**Комитет по ВИЧ и ТБ при Координационном совете по общественному здравоохранению Правительства Кыргызской Республики**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР «СПИД»**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ФТИЗИАТРИИ**

**План по адаптации программ в связи с ТБ/ВИЧ к работе**

**в условиях эпидемии COVID-19**

Бишкек, 2020

Оглавление

[**Введение** 3](#_Toc39468842)

[**Национальные стратегии в сфере здравоохранения, включая ТБ/ВИЧ.** 4](#_Toc39468843)

[**Финансирование программ здравоохранения, включая ТБ/ВИЧ** 4](#_Toc39468844)

[**Адаптация механизмов предоставления услуг, связанных с ТБ/ВИЧ** 5](#_Toc39468845)

[План мероприятий по адаптации программ в связи с ТБ/ВИЧ для работы в условиях эпидемии COVID-19 в Кыргызской Республике 9](#_Toc39468846)

Разработка данного плана осуществлена при поддержке ЮНЭЙДС и Ассоциации «Партнерская сеть»

**Введение**

Пандемия COVID-19 существенным образом повлияла на доступность услуг в связи с ТБ и ВИЧ. В стране с 25 марта 2020 года был введен режим чрезвычайного положения и продлевался до 10 мая, что ограничило свободное перемещение граждан, в том числе в целях получения медицинских, социальных услуг, не связанных напрямую с прямой угрозой для жизни. Противотуберкулезные программы, службы «СПИДа», центры семейной медицины, где больные ТБ и ЛЖВ получали услуги, ограничили прием граждан с хроническими заболеваниями, включая ТБ и ЛЖВ. С развитием эпидемии, из-за роста количества инфицированных медицинских работников, начали закрываться на карантин медицинские учреждения. В связи с чем, многие сотрудники центров «СПИД», НТП вовлекаются в работу, связанную с COVID-19, лаборатории проводят тестирование на коронавирус, лечащие врачи входят в мобильные бригады, осуществляющие наблюдение за больными коронавирусной инфекцией и, соответственно, уже не могут полноценно предоставлять услуги для ЛЖВ и ТБ пациентов. Усугубляет ситуацию то, что медицинские специалисты из служб ТБ и ВИЧ, участвующие в мероприятиях по противодействию эпидемии COVID-19, помещаются в карантин. Например, в Нарынской области медперсонал НОЦБТ был помещен в карантин в своем же учреждении из-за контакта с больным с COVID-19, но из-за нехватки медперсонала, эти врачи и медсестры продолжают работать с пациентами с ТБ. В Ошской области врачи ООЦБТ были отправлены в обсервацию для наблюдения за людьми с подозрением на COVID, г.Ош и Ноокатский район на этот период остались без врачей-фтизиатров и медицинских сестер, которые так же были вовлечены в мероприятия по дезинфекции, подворому обходу, и дежурству в пунктах обсервации.

Одновременно, у неправительственных организаций и проектов, предоставляющих услуги для ключевых групп, из-за пропускного режима передвижения, недостатка средств индивидуальной защиты у сотрудников и необходимости соблюдения мер социального дистанцирования, появились иногда непреодолимые барьеры для продолжения деятельности. Кроме этого, чрезвычайное положение повлияло на утрату связи с многими представителями ключевых групп, ЛЖВ и ТБ. Такая ситуация привела к значительному снижению выявления ТБ, практически к полной остановке тестирования на ВИЧ, выявление новых случаев за этот период стремится к нулю. В то же время, некоторые меры, предпринятые заблаговременно, позволили обеспечить непрерывность критически важных услуг. Так, АРВ-препараты выдаются с запасом на 1-3 месяца, противотуберкулезные препараты выдаются на 2 недели, доставка лекарств, при необходимости, осуществляется медицинскими службами на дом, все сайты были обеспечены запасами ИМН и выданы получателям до начала чрезвычайного положения. С некоторыми осложнениями, но предоставляется метадон на 5 дней для клиентов программ заместительной терапии. При поддержке партнеров из гражданского общества удалось обеспечить непрерывность получения АРТ для большинства ЛЖВ, находящихся за пределами страны. Несмотря на данные усилия, многие услуги, включая плановую диагностику вирусной нагрузки, формирование приверженности, консультирование, тестирование и другие, стали труднодоступными. При этом, больные с туберкулезом и представители ключевых групп испытывают жизненные трудности, лишившись заработка, не имеют возможности оплачивать транспортные расходы для посещения медицинских учреждений и ограничены в питании. Из-за запрета на перемещения они не могут быть поддержаны близкими и равными консультантами, что усугубляет психологическое состояние. Больные ТБ, ЛЖВ и представители ключевых групп отмечают высокий уровень тревожности, беспокойства, часть из них, не имеющих постоянного места жительства, могут лишиться и временного жилья. У потребителей наркотиков ограничены возможности для посещения заместительной терапии, наркологические центры не ведут прием пациентов, растет количество потребителей с абстинентным синдромом. Секс работники, особенно те, которые оказывали услуги вокруг базаров, из-за закрытия рынков и отсутствия клиентов, остались без средств к существованию. В то же время, сотрудники НПО не обеспечены средствами индивидуальной защиты, так как их бюджеты не предусматривали такие расходы, а запрашиваемые изменения не всегда поддерживаются донорами.

Необходимо отметить, что система здравоохранения оказалась в условиях глубокого стресса от складывающейся ситуации, медицинские работники испытывают страх инфицирования COVID-19 и минимизируют свои контакты с любыми пациентами, часть учреждений отказывается от приема пациентов, объясняя это отсутствием защитных средств и условий для разделения на «чистые» и «грязные» зоны.

С введением ЧП в страну, население в целом стало меньше обращаться за медицинской помощью, особенно с такими симптомами как кашель и повышенная температура. Это связано со страхом заразиться и со страхом попасть в обсервацию. Настороженность в отношении ТБ существенно снизилась, и даже ранее проводимые рутинные мероприятия как обследование контактных, обследование групп риска почти прекратились. По предварительным данным НРЛ количество бактериологических исследований уменьшились в 3 раза в сравнении с аналогичным периодом прошлого года.

Дети из регионов не могут быть обследованы на ТБ из-за того, что компьютерная томография (КТ) доступна только в областных центрах г.Бишкек, г.Ош и г. Джалал-Абад. Есть сведения о том, что дети из семьи в МЛУ ТБ имеют положительный результат пробы Манту и ждут возможности выехать для прохождения КТ.

Несмотря на то, что система транспортировки патологического материала продолжала бесперебойно работать, доставка мокроты с уровня ФАП/ГСВ не была организована в большинстве районов.

В связи с поздним обращением чаще стали регистрироваться более тяжелые случаи ТБ, и в общей доле зарегистрированных случаев становится все больше тяжелых случаев, что говорит о том, что больные с относительно легкими формами пока остаются дома и являются очагом распространения.

Мониторинг эффективности и безопасности лечения практически полностью прекратился. В настоящее время подавляющая доля пациентов с РУ/МЛУ ТБ не сдали мокроту на микроскопию и посев с целью контроля химиотерапии. Так же многие пациенты не прошли обследования, связанные с мониторингом безопасности (биохимические тесты, ЭКГ и т.д.). В случае возникновения нежелательных явлений, их можно будет определить симптоматически только на позднем уровне, а учитывая снижение числа контактов пациента с врачом, позднее выявление приводит к развитию более серьезных нежелательных явлений (СНЯ). В результате наличие СНЯ становятся причиной отказа от лечения больных ЛУ ТБ. Ситуация осложняется и тем, что из-за задержки с финансированием организаций здравоохранения тендеры на закупку реагентов для проведения биохимических анализов не были проведены в ряде ЦСМ, соответственно это обследование остается физически недоступным для пациентов.

Учитывая, что все координирующие структуры направили свои усилия на локализацию эпидемии, решение большинства других вопросов отложено. На неопределенное время снижено внимание к реализации национальных стратегий, программ Правительства в сфере здравоохранения. Очевидно, в этом году не будут реализованы программы государственного социального заказа, будет заморожено планировавшееся увеличение финансирования программ ТБ и ВИЧ. Тем временем, под давлением эпидемии пересматриваются приоритеты в финансировании программ здравоохранения, включая закупки, осуществляемые медицинскими организациями, расширяется объем закупок СИЗ за счет сокращения других закупок, включая лекарственные средства. В связи со сложной экономической ситуацией, повышаются риски неполного и несвоевременного финансирования услуг здравоохранения.

Все вышеизложенное, очевидно, повлияет на будущее программ в связи с ТБ и ВИЧ. В связи с чем, необходимо сделать попытки спрогнозировать ближайшую перспективу и определить план действий, сформировать модели услуг, которые позволят обеспечить эффективность мер по достижению целей 90-90-90.

**Национальные стратегии в сфере здравоохранения, включая ВИЧ и ТБ**

В 2019 году была утверждена Национальная стратегия здравоохранения до 2030 года, включая 5-ти летний план. В данной стратегии, руководствуясь рекомендациями ВОЗ, приоритет был отдан снижению уровня неинфекционных заболеваний и укреплению ПМСП. При этом, в отличие от предыдущей Стратегии, отдельных мер и направлений в отношении инфекционных заболеваний, включая ВИЧ и ТБ, предусмотрено не было. Программы Правительства в сфере ВИЧ и ТБ завершаются в 2021 году. Эпидемия COVID-19, выявленные недостатки в системе здравоохранения в ходе реагирования на эпидемию, очевидно, подтолкнет к повышению потребности в пересмотре уже действующих стратегий и Программ. В то же время, учитывая инертность национальной системы управления здравоохранением, ее зависимости от позиции и финансовой поддержки международных организаций при разработке стратегий, учитывая то, что на мировом уровне, не определены новые средне и долгосрочные направления в развитии здравоохранения, скорее всего, пересмотр национальных стратегий будет сталкиваться с трудностями в ближайшей перспективе. Противоречия между актуальными потребностями и национальной стратегией здравоохранения может привести к потере ориентиров и снижению уровня координации при отсутствии ясных долгосрочных целей. *Очевидно, выходом может быть разработка и утверждение на уровне Правительства КР или министерства здравоохранения комплексного краткосрочного плана развития систем здравоохранения с учетом новых вызовов. С учетом завершающейся стадии реализации Программ Правительства в сфере ВИЧ и ТБ, таким же образом, может быть разработан среднесрочный план по реализации программ в сфере ВИЧ и ТБ.*

**Финансирование программ здравоохранения, включая ТБ и ВИЧ**

Финансирование программ здравоохранения находится на уровне 9-10% от общих расходов государственного бюджета и составляет около 19 млрд.сом (237,5 млн.$), кроме этого финансовую поддержку оказывают различные международные организации и правительства стран. Наиболее весомый вклад осуществляют Всемирный Банк, Швейцарское правительство, Немецкий банк развития, которые на реализацию национальной стратегии здравоохранения планировали выделить около 50 млн.$ в течение 5-ти лет. Для программ ВИЧ и ТБ ключевыми донорами являются Глобальный фонд, выделяющий ежегодно около 8 млн.$ и программы PEPFAR, ЮСАИД, финансирование которых планировалось на уровне 3-4 млн.$ ежегодно. Имеется еще ряд партнеров, которые поддерживают отдельные активности в сфере ВИЧ и ТБ. Эпидемия COVID-19 внесла коррективы, как в объемы предоставляемой поддержки, так и в структуру планируемых расходов. Так, Всемирный банк, выделил 21 млн.$ на борьбу с COVID-19, которые, в основном, направлены на закупку СИЗ, тестов, аппаратов ИВЛ, медикаментов. Ряд стран и международных партнеров также выделили финансовые средства или предоставили помощь в виде изделий медицинского назначения для покрытия срочных нужд системы здравоохранения. В то же время, отмечаются сложности со своевременным и полным финансированием нужд здравоохранения из государственного бюджета, одновременно, наблюдаются тенденции в изменении структуры расходов здравоохранения, увеличивается доля закупок СИЗ, дезинфицирующих средств за счет сокращения других статей. При этом, со стороны общества, медицинской системы растут требования о необходимости увеличения расходов на здравоохранение, увеличении заработных плат медицинским работникам и улучшения условий работы, которые тоже могут повлиять на рост затрат. И, несмотря на оказываемую внешнюю поддержку, ухудшающаяся экономическая ситуация, снижение доходной части бюджета, рост непредвиденных расходов в сфере здравоохранения, создают высокие риски для исполнения финансовых обязательств по ранее утвержденным программам, включая услуги в связи с ВИЧ и ТБ. В первую очередь, могут пострадать профилактические программы, в частности реализация государственного социального заказа, как из средств министерства здравоохранения, так и запланированные мероприятия из местных бюджетов. Повышаются риски несвоевременного и неполного выделения средств для закупки лекарств и ИМН из государственного бюджета. В связи с этим необходимо подготовить план по неотложной поставке противотуберкулезных препаратов для ЛУ ТБ пациентов в условиях ЧС и ЧП. Девальвация валют, закрытие границ, рост логистических расходов, запрет многих стран, являющихся основными производителями лекарственных средств, на их экспорт, уже привели к повышению стоимости лекарств, что также может отразиться на увеличении ранее запланированных расходов. В то же время, многие ранее запланированные мероприятия теряют свою актуальность и, соответственно, нуждаются в пересмотре расходов по ним. *Прояснение полной финансовой картины по доступным средствам на ближайшую перспективу, определение приоритетов для финансирования, усиление координации по финансированию отдельных направлений для исключения дублирования, при необходимости пересмотр запланированных расходов, становится одной из первоочередных задач. Отдельным образом необходимо рассмотреть вопросы непрерывного обеспечения лекарственными средствами, рассмотреть возможности закупок из различных источников, определить стратегию по снижению стоимости закупаемых товаров.*

**Адаптация механизмов предоставления услуг, связанных с ТБ и ВИЧ**

Как отмечалось выше, в связи с эпидемией COVID-19 и введением чрезвычайного положения, ряд услуг в связи с ТБ, а также с ВИЧ стали труднодоступными либо недоступными, что в итоге может повлиять на рост распространенности ТБ и ВИЧ, повышение смертности среди ТБ и ЛЖВ, в особенности среди тех, кто еще не знал о своем диагнозе, ВИЧ статусе и/или не находился на АРТ. При этом учитывая, что с 01 по 20 мая будет снимать большинство ограничений по свободному перемещению граждан, функционированию субъектов экономической деятельности, но в то же время, ежедневная регистрация случаев COVID-19 не показывает динамики снижения, имеется высокий риск роста темпов распространения COVID-19. В связи с чем, нагрузка на медицинские организации, вовлеченных в борьбу с коронавирусной инфекцией, будет сохраняться или даже увеличиваться. Деятельность остальных организаций здравоохранения также будет находиться под давлением эпидемии. Очевидно, еще длительное время, в медицинских организациях сохранятся меры дистанцирования и медицинский персонал будут меньше встречаться с пациентами, включая ЛЖВ, что повлияет на возможности обследования и консультирования. Большинство ПЦР-лабораторий, включая лаборатории служб СПИДа и ТБ, продолжат работу по диагностике COVID-19, и также планируется, что многие аппараты Xpert-MTB/Rif будут вовлечены в тестирование на COVID-19. Такая ситуация может повлиять на эффективность обследований, связанных с ВИЧ и ТБ. Мы ожидаем, что данный режим может продолжаться, как минимум, до конца 2020 года.

Большинство организаций, вовлеченных в предоставление услуг в связи с ВИЧ и ТБ, в период чрезвычайного положения оказывали услуги только неотложного характера либо осуществляли социальную поддержку своих целевых групп. При этом, пока не были реализованы мероприятия по подготовке деятельности организаций в постпандемичный период, либо в период продолжающегося распространения COVID-19.

Бюджеты большинства организаций не предусматривают закупку средств индивидуальной защиты, сотрудники не проходили специального обучения и инструктажа по обеспечению инфекционной безопасности, стратегии доноров также не включают мер по инфекционному контролю. В противотуберкулезных стационарах не предусмотрена изоляция пациентов, распределение пациентов происходит по отделениям и по бак.статусу (в зависимости от результата микроскопии мазка мокроты положительный или отрицательный), по штаммам резистентности МБТ (ПЛУ ТБ, МЛУ ТБ и ШЛУ ТБ) и типам (легочный и внелегочный). Ведение больных с коронавирусной инфекцией оказывает потенциальную опасность в местах их нахождения, а также при их обследовании (в противотуберкулезных стационарах лабораторих, проводящая биохимические и бактериологические исследования, рентген, ЭКГ и УЗИ кабинетах и реанимационных отделениях, операционных блоках (в случае экстренной операции)).

В связи с ЧП и ЧС все пациенты ТБ, получающие лечение в амбулаторных условиях, были переведены на видео-НКЛ. Но мониторинговые визиты показали, что видео-НКЛ в регионах имеют свои трудности в исполнении. Согласно официальным данным имеются превышение нагрузки на медицинских сестер и кейс-менеджеров по видео-НКЛ в некоторых местах более чем в 2 раза из-за увеличения количества ТБ пациентов и в этой связи у преобладающе большинства из них не удается контролировать прием ПТП. Другой важной причиной явилась нехватка достаточных средств на телефоне у больных для отправки видео о приеме ПТП медицинскому сотруднику.

Ранее в НТП оказывались мотивационные поддержки за выявленный случай ТБ (100 сомов), за успешный исход лечения, которые давали положительные результаты. Затем они были отменены, когда финансирование ТБ службы стал проводить ФОМС, но в некоторых регионах доплаты медицинским работникам по пролеченному случаю ТБ со стороны ФОМС еще не производятся (кроме Таласской и Чуйской областей). В этих регионах оказание дополнительных выплат медицинским работникам улучшило бы результаты оказываемых противотуберкулезных услуг. А в регионах, где таковые имеются и в оказании противотуберкулезной помощи участвуют кейс-менеджеры, увеличение их количества дали бы ожидаемые результаты.

Во время карантина были отложены тренинги по менеджменту противотуберкулезных препаратов для среднего медицинского персонала, ответственного за учет противотуберкулезных препаратов в медицинских организациях противотуберкулезной программы, ПМСП и областных координаторов по лекарственному менеджменту. Эти тренинги являются крайне необходимыми в связи со случаями нарушений в лекарственном менеджменте, обнаруженными во время предыдущих мониторинговых визитов ПРООН и МАФ. Отсрочка в выполнении этих мероприятий может негативно сказаться на выполнении рекомендаций по улучшению ЛМ, а соответственно, в среднесрочной перспективе привести к избытку одних препаратов и нехватке других.

Ухудшение социального положения пациентов ТБ и представителей ключевых групп на фоне спада экономики, роста безработицы может негативным образом повлиять на их участие в программах профилактики, лечения и ухода. При этом, может возрасти значимость мер социальной поддержки для вовлечения в программы.

Новые вызовы требуют пересмотра и адаптации всей системы услуг для ключевых групп.

* Ключевым требованием становится обеспечение безопасности медицинских сотрудников, пациентов ТБ и клиентов программ. В связи с чем, необходимо, в первую очередь, обеспечить всех медицинских сотрудников средствами индивидуальной защиты, провести обучение сотрудников, контактирующих с клиентами программ, мерам предосторожности, провести их психологическую подготовку для работы в условиях эпидемии.
* Учитывая то, что пациенты ТБ, ЛЖВ и представители ключевых групп, включая заключенных и бывших заключенных, могут быть с ослабленным иммунитетом, и, соответственно, в большей степени подвержены риску тяжелого протекания COVID-19, в случае инфицирования, чаще имеют различные сопутствующие заболевания, имеется целесообразность в организации тестирования на COVID-19 среди целевых групп. Но, в связи с тем, что тестирование на COVID-19 проводится силами мобильных бригад общей системы здравоохранения, необходимо рассмотреть возможности взаимодействия с ними, одновременно, решая вопрос об обеспечении тестами на COVID-19.
* Для продолжения деятельности по выявлению новых случаев ВИЧ необходимо перевести программы экспресс-тестирования в режим ассистируемого самотестирования при соблюдении условий дистанцирования между людьми. Основное экспресс-тестирование должно проводиться в полевых условиях вне мест скопления людей. Для этого необходимо предусмотреть увеличение средств на транспортные расходы для членов мобильных бригад. При необходимости можно пересмотреть алгоритм постановки диагноза ВИЧ с упором на 2 экспресс-теста и исключения лабораторной диагностики ВИЧ методом ИФА. Возобновление мер мотивирующей поддержки при прохождении подтверждающего теста на ВИЧ и установлении диагноза может способствовать увеличению выявления. Ускорение создания условий для самотестирования может также способствовать расширению охвата тестированием. Одновременно, имеется целесообразность внедрения тестирования на COVID-19 среди пациентов ТБ, а также ключевых групп.
* Для расширения доступа охвата тестированием на Xpert/Xpress-COVID-19 необходимо утвердить приказ о совместном использовании платформ для тестирования ТБ, COVID-19 и ВИЧ.
* Программы профилактики для ключевых групп необходимо ориентировать на выдачу ИМН на более длительный срок и использовать механизмы выдачи через аут-рич работников, вторичного обмена через помощников и волонтеров. Внедрение он-лайн приложений по консультированию о безопасном поведении, возможностях тестирования, повышению приверженности к лечению позволили бы продолжить деятельность без ущерба для программ.
* Учитывая, что в новых стратегиях на 2021 год были заложены возможности внедрения он-лайн отчетности полевых работников, использование таких механизмов можно ускорить за счет оснащения аут-рич работников планшетами и единицами для стабильной связи и выхода в интернет. Кроме этого, как показывает практика, необходимо проведение мероприятий по адаптации к работе в он-лайн режиме, многие не владеют навыками работы с приложениями, не выходят регулярно на связь, испытывают психологические трудности и нагрузку при работе в таком формате. Целесообразно в каждой организации ввести позиции он-лайн консультантов, адаптированных к работе в он-лайн формате, к которым, чаще всего, относятся более молодые сотрудники. Соответственно, требуется пересмотр оснащения организаций орг.техникой и интернет-связи, для обеспечения высокого качества видео, звука на постоянной основе. В связи с ограничением передвижения и снижением доступа к обследованию, необходимо внедрить он-лайн приложение по консультированию для лиц с подозрением на ТБ и пациентам с ТБ.
* Для обеспечения мер ИК по COVID-19 в ТБ организациях установить изоляторы для пациентов с COVID-19.
* Необходимо оказание доплат для участковых медицинских сестер в регионах, где не предусмотрены дополнительные оплаты по ФОМС, по принципу ранее практикованных в стране, которые дали положительные результаты для улучшения выявления ТБ, доступа к НКЛ и его качества: за каждый выявленный случай, за проведение видео-НКЛ и за успешные исходы ТБ.
* Увеличить количество кейс-менеджеров для улучшения выявления ТБ, доступа к НКЛ и его качества с возмещением транспортных и коммуникационных расходов.
* Для соответствующего проведения мероприятий по ТБ провести обучения для медицинских сестер по ИК при ТБ/ЛУ-ТБ и COVID-19, а также по лекарственному менеджменту и мониторингу побочных реакций на противотуберкулезные препараты и мониторингу обследований больных.
* Обеспечить ТБ стационары аппаратами ИВЛ для пациентов с сочетанной ТБ и коронавирусной инфекцией.
* Для улучшения координации мероприятий по ТБ и COVID-19, соблюдение диагностического алгоритма согласна «Временного клинического руководства по диагностике и лечению COVID-19» МЗ КР, усилить меры по мониторингу.
* В целях продолжения услуг по повышению приверженности к лечению пациентов ТБ, ВИЧ, консультирования ЛЖВ и ТБ, одновременно, сохраняя меры социального дистанцирования, необходимо сформировать мобильные бригады из медицинского специалиста и равного консультанта, которые смогут проводить консультирование, а иногда и необходимый забор анализов, с выездом в места проживания ЛЖВ и ТБ. Для наиболее эффективного распределения возможностей мобильных бригад стоит сконцентрироваться на тех ЛЖВ и ТБ, которые либо имеют низкую приверженность, либо ранее отказывались от АРТ и противотуберкулезной терапии. По сведениям ЮНЭЙДС, отказ от АРТ может приводить к более тяжелым состояниям в случае инфицирования COVID-19. Эта информация может способствовать вовлечению в АРТ тех ЛЖВ, которые ранее отказывались от лечения. Одновременно, необходимо сохранять практику выдачу АРВ-препаратов на более длительные сроки, по доверенности и, в целях снижения нагрузки на медицинских работников, часть данных функций можно передать социальным работникам неправительственных организаций. Кроме этого, целесообразно поддержать он-лайн консультантов как в областных центрах «СПИД», ОЦБТ, так и в НПО, оказывающим услуги для ЛЖВ и пациентов ТБ. Что также потребует укрепление потенциала и по консультированию, и по оснащению организаций средствами связи.
* Прекращение всех видов сообщения между странами привело к тому, что многие граждане, в том числе ЛЖВ, ТБ пациенты и представителей ключевых групп, мигранты, не имеют возможности получать услуги и, в первую очередь, АРВ-препараты. В краткосрочном периоде эти вопросы были решены совместными усилиями нескольких организаций, включая партнеров из других стран. В то же время, при длительном ограничении транспортного сообщения между странами, необходимо найти системные решения для обеспечения непрерывности лечения ТБ и ВИЧ. Ухудшение экономической ситуации в большинстве стран привело к тому, что трудовые мигранты стали возвращаться на родину, в том числе из стран с неблагополучной эпидемиологической ситуацией в отношении ТБ и ВИЧ. Высока вероятность того, что многие из возвращающихся не знают о своем статусе ВИЧ и имеется целесообразность расширить среди них работу по тестированию на ВИЧ и ТБ при наличии симптомов. Для проведения дифференциальной диагностики ТБ, COVID-19 всем пациентам с ТБ, поступающим в стационары проводить тестирование на COVID-19. Учитывая то, что во многих айыл окмоту, в принципе, имеется информация о том, кто возвращается из миграции, то центры семейной медицины совместно с айыл окмоту могли бы организовать процесс добровольного тестирования на ВИЧ и скрининга на ТБ. Здесь необходимо управленческое совместное решение министерства здравоохранения и агентства по делам местных самоуправлений.
* В условиях повышенной нагрузки на системы здравоохранения повышаются риски снижения координации при предоставлении услуг, снижения внимания к потребностям клиентов, лицам с предполагаемым ТБ и пациентам с ТБ, в связи с чем, необходимо усилить мероприятия по мониторингу качества и доступности услуг, своевременного обеспечения лекарствами и ИМН, наличию запасов лекарств на местах. Для проведения мониторинга следует регулярно проводить рутинный опрос среди пациентов ТБ и клиентов программ, при участии НПО, попечительских советов на регулярной основе проводить сбор информации о запасах лекарств, выделении средств и обновляющихся потребностях целевых групп.

Приложение 1

**План мероприятий по адаптации программ в связи с ТБ и ВИЧ для работы в условиях эпидемии COVID-19 в Кыргызской Республике**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Цель** | **Описание мероприятий** | **Сроки выполнения** | **Ответственные** | **Индикатор** |
| **1. Адаптация национальных планов по реализации программ в связи с ВИЧ/ТБ к работе в условиях эпидемии COVID-19**  |
|  | Обеспечить наличие краткосрочной стратегии для достижения целей 90-90-90  | 1. Разработать оперативный план реализации мероприятий в сфере ВИЧ и ТБ для достижения целей Программ Правительства КР в условиях эпидемии COVID-19

 1. Подготовить заявку от КР в ГФ по смягчению воздействия эпидемии COVID-19 на программы в связи с ВИЧ и ТБ
2. Международным партнерам, неправительственным организациям и РЦ «СПИД» пересмотреть текущие планы в соответствии с оперативным планом Комитета по ВИЧ и ТБ для повышения эффективности работы в условиях эпидемии
 | Май 2020Май 2020Май-июнь 2020 | Комитет по ВИЧ и ТБ, РЦ «СПИД», НЦФ, партнеры (по согласованию)Комитет по ВИЧ и ТБРЦ «СПИД»Международные организации, НПО (по согласованию) | Комитет по ВИЧ и ТБ утвержден план мероприятийЗаявка одобрена Комитетом и подана в ГФПланы деятельности синхронизированы в соответствии с планом МЗ |
| **2. Финансирование программ в связи с ВИЧ и ТБ в условиях эпидемии COVID-19** |
|  | Бюджеты для реализации программ в связи с ВИЧ/ТБ оптимизированы с учетом работы в условиях эпидемии | 1. Провести финансовый анализ объема услуг, адаптированных к условиям предоставления в период эпидемии услуг в связи с ВИЧ/ТБ.
2. Провести анализ объема ранее запланированных мероприятий, но невозможно провести в период эпидемии с разработкой рекомендаций по перепрограммированию.
3. Подготовить прогноз по увеличению расходов на закупку ЛС и ИМН в связи с девальвацией курсов валют, удорожанием логистических расходов и т.д. Разработать рекомендации по определению источников для покрытия выпадающего объема финансирования.
4. Подготовить план по неотложной поставке противотуберкулезных препаратов для ЛУ ТБ пациентов в условиях ЧС и ЧП.
5. Обеспечить общую координацию учета финансирования из всех источников программ в связи с ВИЧ и ТБ.
 | Май 2020Май 2020Май 2020Сентябрь-октябрь 2020Май-декабрь 2020 | Комитет по ВИЧ и ТБ, РЦ СПИДМеждународные партнерыРЦ «СПИД», ПРООН, ассоциация «Партнерская сеть»НЦФ, ГФ/ПРООНМЗ КР | Разработана карта финансирования услуг в связи с ВИЧ/ТБ для работы в условиях эпидемииНа основании прогноза по увеличению расходов на закупку ЛС и ИМН пересмотрены бюджетыПлан подготовлен и ПТП поставленыПрограммы, включая лечение, профилактические услуги финансируются своевременно |
| **3. Адаптация услуг в связи с ВИЧ и ТБ для работы в условиях эпидемии COVID-19** |
| 1. | Снизить риски инфицирования COVID-19 среди сотрудников, пациентов ТБ и клиентов программ | 1. Обеспечить средствами индивидуальной защиты, в соответствии с утвержденными нормами для каждой категории специалистов, всех сотрудников программ, предоставляющих услуги для ЛЖВ, больных ТБ и ключевых групп, а также больных туберкулезом
2. Обеспечить применение инструментов инфекционной безопасности на всех уровнях медицинского здравоохранения, на всех сайтах, включая неправительственные организации.
3. Провести обучение всех сотрудников программ в связи с ВИЧ и ТБ мерам предосторожности для снижения риска инфицирования COVID-19.
4. Разработать и внедрить инструкции по технике безопасности для всех организаций, вовлеченных в программах в связи с ВИЧ и ТБ.
5. Провести обучение по психологической поддержке для сотрудников, контактирующих с COVID-19 и ключевыми группами.
6. Организовать изоляторы для пациентов ТБ и COVID-19, а также для обсервации пациентов ТБ при наличии рисков на COVID-19 во всех противотуберкулезных стационарах с разделением по половой принадлежности пациентов.
 | постоянноИюнь 2020май-июнь 2020июнь 2020май-июнь 2020до июля 2020август-сентябрь 2020 | ПРООН, ЮСАИД, РЦ «СПИД», НЦФ, НПОГФ/ПРООН, НЦФ, ОЦБТ | Все сотрудники программ обеспечены СИЗ в соответствии с нормативами.Все сотрудники программ прошли обучение и нструктаж по инфекционной безопасностиВ 18-ти отделениях противотуберкулезной службы организованы изоляторы для лиц с подозрением на COVID-19 |
| Содействие раннему выявлению COVID-19 среди пациентов ТБ и ключевых групп | 1. Совместно с МЗ КР рассмотреть и решить организационные вопросы по тестированию пациентов ТБ, ключевых групп на COVID-19 из средств ГФ.
2. Провести тестирование на COVID-19 сотрудников, медицинских организаций/лабораторий, вовлеченных в диагностику и лечение с пациентами COVID-19.
3. Утвердить приказ МЗ КР по использованию платформ Xpert-MTB/Rif и Xpert/Xpress-COVID-19 для одновременного тестирования на ТБ, COVID-19 и ВИЧ.
4. Обеспечить закупку тестов для определения COVID-19 из средств дополнительной заявки в ГФ.
5. Организовать условия для проведения тестирования на COVID-19, в первую очередь ЛЖВ, лиц с подозрением на ТБ, а также пациентов ТБ и лиц с ослабленным иммунитетом.
6. Обеспечить аппаратами ИВЛ противотуберкулезные стационары, где будут размещаться пациенты с тяжелыми формами COVID-19.
7. Обеспечить транспортировку детей для компьютерной томографии органов грудной клетки, до мест, где имеется компьютерный томограф (г.Бишкек, г.Ош и г. Жалал-Абад), а также больных с костно-суставным туберкулезом, ТБ ЦНС и тяжелыми формами ТБ до места обследования и лечения при поддержке НПО.
8. Разработать алгоритм по проведению диагностики на ТБ у лиц с COVID-19.
 | Июнь 2020Июнь- декабрь 2020Май 2020Июль 2020Июль 2020Май-июнь 2020Май-июнь 2020Июнь 2020 | МЗ КР, ГФ/ПРООНМЗ КР, НЦФ, РЦ «СПИД»МЗ КР, НЦФ, РЦ «СПИД», ГФ/ПРООНКомитет по ВИЧ и ТБ, ГФ/ПРООНРЦ «СПИД», НЦФ, ГФ/ПРООН, ЮСАИД, НПОНЦФ, ГФ/ПРООННЦФ, ГФ/ПРООННЦФ | Расширено тестирование на COVID-19 пациентов с ТБ, ЛЖВВсе медицинские специалисты служб ТБ и ВИЧ, вовлеченные в мероприятия с COVID-19, проходят регулярно диагностику на COVID-19Обеспечена поставка 10 аппаратов ИВЛ из средств ГФ в мед.учрежденияДети с ТБ транспортируются для прохождения КТ из средств ГФ |
| Расширение выявления случаев ТБ и ВИЧ среди ключевых групп в условиях эпидемии | 1. Пересмотреть алгоритмы экспресс-тестирования на ВИЧ для расширения асисстированного самотестирования в полевых условиях
2. Провести обучение полевых работников навыкам проведения асисстированного самотестирования
3. Предусмотреть бюджеты на транспортные расходы для расширения экспресс-тестирования в полевых условиях
4. Создать группы по Index Testing (тестирование контактных) на каждом сайте (ЦСМ, Центры СПИД) - Врач, медсестра, равный консультант/соц.работник НПО, патронажный работник (ОЗ)
5. Провести анализ барьеров для запуска механизмов самотестирования через аптечную сеть и содействовать устранению барьеров.
6. Организовать компанию по поддержке самотестирования в стране.
7. Из средств ГФ осуществить закупку самотестов и начать их применение в сайтах, осуществляющих работу с ключевыми группами.
8. Подготовить совместный приказ МЗ КР и ГАМСУМО по организации тестирования на ВИЧ и ТБ среди возвращающихся мигрантов.

 1. Предусмотреть в каждой организации он-лайн консультантов для проведения ДКТ, вовлечения клиентов в программы тестирования.
2. Обучение он-лайн консультантов.
3. Начать внедрение он-лайн приложений по консультированию о тестировании на ВИЧ и ТБ.
4. Включить в мобильное приложения "Справочник мигранта» новый раздел по вопросам ВИЧ/ ТБ/ COVID-19.
 | Июнь 2020Июнь 2020Июнь 2020Июнь 2020Июль 2020Июнь 2020Июль-декабрь 2020Июнь-июль 2020Июнь 2020Июль 2020Июнь 2020Июнь 2020 | РЦ СПИД, ПРООНГФ/ПРООН, НПОГФ/ПРООНЦентры СПИД, ЦСМ, UNAIDS, ПРООН, Флагман, ICAPРЦ «СПИД», НПОРЦ «СПИД», НПОГФ/ПРООН, ЮСАИД, НПОМЗ КР, ГАМСУМОГФ/ПРООН, РЦ «СПИД», НПОРЦ «СПИД», ПРООН, НПОГФ/ПРООН, НПОМОМ, ГСМ ПКР | Обеспечено достижение целевых показателей по тестированию на ВИЧВсе НПО обучены навыкам ассистированного самотестированияПодготовлен обзор по внедрению механизмов самотестирования через аптечную сетьВ аптечной сети страны доступны тесты для самотестированияВ МСУ направлены рекомендации по организации тестирования на ВИЧ мигрантовОн-лайн консультанты проводят консультирование КГН, ЛЖВ и больных ТБ |
|  | Обеспечение устойчивости и доступности профилактических услуг в условиях эпидемии | 1. Продолжать позитивную практику выдачи ИМН на более длительные сроки, не менее чем на 1 месяц, для сохранения условий социального дистанцирования. Расширить практику вторичного обмена инструментария через помощников аут-рич работников и волонтеров
2. Обеспечить всех аут-рич работников планшетами с установкой на них он-лайн приложений по консультированию, ведению отчетности и документированию правонарушений в отношении ключевых групп
3. Предусмотреть в программах расходы на телефонную и интернет связь для полевых работников, предусмотреть укрепление оснащения офисов организаций качественной орг.техникой и интернетом для проведения он-лайн консультаций, обучения.
 | Май-декабрь 2020Июль 2020Июль 2020 | ПРООН, НПО, РЦНГФ/ПРООН, НПОГФ/ПРООН, НПО | Во всех сайтах предоставляется МН на срок до 1-го месяца100 полевых работников обеспечены планшетами и отчитываются дистанционно |
|  | Адаптация услуг лечения и поддержание приверженности к лечению ВИЧ и ТБ в условиях эпидемии | 1. Продолжить позитивную практику выдачи АРВ-препаратов на длительные сроки от 1-го до 3-х месяцев и рассмотреть гибкие графики и возможности для своевременной диагностики вирусной нагрузки.
2. Сформировать мобильные бригады в составе медицинского работника и равного консультанта для обеспечения консультирования ЛЖВ, ТБ в районах проживания и по графику проводить консультирование ЛЖВ с низкой приверженностью или отказывающихся от лечения. Обеспечить транспортными расходами деятельность данных бригад.
3. Включить в штаты служб СПИДа, НПО, предоставляющих услуги ЛЖВ, он-лайн консультантов и внедрить он-лайн приложения по приверженности к лечению.
4. Укрепить оснащение организаций орг.техникой и качественным интернетом
5. Провести обучение членов мобильных бригад, он-лайн консультантов по использованию приложений, дистанционному консультированию.
6. Разработать пакет он-лайн обучения по школе пациентов, приверженности к лечению и т.д.
7. Рассмотреть доплаты медицинским сестрам за выявление случая ТБ, своевременность исследований и успешный исход лечения из средств доноров (кроме Таласской и Чуйской областей).
8. Увеличить количество кейс-менеджеров для проведения выявления, своевременности исследований и видео-НКЛ с возмещением транспортных и коммуникационных расходов.
9. Провести обучение кейс-менеджеров представителей НПО, НПО, работающих с мигрантами по ВИЧ, ТБ/ЛУ ТБ и COVID-19.
10. Провести тренинги по менеджменту противотуберкулезных препаратов для среднего медицинского персонала, ответственного за учет противотуберкулезных препаратов в медицинских организациях противотуберкулезной программы, ПМСП и областных координаторов по лекарственному менеджменту.

 1. Обеспечить бактерицидными лампами изоляторы по COVID-19, рентген кабинеты, приемные комнаты для больных ТБ с подозрением/подтвержденными COVID-19.
 | Май-декабрь 2020июнь-декабрь 2020июнь-декабрь 2020июль 2020июнь-июль 2020июнь 2020сентябрь 2020-февраль 2021июль –декабрь 2020июль 2020август 2020август 2020 | РЦ «СПИД»РЦ «СПИД», ПРООН, НПО, CDC, ICAPРЦ «СПИД», ПРООН, НПОПРООНПРООН, НПОЮНЭЙДС, РЦ «СПИД», МОМГФ/ПРООН, НЦФГФ/ПРООН, НЦФГФ/ПРООН, НПО, НЦФНЦФ, ГФ/ПРООНГФ/ПРООН, РЦ «СПИД», НЦФ | ЛЖВ, больные ТБ с низкой приверженностью получают услуги в районах проживанияВсе ЛЖВ, больные ТБ имеют доступ к он-лайн консультированиюМедицинские сестры получают доплаты за выявленный случайОбеспечено достижение целевых показателей по успешности лечения амбулаторных ТБ больныхВ ТБ учреждениях имеется постоянный запас ПТП в соответствии с нормативамиВсе приемные кабинеты ТБ и ВИЧ служб обеспечены бактерицидными лампами  |
|  | Обеспечение непрерывности лечения ВИЧ и ТБ для мигрантов | 1. Провести тестирование мигрантов на COVID-19, а также на ТБ при наличии симптомов.
2. Определить способы доставки АРВ-препаратов, для граждан КР, находящихся в миграции.
3. В координации с партнерами осуществлять регулярный мониторинг обеспечения всех нуждающихся мигрантов АРВ-препаратами.
 | июнь-декабрь 2020май 2020май-декабрь 2020 | РЦ «СПИД», НЦФ, НПО, МОМРЦ «СПИД», НПОРЦ «СПИД», НПО | Организованы возможности для прохождения добровольного тестирования на ВИЧ и ТБ мигрантовВсе мигранты получают АРВ-препараты своевременно |
|  | Обеспечение непрерывности услуг и эффективного использования ресурсов через мониторинг со стороны гражданского общества и противотуберкулезной программы. | 1. Проведение совместного планирования по финансированию закупок ЛС и ИМН, вовлечение членов ПС и представителей гражданского общества в тендерные комиссии служб СПИДа.
2. Проведение регулярного мониторинга государственных и международных закупок ЛС, тестов и ИМН со стороны гражданского общества путем анализа портала гос.закупок, направления запросов в закупающие организации.
3. Проведение мониторинга наличия запасов ЛС, тестов и реагирование на случаи сокращения запасов на местах.
4. Проведение регулярных мониторинговых визитов с целью улучшения координации деятельности противотуберкулезных стационаров в отношении ТБ/COVID-19, контроля выполнения диагностического алгоритма по выявлению и диагностике COVID-19 у больных ТБ.
 | Май-декабрь 2020 г. | Ассоциации, Попечительские советы, НПО | ПТП и АРВ-препараты имеются в необходимом количестве и предоставляются непрерывно |
| **4. Социальная поддержка и снижение стигмы и дискриминации** |
|  | Поддержка наиболее уязвимых групп, медицинских работников, вовлеченных в диагностику и лечение пациентов с COVID-19 | 1. Расширение поддержки шелтеров, центров временного проживания для ключевых групп, включая увеличение продуктовой поддержки, расширение койко-мест.
2. Предусмотреть усиление центров для женщин в целях предоставления мест временного проживания и проведения консультаций для женщин, пострадавших от семейного насилия.
3. Включить психологов на почасовую работу в действующие проекты для оказания помощи медицинским работникам, ЛЖВ, ТБ, ключевым группам населения.
4. Сформировать списки наиболее бедных, многодетных, нетрудоспособных представителей ЛЖВ, больных МЛУ ТБ и ключевых групп для последующей социальной поддержки в условиях экономического кризиса.
5. Обеспечить обсервацией медицинских работников, осуществляющих процесс диагностики и лечения с COVID-19 с адекватными условиями для психологической поддержки и снижения стигмы и дискриминации.

  | Июль 2020Июль 2020Июль-декабрь 2020Июль-декабрь 2020Июль-декабрь 2020 | ГФ/ПРООН, AFEW, НПОГФ/ПРООН, AFEW, НПОГФ/ПРООН, AFEW, НПОСети, НПО, ГФ/ПРООНГФ/ПРООН, НЦФ, РЦ «СПИД» | Поддержано 5 центров для КГНВсе нуждающиеся медицинские работники, ЛЖВ, больные ТБ, КГН получают услуги психологаМедицинские работники, работающие в обсервациях, обеспечены достойными условиями нахождения на карантине |
| Снижение стигмы и дискриминации | 1. Организовать информационную компанию по вопросам стигмы и дискриминации в отношении людей с любыми заболеваниями, включая COVID-19, ВИЧ и ТБ с акцентом на преодоление страхов, соблюдение мер предосторожности
2. Провести обучение медицинских сотрудников, сотрудников НПО по работе в условиях эпидемии, оказанию психологической поддержки всем, испытывающим беспокойство, страхи и проявляющим стигму в отношении каких-либо групп
 | Июнь-декабрь 2020Июль 2020 | ЮНЭЙДС, РЦ «СПИД», НПО, ПРООНЮНЭЙДС, РЦ «СПИД», НПО, ПРООН |  |