в социальных учреждениях, НПО или в формате групповой работы. В то время как клиентам и аутрич-работникам может быть сложно добираться до обычных мест сбора, ограничение числа участников собраний и снижение спроса на услуги из-за страха заражения COVID-19 могут создавать дополнительные препятствия.

В связи с закрытием границ наркосцена изменилась, осложнился доступ к некоторым наркотикам, а люди стали употреблять всё, что было доступно в период рестрикций, вплоть до смешения различных рецептурных препаратов с алкоголем. В результате многие клиенты нуждаются в консультировании по снижению вреда от употребления новых психоактивных веществ, а также по профилактике передозировок.

Кроме того, с началом пандемии COVID-19 в 2020 году многие сообщества испытали серьёзные экономические проблемы, связанные с потерей работы. Потеря работы и дохода ставит под угрозу способность людей добывать продовольствие. Закрытие школ для некоторых детей и подростков также означает снижение доступа к еде. Потеря работы во многих случаях привела к утрате жилья и к острой ситуации, связанной с ограниченным доступом к продуктам питания. Все эти факторы значительно уменьшают спрос на поведенческие интервенции для предотвращения передачи ВИЧ. Также важно отметить, что многие клиенты во время самоизоляции переехали, и взаимодействие с ними затруднено.

Профилактика в НПО

Дефицит и стоимость средств индивидуальной защиты затрудняют личное взаимодействие с клиентами и представляют собой особенно серьёзное препятствие для организаций, что может привести к повышенному риску заболеваемости среди персонала. Нехватка персонала может привести к прерыванию предоставления услуг по профилактике и контролю ВИЧ. Помимо этого, пандемия COVID-19 нарушила распорядок повседневной жизни и работы, что у многих вызвало значительный стресс, приводящий к эмоциональному выгоранию.

Профилактика с использованием АРВ-препаратов

С 2019 года в Молдове была запущена программа PrEP (Community PrEP), реализуемая/внедряемая при помощи НПО. В реализации программы PrEP участвуют неправительственные организации, их функция заключается в том, чтобы информировать клиентов о программе, отбирать их, проводить первоначальное тестирование, выдавать препараты, а также проводить мониторинг бенефициаров, участвующих в программе. Следует отметить, что в Молдове PrEP широко доступна для любого лица, которое соответствует критериям включения в программу. Тем не менее, включение с 2019 года этой услуги в перечень услуг, предоставляемых НПО, расширяет доступ к ней и учитывает особенности КГН.

Доступ к профилактике, связанной с АРВ-препаратами, включая доконтактную профилактику (PrEP), может быть затруднен из-за нарушения работы услуг на уровне сообществ. В учреждениях здравоохранения может существовать другой набор проблем.

Тестирование на ВИЧ и перенаправление в программы ухода и поддержки

Услуги по тестированию на ВИЧ

На территории Молдовы различные медицинские учреждения служат пунктами для тестирования ключевых групп. Чаще всего это комбинированные пункты профилактики и тестирования, на уровне первичной медицинской помощи, в клиниках, дружественных к молодежи. Также тестирование проводится в организациях, предоставляющих услуги снижения вреда через аутич-работников на стационарных пунктах раздачи шприцов, в поле и через мобильные клиники.

При чрезвычайной ситуации в области общественного здоровья медицинские объекты и/или их персонал могут быть перенаправлены для реагирования непосредственно на кризис, в то время как НПО могут стать ограниченными в своих передвижениях.

Пандемия оказала серьезное влияние на тестирование на ВИЧ, количество которого снизилось более чем на 50 %. Из общего числа проведенных в 2020 году тестов на ВИЧ среди КГН было сделано всего 6,6 % тестирований (по сравнению с 23,1 % в 2019 году). Это плохой сигнал, потому что для профилактики ВИЧ – тестирование чрезвычайно важно, и так же важно, в случае положительного результата, получить своевременный доступ к лечению.

Самотестирование на ВИЧ

Самотестирование на ВИЧ не является распространенной практикой в Молдове и составляет 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. Самотестирование не приобрело значительной популярности до COVID-19. Внезапное закрытие многих медицинских центров и ограничение аутрич-работы помогли адвокатирировать и протестировать модель самотестирования, позволяющую обойти большинство проблем, связанных 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.

Перенаправление в проекты ухода и поддержки

Один из самых значительных сбоев, если говорить о перенаправлении в проекты ухода и поддержки, связан с нехваткой доступных учреждений здравоохранения и лабораторных возможностей: как подтверждающее тестирование, так и определение базовой вирусной нагрузки, тестирование на количество клеток CD4 могут быть недоступными или отложенными из-за ограничения передвижения в чрезвычайных ситуациях. Без расширения центров по лечению и повышения территориальной доступности существует потенциальная опасность того, что ЛЖВ будут узнавать про свой ВИЧ-статус, не имея возможности быстрого подтверждения диагноза и не вовлекаясь в программы лечения, ухода и поддержки. Это вызывает особую обеспокоенность из-за высокого процента поздней диагностики, когда даже несколько месяцев задержки до начала лечения могут оказать серьёзное влияние на успешность лечения и выживание.

Уход, поддержка и лечение ВИЧ

АРВ-лечение

Пандемия COVID-19 представляет собой угрозу для непрерывной помощи при ВИЧ на любом этапе. В Молдове помощь в связи с ВИЧ была организована таким образом, что АРТ закупалась централизованно и распределялась через определенные клиники. В настоящее время, в связи с чрезвычайным положением, АРТ назначается на срок до шести месяцев, что доказывает эффективность и надежность практики. В связи с пандемией COVID-19 некоммерческие организации (НКО) пересмотрели свои предыдущие цели и поддерживают медицинские усилия, направленные на сохранение непрерывности предоставления АРТ. Помимо выдачи достаточного запаса препаратов на несколько месяцев вперед, медицинские учреждения и НПО начали пользоваться цифровыми платформами и методом телефонных консультаций либо осуществлять визиты на дом, чтобы ЛЖВ могли получать необходимую им медицинскую помощь и психологическую поддержку во время пандемии.

Независимо от принятых мер в период пандемии COVID-19 в стране снизилось приверженность к АРТ и многие прерывали АРТ-лечение. Тем не менее в 2020 году доступ к лечению ВИЧ получили 6990 пациентов, включая 179 трудовых мигрантов из 20 стран. **Ожидается, что ассигнования на 2021-2023 годы поддержат усилия национальных властей по децентрализации АРВ-лечения и внедрению ориентированных на результат стимулов для врачей и аутрич-групп, чтобы мотивировать выявление ВИЧ.**

Обеспечение лекарствами мигрантов/беженцев

Закрытие границ и введение ограничений на поездки из-за пандемии также привело к тому, что некоторые люди были вынуждены остаться за границей (в том числе и трудовые мигранты), не имея возможности получить необходимые им лекарства или исчерпав запасы, которые они обычно берут с собой из дома, отправляясь в поездку в другую страну.

Одним из вариантов решения вопроса обеспечения доступа к терапии для граждан с ВИЧ, находящихся за рубежом в миграции, стала удаленная постанова на учет в родных странах. Такой метод был апробирован и в Молдове. В Больнице дерматологии и коммуникабельных заболеваний РМ удаленная постанова пациента на учет возможна при условии предоставления внутреннего паспорта, документов, подтверждающих заболевание, и результатов необходимых исследований, выданных медицинским учреждением. Главное условие — набор документов должен быть заверен медицинским учреждением и алгоритм подтверждения ВИЧ-инфекции должен соответствовать рекомендациям ВОЗ — две пробы крови и три подтверждающих теста. Таким образом в период пандемии порядка 290 мигрантов получили лечение ВИЧ в странах, где они находились.

Также НПО, работающие с представителями уязвимых сообществ, объединили усилия и в партнерстве с коллегами из Европейского региона предоставляли помощь ЛЖВ, оказавшимся в период пандемии за границей и имеющим с собой ограниченный запас необходимых им препаратов. Таким образом, медучреждения в партнерстве с НПО напрямую отправляли препараты людям, которые нелегально работают за рубежом и не имеют там медицинской страховки. В некоторых случаях сотрудники НПО устанавливали контакты с партнерами из других стран, где наши мигранты могли получить АРВ-лечение.

Кроме того, в связи с военными действиями в Украине в Молдову прибыли находящиеся на АРВ-лечении беженцы. Таким образом, на сегодняшний день АРВ-терапию получили 137 человек, а 7 беременных ВИЧ-положительных были взяты на учет.

Рутинный мониторинг лечения

После начала пандемии COVID-19 в стране были введены общий карантин и ограничения движения транспорта и свободы передвижения, а также ограничения работы медицинских учреждений, что привело к снижению доступа к рутинному мониторингу лечения.

Коинфекции и сопутствующие заболевания (ТБ, ВГС, психическое здоровье)

В период COVID-19 доступ к клиническим услугам был ограничен. Ограниченная доступность услуг тестирования, диагностики и лечения в медицинских учреждениях из-за нехватки медицинского персонала, страх перед COVID-19 подчеркивают безотлагательность предоставления услуг, ориентированных на индивидуальные потребности и привязанных к сообществу, включая использование инновационного цифрового оборудования, рекомендованного ВОЗ для скрининговых вмешательств по месту нахождения человека. При таких пандемиях, как COVID-19, хронические проблемы решаются менее эффективно. Одной из причин является приоритетность патологии COVID-19, а другой — тот факт, что пациенты реже обращаются за медицинской помощью. Пациенты с мультиморбидностью подвержены риску осложнений COVID-19, и медицинская консультация связана с риском заражения.

Значительный рост коинфекции ВИЧ-ТБ в последние годы (около 12 % в 2020 году) требует ускорения проведения комплексных мероприятий по скринингу в ключевых группах, затронутых ВИЧ, которые во время пандемии COVID-19 оказываются еще более уязвимыми для ТБ (малообеспеченные, безработные и т. д.).

Доступ к скринингу и лечению туберкулеза

Из-за пандемии COVID-19 появилась опасность возникновения у представителей КГН значительных трудностей в смысле доступа к скринингу и лечению туберкулеза — по причине переориентации пульмонологов и других специалистов на лечение COVID-19.

Тестирование и лечение вирусного гепатита во время чрезвычайных ситуаций считается неприоритетным вопросом здравоохранения.

Психическое здоровье

В Молдове услуги в сфере психического здоровья оказываются в специализированных психиатрических учреждениях, в учреждениях первичной медицины (коммунитарные центры), а психологическая поддержка проводится поставщиками профилактических аутрич-услуг (НПО). Во время чрезвычайной ситуации в области общественного здоровья, когда ограничиваются физические контакты, либо в периоды, когда существует большой спрос на услуги, связанные с травматизацией, предоставление специализированных психиатрических услуг может быстро сворачиваться. Это может привести к внезапному прекращению предоставления услуг, которые помогают клиентам поддерживать приверженность к лечению и другие аспекты благополучия.

Продовольственная поддержка

Чрезвычайные ситуации, особенно влекущие за собой изменения в работе транспорта или возможности свободно перемещаться, либо 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.

Интервенции в сфере сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ)

Элементы в сфере сексуального и репродуктивного здоровья не рассматриваются как неотложные приоритеты в кризисных ситуациях. Доступ к средствам контрацепции во время чрезвычайных ситуаций может быть ограничен из-за ограничения доступа к аптекам или поставкам. Также низкий спрос может наблюдаться 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.

Увеличение случаев домашнего насилия в отношении женщин из ключевых групп населения в период пандемии, которые и так уже борются со значительными эмоциональными и психологическими проблемами жизни с ВИЧ, подтолкнуло НПО в партнерстве с донорами открыть кризисные комнаты для женщин, где предусмотрено временное безопасное жильё и оказание психосоциальных, юридических и медицинских услуг.

Основные рекомендации, связанные с COVID-19 и планированием других чрезвычайных ситуаций, находятся в Приложении 1.

Приложение 1. План действий на случай непредвиденных обстоятельств в сфере предоставления услуг, связанных с ВИЧ, для ключевых групп населения в период пандемии COVID-19 и других чрезвычайных ситуаций в Молдове

Оцениваемая интервенция	Оценка ситуации	План действий (рекомендации)	Исполнители
1. Профилактика ВИЧ.	1.1 Программы снижения вреда, включая программы обмена игл и шприцов, программы по выдаче презервативов и лубрикантов.	1.1.1 Обеспечить непрерывность предоставления услуг программ снижения вреда. Полевые услуги, которые должны предоставлять аутрич-работники (консультанты «равный —равному»), социальные работники, маршруты которых построены в определенные районы, на определенные улицы или «точки», где собираются представители КГН. Работники должны обеспечивать доступ к стерильному инъекционному инструментарию, презервативам, лубрикантам, информационным материалам, предоставлять услуги по консультированию, тестированию на ВИЧ и COVID-19 (в случае необходимости), а также собирать использованные иглы и шприцы для утилизации.	Министерство здравоохранения, поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
		1.1.2 Предоставлять профилактические услуги через мобильные клиники, которые оказывают медицинские услуги, сопровождение и психосоциальные услуги. Профилактические услуги через мобильные клиники должны предоставляться в удобное для КГН время и в удобном для КГН месте.	Министерство здравоохранения, поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
		1.1.3 Использовать вендинговые аппараты для выдачи шприцов, спиртовых салфеток, презервативов, лубрикантов и тестов.	Министерство здравоохранения, поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
		1.1.4 Повысить лимит выдачи товаров и распространение большего количества товаров за один аутрич-контакт.	Министерство здравоохранения, поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)

Оцениваемая интервенция	Оценка ситуации	План действий (рекомендации)	Исполнители
		1.1.5 Использовать сеть аптек для раздачи шприцов, презервативов, лубрикантов, тестов на ВИЧ и COVID-19 (при необходимости) для проведения самотестирования. Это вариант подходит для реализации программ обмена шприцев и выдачи презервативов, лубрикантов, так как в большинстве населенных пунктов есть аптеки, доступные для представителей КГН.	Министерство здравоохранения, поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
		1.1.6 Привлекать из представителей сообщества волонтеров, которые имеют возможность передвижения.	Поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
		1.1.7 Обеспечить раздачу налоксона лицам, которые могут стать свидетелями передозировки опиоидами: потребителям наркотиков, представителям НПО (аутрич-работникам, волонтерам) и сотрудникам полиции.	Министерство здравоохранения, поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
		1.1.8 Провести исследование для ключевых групп риска по доступу к профилактическим услугам и выявлению всех барьеров на пути к получению услуг в период пандемии COVID-19 и в других чрезвычайных ситуациях.	Министерство здравоохранения, поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
		1.1.9 Разработать процедуры отчетности о непрерывном и качественном функционировании профилактических служб.	Министерство здравоохранения, поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
	1.2 ПТАО, другое лечение наркотической зависимости, а также профилактика передозировок.	1.2.1 Разработать и внедрить эффективные механизмы планирования и организации закупок препаратов ПТАО (метадон и бупренорфин) в целях предупреждения рисков, связанных с задержкой поставок препаратов и перерывов в лечении.	Министерство здравоохранения
		1.2.2 Увеличить количество административных территорий, покрытых ПТАО, открытием кабинетов во всех районах страны.	Министерство здравоохранения, поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
		1.2.3 Подготовить планы обеспечения постоянного доступа ЛУИН к услугам в кризисные периоды для непрерывного обслуживания, обеспечивая соблюдение общих рекомендаций по диагностике и лечению инфекционных респираторных заболеваний и разработать специальные рекомендации для клиентов ПТАО с COVID-19 (обеспечение фармакотерапией на дом/стационар).	Министерство здравоохранения, поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)

Оцениваемая интервенция	Оценка ситуации	План действий (рекомендации)	Исполнители
		<p>1.2.4 Обеспечить выдачу на дом препаратов ПТАО на более длительный период — для клиентов, стабильно проходящих терапию.</p>	<p>Министерство здравоохранения</p>
		<p>1.2.5 Обеспечить выдачу на дом препаратов ПТАО на более длительный период — для клиентов, которые при обычных обстоятельствах не имели бы права на получение препарата на дом (новые клиенты / не приверженные к лечению), с использованием альтернативных методов поддержки, включая терапию под видеонаблюдением.</p>	<p>Министерство здравоохранения</p>
		<p>1.2.6 Обеспечить тесное сотрудничество медицинских учреждений и НПО разных профилей в предоставлении препаратов заместительной терапии, в особенности клиентам, находившимся в изоляции в отдалённых местах.</p>	<p>Министерство здравоохранения, поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)</p>
		<p>1.2.7 Провести исследование по влиянию выдачи на руки ПТАО на ситуацию с передозировками или попаданием препаратов на нелегальный рынок.</p>	<p>Министерство здравоохранения, ПРООН, НПО</p>
		<p>1.2.8 Обеспечить непрерывность психосоциальной поддержки. Если поддержку, включая групповую, необходимо или требуется приостановить, следует рассмотреть возможность такой терапии удаленно (например, по телефону или интернету) и/или на индивидуальной основе, что позволит предоставить пациентам необходимый уход и поддержку.</p>	<p>Поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)</p>
		<p>1.2.9 Обеспечить социальную, правовую и информационную поддержку клиентов программ ПТАО онлайн/офлайн.</p>	<p>Министерство здравоохранения, ПРООН, НПО</p>
		<p>1.2.10 Внедрять новые подходы, продвигать внедрение видеотехнологий при фармакотерапии опиоидами, с целью расширения возможности приема препаратов на дому.</p>	<p>Министерство здравоохранения, ПРООН, НПО</p>
		<p>1.2.11 Проверить запасы и оценить потребности в ПТАО в случае повышения запроса по причине наплыва беженцев.</p>	<p>Министерство здравоохранения, ПРООН</p>

Оцениваемая интервенция	Оценка ситуации	План действий (рекомендации)	Исполнители
		1.2.12 В случае недостаточного запаса лекарств обеспечить дополнительные закупки.	Министерство здравоохранения, ПРООН
		1.2.13 Разработать процедуры по выдаче ПТАО лечения беженцам, гражданам других государств.	Министерство здравоохранения, ПРООН, НПО
	1.3 Поведенческие интервенции.	1.3.1 Адаптировать внедрение поведенческих интервенций к виртуальному формату, используя ряд методов: от сложных приложений и аутрич на существующих виртуальных платформах (например, сайтах знакомств для МСМ) 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 необходимой информации.	Поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
		1.3.2 Обеспечить развитие новых навыков у социальных работников, психологов и аутрич-работников, обучение использованию электронных форм коммуникаций.	Поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
		1.3.3 Разработать и предоставлять услуги по обеспечению безопасности клиентов и работников сервисных организаций (как эпидемической, так и онлайн-безопасности).	Поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
		1.3.4 Предоставлять КГН информацию о способах защиты.	Поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
		1.3.5 Обеспечить КГН основными гигиеническими средствами для защиты от вируса, такие как мыло, дезинфектанты, маски.	Поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
		1.3.6 Информировать, консультировать и продвигать среди КГН идею вакцинации против COVID-19.	Министерство здравоохранения, поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)

Оцениваемая интервенция	Оценка ситуации	План действий (рекомендации)	Исполнители
		1.3.7 Поддерживать работу групп взаимопомощи, ориентированных на психосоциальную поддержку и приверженность лечению, переводя их на социальные медиаплатформы.	Поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
		1.3.8 Рассмотреть возможность внедрения заместительной терапии для людей, употребляющих стимуляторы.	Поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
		1.3.9 Консультировать по вопросам снижения вреда от употребления новых психоактивных веществ (НПВ), а также по вопросам профилактики передозировок.	Поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
		1.3.10 Проводить просветительскую работу через веб-сайты организаций, социальные сети.	Поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
		1.3.11 Наладить взаимодействие с организациями, предоставляющими помощь женщинам-жертвам домашнего насилия (в том числе жилье), с целью перенаправления.	Министерство здравоохранения, поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
		1.3.12 Внедрить онлайн кейс-менеджмент и регуляцию социального сопровождения, перенаправления (агентство занятости населения, государственные службы социальной поддержки, услуги НПО).	Поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
	1.4 Профилактика в НПО.	1.4.1 Реорганизовать работу поставщиков профилактических аутрич-услуг таким образом, чтобы риски, связанные с тесным контактом с людьми или попаданием в массовое скопление людей, были сведены к минимуму, обеспечивая при этом непрерывность оказания услуг профилактики и психосоциальной помощи.	Поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
		1.4.2 Обучить персонал профилактике и методам тестирования на COVID-19 и обеспечить его соответствующими средствами защиты.	Министерство здравоохранения, поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
		1.4.3 Обеспечить тестированием на COVID-19 персонал НПО, предоставляющий профилактические услуги КГН.	Министерство здравоохранения, поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)

Оцениваемая интервенция	Оценка ситуации	План действий (рекомендации)	Исполнители
		<p>1.4.4 Внести персонал НПО, предоставляющий профилактические услуги, в приоритетные списки по вакцинации против COVID-19; продвигать стопроцентное тестирование среди сотрудников НПО и клиентов.</p>	<p>Министерство здравоохранения, поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)</p>
		<p>1.4.5 Внести персонал НПО, предоставляющий профилактические услуги КГН, в приоритетные списки с допуском к работе и свободному передвижению в ситуациях чрезвычайных ситуаций (локдауна).</p>	<p>Министерство здравоохранения</p>
		<p>1.4.6 Разработать и внедрить мероприятия по преодолению эмоционального выгорания для сотрудников НПО.</p>	<p>Поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)</p>
	<p>1.5 Профилактика с использованием АРВ-препаратов.</p>	<p>1.5.1 Расширить возможность распространения ПрЕП силами сообществ, привлекая больше поставщиков профилактических услуг, обеспечить географическое расширение ПрЕП.</p>	<p>Министерство здравоохранения, поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)</p>
	<p>1.5.2 Обеспечить оказание полевых услуг аутрич-работниками, социальными работниками, которые осуществляют деятельность в определенных районах, доставляют ПрЕП, а также организовать доставку через мобильные клиники.</p>	<p>Поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)</p>	
	<p>2. Тестирование на ВИЧ и перенаправление в проекты ухода и поддержки.</p>	<p>2.1 Услуги тестирования на ВИЧ.</p>	<p>2.1.1 Если доступ к тестированию на базе медицинских учреждений ограничен, перенаправить в альтернативные службы тестирования (включая тестирование на уровне сообществ), обеспечив тем самым непрерывность проведения тестирования для КГН.</p>
<p>2.1.2 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.</p>	<p>Поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)</p>		

Оцениваемая интервенция	Оценка ситуации	План действий (рекомендации)	Исполнители
	2.1 Самотестирование на ВИЧ.	2.2.1 Обеспечить, чтобы самотестирование на ВИЧ было включено в национальную стратегию тестирования на ВИЧ и разрешено к проведению.	Министерство здравоохранения, поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
		2.2.2 Обеспечить распространение тестов на ВИЧ через аптеки, пункты вакцинации, мобильные бригады, поставщиками услуг из офисов, доставку (такси, почта), а также через вендинговые аппараты.	Министерство здравоохранения,
		2.2.3 Разработать и внедрить приложение чат-бот по тестированию на ВИЧ.	Министерство здравоохранения, поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
	2.2 Самотестирование на ВИЧ.	2.2.1 Обеспечить, чтобы самотестирование на ВИЧ было включено в национальную стратегию тестирования на ВИЧ и разрешено к проведению.	Министерство здравоохранения, поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
		2.2.2 Обеспечить распространение тестов на ВИЧ через аптеки, пункты вакцинации, мобильные бригады, поставщиками услуг из офисов, доставку (такси, почта), а также через вендинговые аппараты.	Министерство здравоохранения,
		2.2.3 Разработать и внедрить приложение чат-бот по тестированию на ВИЧ.	Министерство здравоохранения, поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
	2.3 Перенаправление в проекты ухода и поддержки.	2.3.1 Провести оценку уязвимости для выявления потребностей клиентов.	Поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
		2.3.2 В зависимости от кейса (случая) обеспечить социальный психологический патронаж.	Поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)

Оцениваемая интервенция	Оценка ситуации	План действий (рекомендации)	Исполнители
3. Уход, поддержка и лечение ВИЧ.	3.1 АРВ-лечение.	3.1.1 Обеспечить децентрализацию лечения ВИЧ, открыть кабинеты по лечению и диагностике во всех районных центрах.	Министерство здравоохранения
		3.1.2 Выдавать ЛЖВ достаточное количество препаратов на несколько месяцев вперед (3-6 месяцев).	Министерство здравоохранения
		3.1.3 Обеспечить доступ к жизненно важному лечению в рамках взаимодействия между государственными учреждениями, НПО, работниками здравоохранения и доставлять лекарства на дом.	Министерство здравоохранения, поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
		3.1.4 Для повышения приверженности внедрить и проводить онлайн-консультирование, используя цифровые платформы и методы телефонных консультаций, либо осуществлять визиты на дом, чтобы ЛЖВ могли получать необходимую им медицинскую помощь и психологическую поддержку во время пандемии.	Министерство здравоохранения, поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
		3.1.5 Использовать мобильные клиники для доставки лекарств в отдалённые населённые пункты.	Министерство здравоохранения, поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
	3.2 Обеспечение лекарствами мигрантов/беженцев.	3.2.1 Установить контакты и создать базу данных партнеров из стран содружества с целью предоставления помощи ЛЖВ, оказавшимся в период пандемии за границей с ограниченным запасом необходимых им препаратов.	Министерство здравоохранения, поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
		3.2.2 Привлекать помощь волонтеров и других членов сообщества для распространения антиретровирусных препаратов напрямую клиентам (мигрантам, работающим нелегально или не имеющим медицинской страховки, а также туристам/беженцам, вынужденным остаться в странах, где они находятся).	Поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
		3.2.3 Проверить запасы и оценить потребности в лекарствах в случае повышения запроса из-за наплыва беженцев.	Министерство здравоохранения

Оцениваемая интервенция	Оценка ситуации	План действий (рекомендации)	Исполнители
		3.2.4 В случае недостаточного запаса лекарств, обеспечить дополнительные закупки.	Министерство здравоохранения
		3.2.5 Разработать процедуры по выдачи АРВ лечения беженцам, гражданам других государств.	Министерство здравоохранения
	3.3 Рутинный мониторинг лечения.	3.3.1 Обеспечить децентрализацию лечения ВИЧ, открытие кабинетов по лечению и диагностике во всех районных центрах.	Министерство здравоохранения
		3.3.2 Пересмотреть частоту мониторинга вирусной нагрузки для пациентов, которые стабильно проходят лечение, что позволит приоритетно использовать ограниченные услуги для мониторинга новых/нестабильных пациентов в соответствии со стандартными протоколами в кризисных ситуациях.	Министерство здравоохранения
		3.3.3 Разработать четкий протокол на случай чрезвычайных ситуаций, определяющий период, на который приостанавливается рутинное тестирование для стабильных пациентов. Данный протокол поможет осуществлять коммуникацию: так, например, для пациента, который должен проходить тестирование каждые шесть месяцев, этот процесс может откладываться на три месяца не более чем дважды.	Министерство здравоохранения
		3.3.4 Вовлекать мобильные клиники, которые доставляют АРТ, в забор крови для мониторинга лечения без обращения в клинику.	Министерство здравоохранения, поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
	3.4 Оценка ситуации.	3.4.1 Провести исследование и сбор данных социально-экономических последствий кризиса для КГН.	Министерство здравоохранения, поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
		3.4.2 Проводить адвокационные действия по увеличению финансирования услуг снижения вреда.	Поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)

Оцениваемая интервенция	Оценка ситуации	План действий (рекомендации)	Исполнители
		3.4.3 Проводить адвокационные действия по включению КГН в списки социально уязвимых для доступа к социальной помощи.	Поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
		3.4.4 Обеспечить доступ к приютам для жертв гендерного насилия.	Поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
		3.4.5 Обеспечить юридическое консультирование и психосоциальную поддержку жертвам насилия.	Поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
4. Коинфекции и сопутствующие заболевания (туберкулез, ВГС, психическое здоровье).	4.1 Доступ к скринингу и лечению туберкулеза.	4.1.1 Обеспечить проведение скрининга на ТБ мобильными клиниками, которые регулярно предоставляют услуги ключевым группам населения.	Поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
		4.1.2 Включать КГН в VST (терапия под видеонаблюдением), обеспечивая поддержку лечения и соблюдая требования к терапии под прямым наблюдением (DOT).	Министерство здравоохранения, поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
		4.1.1 Обеспечить доставку противотуберкулезных препаратов с использованием имеющихся систем доставки АРТ для ЛЖВ.	Министерство здравоохранения
	4.2. Тестирование и лечение вирусного гепатита.	4.2.1 Обеспечить, чтобы скрининг и лечение вирусного гепатита были включены в медицинские услуги для ключевых групп населения и ЛЖВ, даже во время чрезвычайной ситуации	Министерство здравоохранения
		4.2.2 Обеспечить сопровождение КГН в медицинские учреждения для поддержки и помощи в доступе к лечению.	Поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
		4.2.3 По аналогии со скринингом и лечением туберкулеза, обеспечить, чтобы услуги по выявлению и лечению вирусных гепатитов предоставляли мобильные клиники, а препараты доставлять через системы, сформированные для поддержания приверженности ЛЖВ к АРТ.	Министерство здравоохранения

Оцениваемая интервенция	Оценка ситуации	План действий (рекомендации)	Исполнители
	<p>4.3 Психическое здоровье.</p>	<p>4.3.1 Подготовить сотрудников, не являющихся специалистами в сфере психического здоровья, к оказанию первой психологической помощи во время чрезвычайных ситуаций.</p>	<p>Министерство здравоохранения, поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)</p>
		<p>4.3.2 Подготовить и внедрить меры по поддержанию психического здоровья «равный — равному», включая виртуальные группы поддержки и системы наставничества/патронажа, которые можно при необходимости внедрять или расширять в чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)</p>
		<p>4.3.3 Предоставлять медицинские онлайн-услуги в области проведения психологических консультаций, а также для психиатрического консультирования, поскольку оно не требует физического обследования.</p>	<p>Министерство здравоохранения</p>
		<p>4.3.4 Признавать важность услуг психического здоровья как часть пакета поддержки для ключевых групп населения и обеспечить поддержку потенциального расширения доступности услуг для удовлетворения потребностей в чрезвычайных ситуациях.</p>	<p>Министерство здравоохранения</p>
		<p>4.3.5 Оказывать первую психологическую помощь во время кризиса, предоставляя ее на уровне сообществ.</p>	<p>Поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)</p>
		<p>4.3.6 Создать перечень услуг, горячих линий и бесплатной помощи в разных экстренных ситуациях и распространить этот список среди НПО и клиентов.</p>	<p>Поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)</p>
	<p>4.4 Телемедицина.</p>	<p>4.4.1 Разработать протоколы поддержки доступа клиентов к услугам в сфере здоровья, включая психическое здоровье, 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.</p>	<p>Министерство здравоохранения</p>

Оцениваемая интервенция	Оценка ситуации	План действий (рекомендации)	Исполнители
5. Общая помощь.	5.1 Доступ к технологиям.	5.1.1 Организовать проведение консультирования и оказание психологической помощи по телефону, через аутрич- работников и других специалистов.	Поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
		5.1.2 Разработать мобильное приложение «кабинет пациента». Приложение позволяет создавать пациенту чат-комнату для коммуникации со специалистами, которым пациент даст туда доступ (врач, психолог, социальный работник, др.). Функционал приложения позволяет выставлять напоминания для приема лекарств, аутрич-услуг, программировать даты сдачи анализов, сохранять историю результатов анализов, а также полученных в НПО услуг. Приложение будет взаимодействовать с электронной системой мониторинга и порталом для видео консультирования.	Министерство здравоохранения, поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
		5.1.3 Разработать портал, позволяющий осуществить переход на онлайн-услуги с возможностью видеоконсультирования и регулирования приёма медицинских препаратов.	Министерство здравоохранения, поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
		5.1.4 Разработка и внедрение чат-ботов, позволяющих облегчить коммуникацию.	Министерство здравоохранения, поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)
	5.2 Продовольственная поддержка.	5.2.1 Разрабатывать программы помощи в сфере обеспечения продовольственными товарами в чрезвычайных ситуациях.	Министерство здравоохранения
		5.2.2 Включить ключевые группы населения в список социально уязвимые слоёв населения, чтобы эти группы соответствовали критериям получения социальной помощи.	Министерство здравоохранения, Министерство социальной защиты
		5.2.3 Обеспечить мобилизацию донорской поддержки или помощи гражданского общества для реализации специальных программ для ключевых групп населения.	Поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)

Оцениваемая интервенция	Оценка ситуации	План действий (рекомендации)	Исполнители
	<p>5.3 Интервенции в сфере сексуального и репродуктивного здоровья.</p>	<p>5.3.1 Обеспечить через аутрич-работников и мобильные клиники скрининг и диагностику инфекций, передаваемых половым путем.</p>	<p>Поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)</p>
		<p>5.3.2 Предоставлять средства контрацепции посредством услуг профилактики и поддержки в сфере ВИЧ, на основании существующего Регламента по СРЗ МЗ (анализ практического применения).</p>	<p>Министерство здравоохранения, поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)</p>
		<p>5.3.3 Обеспечить доступ на основе разработанного под условия COVID-19 механизма перенаправления к лечению ИППП.</p>	<p>Министерство здравоохранения, поставщики профилактических аутрич-услуг (НПО)</p>