

Руководство

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

во время COVID-19 и других
чрезвычайных ситуаций

2022

для

**РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН**



Авторы

Учаев Сергей
Аманжолов Нурали

Координатор

Янголь Надежда

Дисклеймер

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

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

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО



МБФ «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»

Благодарности

Данное Руководство было подготовлено на основе опыта ключевых групп населения в странах ВЕЦА, приобретенного во время пандемии COVID-19 в 2020 г. и начале 2021 г. Информацию об этом опыте собрал консультант, работавший по контракту с Альянсом общественного здоровья в Украине: Учаев Сергей. Консультант провел интервью с основными информаторами и дискуссии в фокус-группах (в случае их необходимости и целесообразности), чтобы собрать информацию для кратких тематических исследований, приведенных в этом Руководстве. Также он провел работу над консолидацией и обработкой собранной информации, чтобы понять тенденции и будущие потребности планирования действий на случай непредвиденных обстоятельств в странах региона ВЕЦА. Учаев Сергей был основным автором этого Руководства. Выражаем благодарность Надежде Янголь из Альянса общественного здоровья за общую координацию этой работы, а также всей команде проекта SOS за их идею о необходимости этой важной работы. Но больше всего хотелось бы поблагодарить координаторов проекта SOS и представителей других основных заинтересованных сторон, которые выделили время на интервью и помогли понять те сложные обстоятельства, которые у них сложились и которые они продолжают переживать. Часто они разговаривали в моменты острого кризиса, связанного с волнами COVID-19 или другими политическими, экономическими или социальными проблемами.

Содержание

Благодарности	3
Сокращения	5
Введение	6
Краткий обзор	7
Опыт борьбы с COVID-19	8
Влияние пандемии COVID-19 на профилактические программы по ВИЧ/СПИДу	10
Влияние COVID-19 на услуги тестирования	13
Влияние пандемии COVID-19 на программы по лечению и уходу при ВИЧ/СПИДе	14
Роль гражданского общества в общем реагировании страны на COVID-19	15
Ко-инфекция	16
Приложение 1. Планирование услуг в связи с ВИЧ для ключевых групп населения во время Covid-19 и других чрезвычайных ситуаций в Республике Узбекистан на случай непредвиденных обстоятельств	17

Сокращения

АРТ	Антиретровирусная терапия
ВВП	Внутренний валовый продукт
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ППД	Пекинская платформа действий
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
ОМС	Обязательное медицинское страхование
ДКП	Доконтактная профилактика
ООН	Организация объединенных наций
ПИИК	Профилактика и контроль инфекций
ТБ	туберкулез
МВД	Министерство внутренних дел
ЛУИН	люди употребляющие инъекционные наркотики
МЛУ	ТБ-множественная лекарственно-устойчивая форма туберкулеза
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
СИЗ	средства индивидуальной защиты
НПО	неправительственные организации
ОЗТ	опиоидная заместительная терапия
ПЦР	полимеразная цепная реакция

Введение

Первый случай заболевания COVID-19 в Узбекистане был подтвержден 15 марта 2020 года. На конец августа 2020 года было зарегистрировано более 37 400 подтвержденных случаев заболевания COVID-19. В соответствии с руководством ВОЗ был введен ряд мер по профилактике и контролю инфекций, включая ограничения на передвижение, физическое дистанцирование и меры дезинфекции, которые, вероятно, будут продолжаться, пока евразийский регион остается серьезно пораженным вирусом. Как и в других странах, кризис постепенно подорвал экономику Узбекистана. По оценкам Всемирного банка, доля людей, живущих в бедности, после вспышки составит 8,7 процента по сравнению с прогнозом в 7,4 процента до кризиса¹.

Пандемия COVID-19 продолжается и обнаружила несколько серьезных сбоев в системах, предназначенных для предоставления услуг ключевым группам населения. Любой из этих сбоев (слабость и уязвимость системы) может привести к перебоям по крайней мере для определенных представителей некоторых ключевых групп населения.

Но есть и положительная сторона: используя уроки, извлеченные из COVID-19, страна уже усилила свои подходы, принимая во внимание ограничения, налагаемые нынешней пандемией, и теперь они гораздо лучше подготовлены к продуманному планированию мер реагирования на чрезвычайные ситуации в будущем. Благодаря тщательной адаптации к предоставлению заранее продуманных услуг и способности действовать в рамках четкой политики, практических указаний и надежного мониторинга, специалисты общественного здравоохранения в Республике Узбекистан будут лучше подготовлены к тому, чтобы обеспечить непрерывность услуг, а также пользоваться преимуществами более эффективных и устойчивых подходов.

Данное Руководство по планированию действий на случай непредвиденных обстоятельств в сфере предоставления услуг, связанных с ВИЧ, для ключевых групп населения в Республике Узбекистан, предлагает ту структуру, с помощью которой специалисты в области общественного здравоохранения и планирования могут проанализировать уроки пандемии COVID-19 и систематически усиливать свои парадигмы предоставления услуг, обеспечивая надежные и устойчивые результаты даже при самых экстремальных или неожиданных чрезвычайных обстоятельствах.

¹ *Годовой отчет за 2021 Всемирный банк*

<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/36067/211778RU.pdf>

Краткий обзор

Республика Узбекистан – государство, расположенное в центральной части Средней Азии. Узбекистан является нейтральным государством. Население Узбекистана составляет 33,7 миллиона человек с ежегодным приростом 2%; почти поровну разделены между сельскими (50,5%) и городскими (49,5%) районами, а также по полу (49,8% женщин и 50,2% мужчин). По данным Всемирного банка², Узбекистан является страной с уровнем дохода ниже среднего, ВВП на душу населения в 2018 году составил 1532 доллара США (в текущих ценах) и темп роста – 5,12%. По предварительным национальным данным (2018 г.), около 11% населения живет ниже национального уровня бедности.

По данным на 2018 год, Узбекистан занимает 108-е место по индексу человеческого развития (0,710) и 108-е место по индексу гендерного неравенства (0,303). Страна сохраняет приверженность делу улучшения положения в области гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин и девочек в соответствии с Пекинской платформой действий (ППД). Исследования показывают, что наряду с большим прорывом в достижении гендерного равенства за последние 2 года, все еще существует ряд проблем, которым следует уделить приоритетное внимание в ближайшие несколько лет. Это также решит проблему нехватки данных, особенно в отношении неравенства, пола и услуг на уровне общины.

Система здравоохранения в Узбекистане в основном государственная и до сих пор испытывает бремя проблем, характерных для переходного периода. Государственная система здравоохранения состоит из трех отдельных иерархических уровней: национального (республиканского) уровня, вилоятского (областного) уровня и туманного (районного) или городского уровня (Узбекистан административно разделен на 12 областей (вилоятов), автономный уровень). Республика Каракалпакстан и столица Ташкент).

Узбекистан тратит сравнительно небольшую долю своего ВВП на здравоохранение, но, как сообщается, за последние годы она увеличилась, составив 5,4% в 2020³ году. На государственные источники (в основном полученные за счет налогов) приходилось 43,3% общих расходов на здравоохранение. Доля частных расходов остается существенной, в основном в виде платежей из кармана (53,4%). Добровольное медицинское страхование не играет существенной роли. Другие источники средств (2,6%) включают программы технической помощи многосторонних или двусторонних организаций и агентств по развитию.

² https://uzbekistan.un.org/sites/default/files/2020-10/United%20Nations%20Common%20Country%20Analysis%20Uzbekistan_RU.pdf, сmp.7 график 3

³ <https://www.oecd.org/eurasia/competitiveness-programme/central-asia/COVID-19-crisis-response-in-Central-Asia-Russian.pdf>

С момента прихода к власти в 2017 году нового руководства, Узбекистан демонстрирует политическую приверженность делу решения проблем здравоохранения на высоком уровне. В 2018 году была запущена новая Национальная концепция здравоохранения на период 2019-2025 годы, направленная на поддержку реформы здравоохранения и повышение качества медицинской помощи путем реструктуризации и интеграции оказания медицинской помощи, улучшения управления учреждениями всех уровней здравоохранения. оказание медицинской помощи с упором на услуги первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).

Краеугольным камнем стратегических направлений Концепции является внедрение обязательного медицинского страхования (ОМС) для повышения доступности медицинских услуг и финансовой защиты населения. В течение 2019 года Узбекистан добился отличного прогресса в проектировании ОМС.

Текущие расходы на здравоохранение на душу населения увеличились в период с 2005 по 2017 год с 36 долларов США до 99 долларов США (в постоянных ценах 2017 года)⁴.

Опыт борьбы с COVID-19

Первый случай COVID-19 был выявлен и зарегистрирован 15 марта 2020 года. После этого в течение 2020 года было 2 эпидемиологических всплеска коронавирусной инфекции, в июне 2020, когда до 1654 случаев регистрировались ежедневно, а в сентябре 2020 г., когда было достигнуто максимальное число зарегистрированных случаев 600 ежедневно.

В целях эффективной борьбы с коронавирусной инфекцией Постановлением Президента Республики Узбекистан № 5537 от 29.01.2020 г. создана Специальная республиканская комиссия по предупреждению распространения коронавируса нового типа в Республике Узбекистан, председателем которой назначен Премьер-министр Республики Узбекистан.

Пандемия COVID-19 создала беспрецедентно тяжелое бремя для систем здравоохранения. Власти Узбекистана отметили, что проблема противодействия пандемии выходит за рамки компетенций Министерства здравоохранения поскольку пандемия COVID-19 воздействует на общественное здоровье, безопасность, экономику и социальную сферу. Верхняя палата парламента Узбекистана приняла закон, устанавливающий уголовную ответственность «за распространение недостоверных сведений о карантинных и других опасных для человека ин-

фекциях, а также их распространение путем издания и размножения текста иным способом, либо через средства массовой информации и сеть Интернет». Кроме того, предусматривалась административная ответственность за нарушение санитарных норм, таких, как нахождение в общественных местах без масок, неприбытие на карантин и т. д. По мнению сингапурских исследователей, именно Узбекистан может быстрее всех государств Центральной Азии справиться с пандемией⁵. В Узбекистане, как и во всех странах, были приняты строгие меры по предупреждению и замедлению распространения COVID-19. К ним относятся ограничения на внутренние и международные поездки; запрет на проведение массовых мероприятий; закрытие организаций общественного питания; перевод на дистанционную форму обучения в школах и учебных заведениях, ношение масок и другие меры.

С 16 марта 2020 года во всех общеобразовательных школах Узбекистана были объявлены каникулы. Чтобы дети могли получать знания во время каникул, Национальная телерадиокомпания Узбекистана подготовила и организовала вещание видеоуроков в соответствии с учебным планом. Были отменены массовые мероприятия, отменены все виды собраний, селекторов и других совещаний.

Узбекистан с 16 марта закрывает авиа- и автодорожное сообщение с другими странами. Граждане Узбекистана, находящиеся за рубежом, смогли вернуться в страну, пройдя 14-дневный карантин. Для их возвращения были организованы специальные рейсы. Правительство приняло решительные меры для предотвращения необоснованного повышения цен во время карантина. В стране имелось достаточное количество продовольствия. Экспорт медицинских масок приостановлен, увеличили их производство в стране. Меры по предотвращению COVID-19 осуществляются в рамках Законов «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения⁶» и «О защите населения и территории от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера⁷» Республики Узбекистан.

В Узбекистане не наблюдалось каких-либо панических настроений, хотя страна, по признанию властей не готова была самостоятельно справиться с эпидемией коронавируса, что во многом объясняет выбор жесткой модели превентивной борьбы с распространением вируса для снятия нагрузки на систему здравоохранения страны. 15 апреля президент страны Ш. Мирзиёев подписал постановление о мерах по обеспечению стабильности государственного бюджета Узбекистана и своевременного финансирования первоочередных мероприятий в период коронавирусной пандемии. В документе отмечается, что введение карантина в стране и значительное снижение экономической активности создают серьезную угрозу стабильности государственного бюджета, связанную с ожидаемым ростом дефицита госбюджета во втором квартале вследствие дополнительных бюджетных расходов.

5 https://www.imemo.ru/files/File/magazines/rossia_i_novay/2020_02/12.lonova.pdf, сmp 3. Абзац 1

6 <https://lex.uz/docs/2732584>

7 https://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=908

Эпидемия, в совокупности с ухудшением международной экономической обстановки, ведет к нарастанию кризисных явлений, что проявляется в замедлении темпов экономического роста, падении объемов производства и росте безработицы, в ослаблении торговых и производственных связей, перебоях с поставками товаров, сокращении внутреннего спроса, инфляции и девальвации национальных валют.

В связи с усилением ограничений из-за COVID-19 прерывание предоставления всего спектра услуг от профилактики до лечения и ухода неизбежно – по крайней мере, без значительной, продуманной адаптации программ. В течение первого дезориентирующего года пандемии COVID-19 как поставщики услуг, так и представители ключевых групп населения работали над тем, чтобы справиться с задачей быстро адаптировать услуги с целью максимально обеспечить их непрерывность.

Влияние пандемии COVID-19 на профилактические программы по ВИЧ/СПИДу

Все 14 региональных центров СПИД были переориентированы на лечение и диагностику COVID-19, в частности, лаборатории региональных центров СПИД переведены на круглосуточный режим, вместо диагностики больных СПИДом они были переориентированы на диагностику COVID-19, были задействованы все машины ПЦР при тестировании на COVID-19 сотрудники СПИД-центров направлялись/направлены в перепрофилированные медицинские учреждения, где находились больные COVID-19.

В то же время некоторые областные СПИД-центры были помещены на карантин на длительный срок (2-4 месяца) в связи с распространением инфекции внутри учреждения, в частности учреждения Ташкентской, Самаркандской, Наманганской и Андижанской областей. Во время пандемии COVID-19 в среднем 30-40 тысяч ПЦР исследований проводились в день (90-110 на 100 тысяч населения). Положительные результаты фиксировались по ежедневным тестам от 1,0-1,3% и доходил до 0,2-0,3%⁸.

Предоставление **доконтактной профилактики (ДКП)** для дискордантных пар было начато с середины 2019 года в каждом учреждении, предоставляющем АРВ-терапию, ведется регулярный мониторинг и оценка.

⁸ Данные Республиканского центра по борьбе со СПИД за 2020 год

Национальная система здравоохранения в Узбекистане была занята подготовкой и лечением пациентов с COVID-19 и, следовательно, сократила возможности для оказания регулярных медицинских услуг. Кроме того, основные услуги людям с хроническими заболеваниями, в т.ч. туберкулёза и ВИЧ-инфекции, лица с хроническими заболеваниями в карантинных зонах испытывали трудности с доступом к лекарствам. Социально и экономически маргинализированные группы, в том числе люди с инвалидностью, возвращающиеся мигранты, ЛЖВ, ПИН, также острее испытали на себе воздействие карантинных мер как с точки зрения здоровья, так и с социально-экономической точки зрения.

Для смягчения негативного воздействия COVID-19 Узбекистан подал заявку на участие в Механизме реагирования Глобального фонда на COVID-19 с дополнительным запросом на финансирование. Поддержка Глобального фонда позволила принять согласованные и скоординированные многосторонние меры реагирования на кризис под управлением Группы многосторонних партнеров по координации кризисных ситуаций в связи с COVID-19, которая была создана 12 марта 2020 года под председательством постоянного координатора ООН.

В рамках гранта Глобального фонда по смягчению последствий COVID-19 были рассмотрены следующие области для обеспечения непрерывности предоставления услуг, ориентированных на людей:

- **Административные меры профилактики и контроля инфекций (ПИИК) в противотуберкулезных учреждениях и учреждениях ПМСП, а также в тюрьмах;**
- **Поставка качественных средств индивидуальной защиты для защиты медицинского персонала;**
- **Своевременная диагностика с помощью быстрого молекулярного теста и немедленное начало лечения;**
- **Настоятельно отдается предпочтение амбулаторному лечению и уходу на дому, ориентированному на нужды людей, а не стационарному лечению больных ТБ, чтобы уменьшить возможности передачи инфекции.**
- **Упреждающее планирование и закупка лекарственных препаратов и лабораторных принадлежностей для обеспечения бесперебойными услугами диагностики и лечения.**

Национальный ответ координировался на самом высоком политическом уровне. В 2018 году было принято два указа Президента Республики Узбекистан⁹: постановление о мерах по дальнейшему совершенствованию системы противодействия распространению заболеваний, вызванных ВИЧ в Республике Узбекистан (январь 2018 года); и постановление¹⁰ о дополнительных мерах по борьбе с распространением заболеваний, вызванных ВИЧ, и профилактике внутрибольничных инфекций на период 2019–2022 гг. (июнь 2018 г.). Эти указы служат важной стратегической цели по сдерживанию внутрибольничной инфекции в медицинских учреждениях.

⁹ <https://lex.uz/docs/3523144>

¹⁰ <https://lex.uz/ru/docs/3791786?ONDATE2=11.12.2019&action=compare>

Указом Президента от 2018 года определены следующие приоритетные направления:

- совершенствование законодательства о лечении и профилактике ВИЧ;
- улучшение данных и эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией;
- внедрение государственно-частного партнерства для поддержки стерилизации медицинских инструментов и их утилизации; постепенное увеличение бюджетных ассигнований на лечение, профилактику и диагностику ВИЧ;
- внедрение инновационных подходов к профилактике и лечению;
- всесторонняя медико-социальная поддержка ВИЧ-положительных людей;
- повышение квалификации медицинских работников;
- повышение социальной защиты медицинских работников;
- улучшение оснащения центров СПИД.
Возросшие обязательства страны по поддержке улучшения противотуберкулезных служб финансовыми и человеческими ресурсами нашли отражение в Указе Президента № 4191 от 2019 года. Указ направлен на следующие приоритетные области:
- постоянный мониторинг и анализ эпидемической ситуации по туберкулезу и прогнозирование его тенденций, в том числе лекарственно-устойчивых форм;
- существенное улучшение качества лабораторной диагностики туберкулеза;
- комплексные противотуберкулезные профилактические мероприятия на основе инновационных подходов и методик, ведение латентной туберкулезной инфекции среди групп риска и уязвимых групп населения, в том числе лиц, имевших тесный контакт с больными туберкулезом;
- координация научных исследований в области диагностики, лечения и профилактики туберкулеза;
- интеграция мероприятий по борьбе с ТБ с другими программами здравоохранения, включая программы по ВИЧ и охране здоровья матери и ребенка, для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения на уровне первичной медико-санитарной помощи.

Эпидемия COVID-19 изменила подход к предоставлению услуг ключевым группам населения. Растет тенденция консультирования по мобильным телефонам. Однако не у всех есть на это средства.

Пандемия COVID-19 вызывает рост уровня безработицы и бедности. Новые группы населения становятся уязвимыми. Необходимо лучше понимать их потребности, чтобы иметь возможность своевременно и эффективно их решать. Например, было отмечено, что доступ к государственной социальной помощи был затруднен из-за проблем с документами, отсутствия регистрации, невозможности официально подтвердить занятость или потерю работы, сложности с доступом в Интернет и преодолением бюрократических препон. Необходимо расширить систему социальной защиты.

По данным МВД Узбекистана, в период с января по октябрь 2020 года органами внутренних дел выдано более 8 430 охранных ордеров для обеспечения безопасности жертв гендерного насилия. Из них 4330 человек подверглись физическому насилию, а около 3200 человек подверглись психологическому насилию. В более чем 7600 случаях женщины и девочки подвергались насилию в своих семьях. И почти в 5920 случаях виновными были собственные мужья.

– Барьеры в предоставлении услуг – Пандемия COVID-19 повлияла на работу существующих кризисных центров/приютов: где-то кризисные центры продолжали работать, но не принимали новых клиентов; в других центрах возникла проблема из-за необходимости изоляции новых клиентов. Стигма и дискриминация в отношении ВИЧ-позитивных и наркозависимых женщин, а также ЛУИН еще больше ограничили их доступ к помощи в связи с пережитым насилием.

Влияние COVID-19 на услуги тестирования

В 2021 году стратегия тестирования на ВИЧ была пересмотрена с существенным переходом на ориентированные на пациента и упрощенные модели, в частности на самотестирование на ВИЧ и вспомогательное тестирование с использованием экспресс-тестов для определения антител к ВИЧ в слюне. Тестирование на ВИЧ составляет 60% от общего числа людей, получающих минимальный пакет услуг. На момент изучения ситуации запланирована закупка экспресс-тестов для определения антител на ВИЧ в слюне. Аутрич-работники НПО распространяют тесты и поддерживают вспомогательное тестирование по необходимости. Соответствующее обучение аутрич-работников экспресс-тестированию осуществляется при поддержке проекта Глобального фонда в рамках дополнительного финансирования по COVID-19. Кроме того, правительство закупает тесты ELISA, и ключевые группы направляют в пункты доверия для тестирования методом Иммуноферментного анализа (ELISA).

В связи с закрытием учреждений в Ташкентской, Самаркандской, Наманганской и Андижанской областей возникла огромная проблема с запасами АРВ-препаратов, так как склады также находились на карантине, когда АРВ-препараты хранились на этих складах с запасом в 3 месяца. Республиканскому центру СПИД пришлось организовать пункты выдачи АРВ-препаратов на базе семейных поликлиник и больниц.

Кроме того, из-за перепрофилирования персонала СПИД-центра снизились показатели тестирования и выявления. Тестирование на ВИЧ снизилось на 17% в группе ЛУН по сравнению с 2019 годом, среди РС на 29%. Данное обстоятельство связано с пиком пандемии в период с марта по август 2020 года, а также с жесткими ограничительными мерами в передвижении и получении профилактических услуг. При этом из-за загруженности службы СПИД диагнозом на COVID-19 имелись пробелы в тестировании на ВИЧ в лабораторных условиях методом ИФА.

Раннее выявление/тестирование на COVID-19 не всегда представлялось возможным, поскольку только лаборатории санитарно-эпидемиологического благополучия и службы здравоохранения имеют лаборатории, которые могут проводить тесты на COVID-19. Учреждения первичной медико-санитарной помощи не имеют приборов ПЦР и квалификации соответственно.

Как выяснилось, большинство учреждений не прогнозировали среднемесячное потребление и потребность в тест-системах. Закупки зависели от эпидемиологической ситуации и наличия средств, что привело к пробелам в мероприятиях по тестированию и выявлению. Отсутствие необходимого количества диагностического и лечебного оборудования также стало одной из проблем в обеспечении доступа к тестированию при COVID-19.

Влияние пандемии COVID-19 на программы по лечению и уходу при ВИЧ/СПИДе

АРТ в стране закупается за счет средств Глобального фонда. Показатели по АРВ терапии в стране оставались стабильными, несмотря на колоссальные разрывы в поставках АРВ препаратов в страну и ограничительные меры на передвижение людей внутри страны. Во время пандемии в рамках дополнительного финансирования по COVID-19 предусмотрено увеличение охвата АРТ. Оценочный каскад помощи при ВИЧ в Узбекистане составил в 2021 году 94-67-45¹¹. По данным официальной статистики этот показатель несколько отличается и за тот же период составил 94-71-68. Данные подтверждают значительный разрыв в достижении второго и третьего «90».

В то же время наблюдается прогресс и увеличение государственных средств, выделяемых на эти цели в рамках принятой Государственной программы по борьбе с ВИЧ-инфекцией¹¹ на 2018–2022 годы.

¹¹ Письмо Республиканского центра по борьбе со СПИД №012-01/1198 от 10.06.2022

¹² <https://uzbekistan.un.org/sites/default/files/2020-10/Report%20on%20needs%20assessment%20of%20people%20living%20with%20HIV%20in%20Uzbekistan%2C%20UNAIDS%2C%202020%20%28RUS%29.pdf>

ЮНЭЙДС с мая по июнь 2020 года провела быструю оценку потребностей людей, живущих с ВИЧ, в Узбекистане в период пандемии COVID-19 с целью определения трудностей, с которыми люди, живущие с ВИЧ, и другие ключевые группы населения могут столкнуться в период изоляции. На основе результатов оценки, которая охватила в общей сложности 247 респондентов, можно сделать вывод о том, что доступ к антиретровирусной терапии был обеспечен и большинство респондентов владели информацией о ключевых мерах предупреждения заболевания COVID-19. Однако, доступ к медицинским услугам (особенно к дородовому уходу) и психологической поддержке был недостаточен для респондентов, борющихся за здоровье своих членов семьи.

По данным исследования¹², 190 человек подтвердили, что получили АРТ в течение последних 2 недель. 209 респондентов ответили, что получили препарат без проблем, 22 человека не смогли получить и 16 человек получили частично.

Необходимо систематическое расширенное обеспечение АРТ во время ограничительных мероприятий, чтобы минимизировать риски и контакты для беременных женщин.

Роль гражданского общества в общем реагировании страны на COVID-19

Роль гражданского сектора в борьбе с распространением инфекции COVID-19 и ее предотвращении была очень важна, так как сотрудники негосударственных организаций и волонтеры первыми приступили к профилактическим мероприятиям. Первой акцией в массовых мероприятиях стала раздача населению продуктов питания, медикаментов и товаров первой необходимости, когда действовали ограничительные меры в отношении передвижения. Роль гражданского сектора во время пандемии была незаменима и в борьбе со СПИДом. Стабильность охвата ключевых групп и доставки/предоставления АРВ-препаратов осуществлялась сотрудниками суб-реципиентов в лице НПО. В частности, аутрич-работники обеспечили полный охват ключевых групп населения профилактическими препаратами и, кроме того, продуктами питания, которые были предоставлены государством.

Тем не менее, гражданский сектор осуществил ряд мероприятий по сопровождению ВИЧ-инфицированных в медицинские центры, а также по психологической поддержке, которая не осуществлялась государственными органами. Минздрав не в полной мере сотрудничал с гражданским сектором для поддержки населения, в том числе больных COVID-19.

Ко-инфекция

По данным Всемирной организации здравоохранения Узбекистан входит в число 30 стран с высоким бременем МЛУ-ТБ. Хотя ТБ поражает преимущественно молодежь (возраст от 15 до 44 лет), однако скорректированный по возрасту уровень заболеваемости ТБ среди пожилых людей (65+) в три раза выше, чем в среднем по Узбекистану, что делает их уязвимой группой. Точно так же медработники являются дополнительной уязвимой группой: предварительные данные за 2019 г. указывают на то, что 73 сотрудника заболели туберкулезом из общего числа 369 021 человека.

Когда строгие меры реагирования на COVID-19 продолжались всего несколько месяцев, они оказали долгосрочное влияние на диагностику и лечение туберкулеза. В Узбекистане поступали сообщения о том, что люди с ТБ и ВИЧ в карантинных зонах испытывали трудности с доступом к лекарствам из-за запрета на поездки. Карантинные меры – введены ограничения на физическое передвижение почти на три месяца – с 23.03.2020 по 18.05.2020 и с 07.10.2020 по 15.08.2020. Некоторые из ключевых противотуберкулезных учреждений были перепрофилированы под COVID-19. Все мероприятия по противотуберкулезной помощи – диагностика, профилактика и лечение – были сокращены в 2020 г. по сравнению с 2019 г. Ожидается, что ограниченный доступ населения к противотуберкулезной помощи приведет к ухудшению эпидемиологической ситуации по туберкулезу в республике, с дальнейшим пиком заболеваемости ТБ, включая возможный рост лекарственной устойчивости. Национальная программа по борьбе с туберкулезом предприняла несколько шагов – разработка руководств и протоколов, адаптация услуг и оперативные исследования в ответ на этот сбой.

Экспертное тестирование доступно во всех регионах и в пенитенциарной системе. В период с 2013 по 2019 год он постепенно увеличивался с 15 до 108 000 тестов в год. Однако в 2020 году он снизился до 55072, что составляет почти половину тестов, проведенных в 2019 году.

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

Вмешательство	Оценка ситуации, риски	Планирование деятельности (рекомендации)	Ответственные организации
1. Профилактика ВИЧ			
1.1 Обеспечение непрерывного доступа к услугам программы снижения вреда (консультирование, обмен шприцев и игл, раздача презервативов и смазок, информационных материалов, профилактика передозировки).	1. Ограниченный доступ к услугам программы снижения вреда ставят под угрозу реализацию мер в ответ на ВИЧ	1.1. На основании действующего плана мероприятий по ВИЧ/СПИДу при чрезвычайных обстоятельствах пересмотреть, существующие нормативно-правовые акты по программе профилактики ВИЧ-инфекции с целью дополнения специальными разделами, включающий перечень услуг и мероприятий, которые будут введены в действие при чрезвычайных обстоятельствах в стране: выдача средств индивидуальной защиты, расходные материалы (шприцы, иглы, презервативы, ИОМ, смазки, экспресс-тесты).	МЗРУ, РЦСПИД РУ, НПО
		1.2. Содействовать организациям, предоставляющим услуги профилактики ВИЧ путем получения разрешительных документов аутрич-работникам от местных исполнительных органов для передвижения и обеспечения доступа в ПМСП, пунктам доверия и к адресам клиентов с целью обеспечения непрерывности услуг во время локдауна.	РЦСПИД РУ, НПО
		1.3. Постоянное обеспечение групп ЛУН, РС, МСМ, ТГЛ, осужденных через аутрич-аутрич-работников, пунктов доверия, дружественных кабинетов стерильными инъекционными материалами (минимизируя визиты увеличить количество выдаваемых материалов)	

Вмешательство	Оценка ситуации, риски	Планирование деятельности (рекомендации)	Ответственные организации
		<p>1.4. Организация постояннодействующего канала онлайн/дистанционным консультациям для неотложных нужд, включая консультирование по вопросам профилактики ВИЧ и COVID19.</p>	РЦСПИД РУ, НПО
		<p>1.5. Вести регулярный опрос среди ключевых групп населения по оценке доступности профилактических услуг и имеющихся барьеров в услугах во время чрезвычайных ситуаций.</p>	
		<p>1.6. Обеспечить планшетами и смартфонами аутрич-работников, сотрудников пунктов доверия и дружественных кабинетов, медсестер инфекционистов ведущих видеомониторинг приверженности лечения, предоставляющих дистанционное консультирование и ответственных за ведение регулярного мониторинга и отчетности при ОЦГСПИД и НПО.</p>	МЗРУ, РЦСПИД РУ, НПО
		<p>1.7. Обеспечить доступность базы данных учета клиентов с планшетов и смартфонов для отчетности о непрерывном и качественном функционировании профилактических служб</p>	
		<p>1.8. Создать запас/резерв средств для приобретения планшетов и смартфонов</p>	НПО
		<p>1.9. Разработать виртуальные модули и программы для тренингов для медицинских работников и сотрудников НПО</p>	РЦСПИД РУ
		<p>1.10. Разработать виртуальные модули и программы для проведения тренингов и информационных сессий силами медицинских работников и сотрудников НПО.</p>	
		<p>1.11. Оказать содействие в организации доступа КГН к дополнительным программам гуманитарной помощи</p>	РЦСПИД РУ, территориальные ЦСПИД, ПМСП НПО

Вмешательство	Оценка ситуации, риски	Планирование деятельности (рекомендации)	Ответственные организации
1.2 Обеспечение своевременного доступа к программе до и пост контактной профилактики (ДКП/ПКП)	2. Ограниченный доступ к услугам по профилактике АРВ (ДКП, ПКП);	2.1. Расширение программ PrEP в крупных городах страны	РЦСПИД РУ, территориальные ЦСПИД, ПМСП НПО
		2.2. Обеспечить непрерывную работу программы PrEP, несмотря на чрезвычайное положение, доставка лекарств в ПМСП по месту проживания	
		2.3. Медицинские и психологические дистанционные постоянные консультации для членов сообщества по ДКП и ПКП	
	3. Низкая осведомленность среди ключевых групп населения	3.1. Разработать виртуальные модули и программы для проведения тренингов и информационных сессий силами медицинских работников и сотрудников НПО.	
		3.2. Разработать информационный видеоролик о программе ДКП/ПКП среди различных ключевых групп населения.	
		3.3. Распространять информацию о программе ДКП/ПКП среди различных ключевых групп населения с помощью мессенджеров и аутрич-работников.	
1.3. Профилактика ВИЧ в медицинских учреждениях	4. Дефицит стерильных расходных материалов в связи с пандемией	4.1. Обеспечить удвоенный запас стерильных средств индивидуальной защиты и стерильных материалов с введением информации в электронную систему слежения для мониторинга запаса и своевременного пополнения	УЗО, РЦСПИДРУ, ПМСП
		4.2. Вести постоянный мониторинг запаса стерильных расходных материалов с помощью электронной системы слежения для своевременного пополнения запаса	
		4.3. Постоянное информирование и мониторинг посетителей медицинских учреждений о соблюдении правил безопасности	
		4.4. Разработать инструкции и информационные плакаты для вывешивания на всех этажах учреждения и часто посещаемых местах	

Вмешательство	Оценка ситуации, риски	Планирование деятельности (рекомендации)	Ответственные организации
	<p>5. Ограниченный надзор за соблюдением инфекционного контроля за распространением ВИЧ и других инфекций в медицинских учреждениях</p>	<p>5.1. Обеспечить бесконтактными стерильными оборудованиями и растворами для обработки рук</p>	<p>УЗО, РЦСПИДРУ, ПМСП</p>
2. Тестирование на ВИЧ и направления в службы			
<p>2.1. Услуги тестирования на ВИЧ в медицинских учреждениях</p>	<p>1. Ограниченный доступ к услугам тестирования на ВИЧ в учреждениях и на выезде из-за ограничений в транспорте.</p>	<p>1.1. Пересмотреть стандартный подход постановки диагноза на ВИЧ-инфекцию и согласовать временный алгоритм постановки подтверждающих диагнозов на ВИЧ-инфекцию чтобы территориальные центры по профилактике и борьбе СПИД сами выставляли диагноз на местах с подтверждающим ИФА и дополнительным проведением теста на вирусную нагрузку.</p>	<p>РЦСПИД РУ, территориальные ЦЕНТРЫ СПИД</p>
		<p>1.2. Провести дистанционное обучение с разъяснением нового алгоритма на время ограничительных мероприятий.</p>	
		<p>1.3. Вести постоянный мониторинг данных в начале ежедневно в последующем ежемесячно.</p>	
		<p>1.4. Информировать пациентов о внесенных изменениях в алгоритмах тестирования</p>	
<p>2.2. Тестирование на ВИЧ в сообществе/аутрич</p>	<p>2. Ограниченный доступ к тестам для проведения экспресс-тестирования на ВИЧ на базе НПО.</p>	<p>1.1. Призывать НПО/поставщиков услуг, прилучивших пропуска и другие разрешительные документы для передвижения содействовать непрерывному тестированию на ВИЧ во время транспортных ограничений и ограничений на передвижение.</p>	<p>НПО, территориальные ЦЕНТРЫ СПИД</p>
		<p>1.2. Разработать интерактивные методические указания (COVID) для использования в формате онлайн обучения сотрудников НПО, аутрич-работников, пунктов доверия и медицинских учреждений</p>	<p>РЦСПИД РУ</p>
		<p>1.3. Обучение персонала на основе обновленных методических указаний (COVID19)</p>	<p>НПО, территориальные ЦЕНТРЫ СПИД</p>

Руководство по планированию действий на случай непредвиденных обстоятельств
в сфере ВИЧ в Республике Узбекистан во время COVID-19

Вмешательство	Оценка ситуации, риски	Планирование деятельности (рекомендации)	Ответственные организации
	<p>3. Ограниченный доступ к тестам для проведения самотестирования на ВИЧ.</p>	<p>2.1. Оснащение офисов и выездных бригад средствами защиты от COVID-19 для безопасного тестирования (маски, санитайзеры, перчатки, безопасная нейтрализация использованного материала)</p> <p>2.2. Вести постоянный мониторинг запаса стерильных раздаточных материалов с помощью электронной системы слежения для своевременного пополнения запаса</p> <p>2.3. Максимально используйте различные модели охвата, включая мобильные амбулаторные клиники и мобильные выездные группы с настраиваемыми маршрутами.</p> <p>2.4. Разработка/внедрение моделей онлайн-аутрич инновационных моделей для улучшения охвата путем тестирования различных групп риска (особенно молодежи)</p>	<p>РЦСПИД РУ, НПО</p>
	<p>4. Отсутствие доступа к услугам самотестирования на ВИЧ</p>	<p>3.1. Рассмотреть вопрос непрерывного обеспечения услугами самотестирования путем выдачи тестов для проведения для различных целевых групп через аутрич-работников, ПМСП по месту проживания, пунктов доверия, а также путем установления торговых автоматов при ПМСП и других разрешенных местах</p> <p>3.2. Обучение персонала (медицинских работников, аутрич-работников, пациентов, клиентов проектов) на основе протоколов по самотестированию на ВИЧ</p> <p>3.3. Создание резервов самотестов на ВИЧ для эффективного использования во время самоизоляции</p> <p>3.4. Распространение информации о доступности самотестов на ВИЧ и инструкции правильного применения</p> <p>3.5. Распространение самотестов на ВИЧ с помощью торговых автоматов</p> <p>3.6. Расширение доступа к платному самотестированию на ВИЧ (аптеки, онлайн-подписка)</p>	<p>РЦСПИД РУ, НПО, ПМСП, пункты доверия</p>

Вмешательство	Оценка ситуации, риски	Планирование деятельности (рекомендации)	Ответственные организации
	5. Неосведомленность о справочных (бесплатных диагностических и лечебных) услугах и поздняя регистрация в программе АРВ-терапии.	4.1. Рассмотреть и внедрить правила быстрого предложения исследований для подтверждения ВИЧ для ЛУН с целью своевременного начала АРВ-терапии, если это впервые диагностировано	НПО и РЦСПИД РУ
		4.2. Последующие консультации и направления для доступного и активно предлагаемого самотестирования на ВИЧ для уязвимых групп населения (согласно рекомендациям ВОЗ)	НПО и РЦСПИД РУ
		4.3. В связи с пандемией расширить доступ к подтверждающему тестированию на ВИЧ во всех регионах, включая децентрализацию инфекционных диспансеров; облегчить децентрализацию;	РЦСПИД РУ, Территориальные Центры СПИД
		4.4. Рассмотреть возможность использования устройств GenExpert в государственных медицинских центрах и общественных организациях для подтверждающего тестирования.	
	6. Несвоевременное включение в программу АРВ-терапии	5.1. Ведение индивидуального случая, социальная поддержка и помощь, реализация программы сопровождения для включения в программу лечения ВИЧ.	НПО и РЦСПИД РУ
		5.2. Обновить Руководство по клиническому ведению АРВ/Стандартные операционные процедуры (СОП), чтобы начать АРВ-терапию, даже если диагностические тесты на CD4 недоступны из-за неотложной ситуации.	Территориальные центры СПИД
3. Лечение и уход при ВИЧ/СПИДе			
3.1. Антиретровирусное лечение	1. Ограниченный доступ к антиретровирусной (АРВ) терапии	1.1. Поддерживать модель децентрализации лечения с учетом максимальной разгрузки инфекционных диспансеров в связи с пандемией с акцентом на организации первичной медико-санитарной помощи.	РЦСПИД РУ Территориальные ЦЕНТРЫ СПИД
		1.2. Переподготовка/обучение соответствующих кадров	
		1.3. Для расширения и постоянного доступа к АРВ-препаратам выдавать препараты с запасом на 6 месяцев	

Вмешательство	Оценка ситуации, риски	Планирование деятельности (рекомендации)	Ответственные организации
		<p>1.4. Организация дополнительных бригад из врачей инфекционистов, медсестер и аутрич-работников с целью долгосрочного снабжения лекарственными средствами:</p> <p>а) передвижные пункты доверия;</p> <p>б) организация доставки для тех, кто не может посетить ПМСП по месту проживания (выездные бригады, курьер, почта);</p> <p>б) интеграция доставки АРВ-препаратов в другие программы лечения (ТБ);</p> <p>с) координация с программами профилактики ВИЧ для доставки АРВ-препаратов через аутрич-работников</p>	<p>РЦСПИД РУ Территориальные ЦЕНТРЫ СПИД</p>
		<p>1.5. Обеспечить более широкий доступ к необходимым дистанционным психологическим и психиатрическим консультациям для ВИЧ-инфицированных посредством дистанционного наблюдения, консультирования, лечения или других онлайн-моделей для повышения толерантности к лечению.</p>	<p>СПИД НПО</p>
		<p>1.6. Расширить мероприятия психологической и общественной поддержки по принципу «Равный равному».</p>	<p>Территориальные ЦСПИД, ПМСП, НПО</p>
		<p>1.7. Пересмотреть методы мониторинга данных и внедрить меры с поправкой на пандемию для поиска/отслеживания пропавших без вести пациентов для лечения.</p>	<p>РЦСПИД РУ Территориальные центры СПИД НПО</p>
<p>3.2. Рутинный мониторинг АРВ-терапии</p>	<p>2. Ограниченный доступ к рутинному мониторингу АРВ-терапии</p>	<p>2.1. Пересмотреть стандартный подход к АРВ-терапии, путем сокращения диагностических тестов и расширения доступа к клиническим исследованиям и другим службам клинического мониторинга у пациентов с подавленной АРВ-терапией, новых пациентов и пациентов с высокой вирусной нагрузкой.</p>	<p>РЦСПИД РУ Территориальные ЦЕНТРЫ СПИД</p>
		<p>2.2. Разработка и внедрение дистанционных услуг для наблюдения за пациентами по переносимости АРВ-терапии и рутинного клинического мониторинга</p>	
		<p>2.3. Используйте услуги с низким порогом или мобильные амбулаторные клиники, чтобы предлагать тестирование на вирусную нагрузку для ЛУН</p>	
		<p>2.4. Проводить регулярные вебинары для врачей инфекционистов по вопросам дистанционного ведения пациентов</p>	<p>РЦСПИД РУ</p>

Вмешательство	Оценка ситуации, риски	Планирование деятельности (рекомендации)	Ответственные организации
3.3. Профилактика передача ВИЧ от матери ребенку	3. Ограниченный доступ к передаче ВИЧ от матери ребенку	3.1. Обеспечить расширенный доступ к АРВ-препаратам для ВИЧ-инфицированных беременных женщин (шестимесячный запас АРВ-препаратов, транспортировка лекарств в ПМСП по месту проживания), необходимое психологическое и поддерживающее консультирование, при необходимости, с помощью дистанционных моделей.	РЦСПИД РУ
		3.2. Постоянный патронаж ВИЧ-инфицированных беременных, внедрение программы диспансерного наблюдения	Территориальные центры СПИД, ПМСП
		3.3. Проводить регулярные вебинары для врачей инфекционистов и гинекологов ПМСП по вопросам дистанционного ведения беременных женщин на АРТ	
4. Мероприятия при ко-инфекции и сопутствующих заболеваниях			
4.1. Туберкулез и вирусные гепатиты	1. Меньшая осведомленность и низкая доступность ЛУН для диагностических и лечебных услуг и лекарств от туберкулеза и вирусных гепатитов	1.1. Расширить доступ к скринингу на туберкулез и вирусные гепатиты для ЛУН и ВИЧ-инфицированных за счет мобильной амбулаторной интеграции через услуги по ВИЧ (устранение транспортных и других барьеров для них)	Министерство здравоохранения РЦСПИД РУ
		1.2. Децентрализация подтверждающих исследований на ТБ и гепатит С активное использование потенциала общественных организаций	НПО
		1.3. Внедрить/поддержать терапию видеонаблюдением за ЛУН, больными туберкулезом (включая лечение МЛУ); Доставка противотуберкулезных препаратов на месте; Интеграция с существующей схемой доставки АРВ-препаратов для ВИЧ-инфицированных	
		1.4. Оказание помощи в получении разрешительных документов/пропусков для получения лицами, занимающимися лечением гепатита С, услуг по мониторингу лечения, доставка препаратов на месте (почта, курьер), использование услуг телемедицины услуг	
		1.5. Индивидуальное ведение гепатита С и туберкулеза, скрининг положительных случаев, социальная помощь и поддержка в медицинских услугах, реализация программы последующего наблюдения для включения в программу лечения ВИЧ	

Вмешательство	Оценка ситуации, риски	Планирование деятельности (рекомендации)	Ответственные организации
4.2. Психическое здоровье	3. Психологические и психические проблемы ЛУН (включая людей, живущих с ВИЧ, сочетанными инфекциями), отсутствие услуг ежедневной кризисной помощи (очно, дистанционно);	3.1. Расширить доступ к центрам психического здоровья (в рамках пакета поддержки ЛУН) для удовлетворения возросших потребностей в чрезвычайных ситуациях.	Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр наркологии
		3.2. Формирование справочной сети психологических служб, максимальное использование имеющихся ресурсов	
		3.3. Обучение персонала оказанию первой помощи	
		3.4. Внедрение психологических вмешательств на основе модели «Равный равному», включая онлайн и виртуальные службы поддержки	
		3.5. Применение дистанционного консультирования для ЛУН или создание онлайн каналов для распространения информации	
5. Общий уход			
5.1. Социальные проблемы, прожиточный минимум	1. Из-за пандемии, потери работы/дохода и ПМЖ, нехватки основных средств к существованию (питание, квартплата, коммунальные платежи)	1.1. Создать фонд на базе НПО для обеспечения и поддержки ключевых групп населения с основными потребностями, который будет оказывать материальную поддержку членам сообщества, оставшимся без источника дохода и жилья.	НПО; ГРПГФ (Программа Глобального фонда)
		1.2. Рассмотреть вопрос создания приютов для ЛУН, которые будут предоставлять питание, медицинские и социальные услуги, содействие трудоустройству	НПО
5.2. Насилие	2. Повышенная уязвимость к насилию, в том числе к насилию в семье и гендерному насилию;	2.1. Поддержание механизма предотвращения насилия, своевременного выявления и реагирования и справочной сети в контексте пандемии COVID-19 и предоставление информации об этих услугах бенефициарам	МВД, Министерство здравоохранения, НПО
		2.2. Расширить Электронную систему мониторинга и реагирования на нарушения прав человека (REAct), включив в нее регионы (используя REAct для документирования и устранения барьеров для доступа к ВИЧ и медицинским услугам, связанным с правами человека, членами сообщества)	НПО и РЦСПИД РУ, ЮНЭЙДС

Руководство по планированию действий на случай непредвиденных обстоятельств
в сфере ВИЧ в Республике Узбекистан во время COVID-19

Вмешательство	Оценка ситуации, риски	Планирование деятельности (рекомендации)	Ответственные организации
		2.3. Расширить работу с членами семьи ЛГБТ + по вопросам стигмы, дискриминации и принятия.	НПО, территориальные ЦСПИД, ПМСР РЦСПИД РУ
		2.4. Эффективный законодательный механизм и система реагирования на гендерное/домашнее насилие и дискриминацию с учетом специфики ЛУН.	Парламент, НПО
	3. Низкий доступ к безопасным пространствам и социальной интеграции.	3.1. Осуществлять общественные мероприятия, включая групповые терапии, общественные собрания и различные мероприятия.	НПО, РЦСПИД РУ
5.3. Профилактика COVID-19, осведомленность, вакцинация	4. Ограниченный доступ к информации о путях передачи, способах защиты от COVID-19 и доступности вакцин для членов сообществ	4.1. Подготовка и распространение информационно-образовательных материалов по COVID-19 с учетом ключевых групп населения и их специфики в пакете услуг по ВИЧ	НПО, КНЦДИЗ
		4.2. Повысить роль НПО и общественных организаций, участвующих в оказании услуг в связи с ВИЧ/СПИДом в национальных ответных мерах на COVID-19, консультировании, скрининге, пропаганде вакцинации и перенаправлении ЛУН	НПО, КНЦДИЗ Министерство здравоохранения
		4.3. Разнообразить каналы связи и широко внедрить прямое общение с ключевыми группами населения, захватив такие каналы, как открытые и закрытые группы в социальных сетях, приложения для знакомств и другие каналы, ориентированные на сообщества	НПО, КНЦДИЗ Министерство здравоохранения
5.4. Услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья	5. Низкий доступ к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья; (Контрацептивы; Насилие со стороны партнера)	5.1. Расширить сотрудничество с НПО, работающими по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья по мере необходимости.	НПО, РЦСПИД РУ
		5.2. Использование мобильных приложений и телемедицины для предоставления и консультирования по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья	НПО, РЦСПИД РУ Министерство здравоохранения
		5.3. Рассмотреть вопрос включения распространения противозачаточных средств в существующие программы профилактики ВИЧ	НПО, РЦСПИД РУ Министерство здравоохранения Территориальные центры СПИД