



Отчет *AFEW International*

Перебои и новые подходы

Влияние государственных мер, принятых в период пандемии COVID-19, на ключевые и уязвимые группы населения в отношении ВИЧ, туберкулеза и вирусных гепатитов в Восточной Европе и Центральной Азии

5 июня 2020

Данный отчет подготовлен Йостом ван дер Меером / PNESTA консалтинг в области общественного здравоохранения, при содействии Елизаветы Тургеновой, для *AFEW Интернешнл*.

Данный отчет выполнен по заказу *AFEW Интернешнл*.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	II
ВВЕДЕНИЕ	1
МЕРЫ, ПРИНЯТЫЕ ДЛЯ СДЕРЖИВАНИЯ ПАНДЕМИИ COVID-19 В СТРАНАХ ВЕЦА	1
ПОСЛЕДСТВИЯ ПАНДЕМИИ ДЛЯ КЛЮЧЕВЫХ И УЯЗВИМЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ В ВЕЦА	2
ПОТРЕБИТЕЛИ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ	3
СЕКС РАБОТНИКИ	4
МУЖЧИНЫ, ИМЕЮЩИЕ СЕКС С МУЖЧИНАМИ	5
ТРАНС ЛЮДИ	6
ЗАКЛЮЧЕННЫЕ	7
ТРУДОВЫЕ МИГРАНТЫ	7
ВНУТРЕННЕ ПЕРЕМЕЩЕННЫЕ ЛЮДИ (ВПЛ), БЕЖЕНЦЫ И ЛЮДИ ИЗ НЕПРИЗНАННЫХ ТЕРРИТОРИЙ ВЕЦА	8
ЛЮДИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ, С ТУБЕРКУЛЕЗОМ (В АНАМНЕЗЕ) ИЛИ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ	10
ПРЯМОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ МЕР ПО САМОИЗОЛЯЦИИ	10
ОПОСРЕДОВАННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ЧЕРЕЗ СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	10
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	13
СКВОЗНЫЕ РИСКИ	13
СОЦИАЛЬНАЯ ИЗОЛЯЦИЯ И СТРЕСС	13
ДОМАШНЕЕ НАСИЛИЕ И ГЕНДЕРНОЕ НАСИЛИЕ	14
ДОСТУП К УСЛУГАМ СЕКСУАЛЬНОГО И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ	15
КОРРУПЦИЯ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	15
МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ	15
УРОВЕНЬ ДОХОДА И ПРОДОВОЛЬСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ	16
ПРИМЕРЫ ЭФФЕКТИВНОЙ РАБОТЫ	16
ОРГАНИЗАЦИИ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА	16
ПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫЕ СИСТЕМЫ	17
ДОНОРЫ	17
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ НА COVID-19 В СТРАНАХ ВЕЦА	19
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. МЕДИЦИНСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ COVID-19 ДЛЯ КЛЮЧЕВЫХ И УЯЗВИМЫХ ГРУПП	43

Список сокращений

Сокращение		Определение
Английское	Русское	
AIDS	СПИД	Синдром Приобретенного Иммунодефицита
ART	АРТ	Антиретровирусная терапия
ARV	АРВ	Антиретровирусные препараты (лекарства)
CDC	ЦКЗ	Центр по контролю и профилактике заболеваний
CEECA	ЦВЕЦА	Центральная и Восточная Европа и Центральная Азия
COPD	ХОЗЛ	Хроническое обструктивное заболевание легких
COVID	COVID	Коронавирусное инфекционное заболевание
CPAP	CPAP	Непрерывное положительное давление в дыхательных путях
CVD	ССЗ	Сердечно-сосудистое заболевание
DOT	DOT	Курс лечения под непосредственным наблюдением
DRCU	DRCU	Координационный центр реагирования на стихийные бедствия
ECMO	ЭКМО	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
ECOM	ЕКОМ	Евразийская коалиция по мужскому здоровью
EECA	ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия
ELISA	ИФА	Иммуноферментный анализ (ферментсвязанный иммуносорбентный анализ)
EU	ЕС	Европейский Союз
EUR	ЕВРО	Евро
GCA	ТКП	Территория, контролируемая правительством
GCTA	ГКАТ	Глобальная коалиция активистов против туберкулеза
GDP	ВВП	Внутренний валовой продукт
GFATM	ГФ	Глобальный фонд (для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией)
GPS	GPS	Система глобального позиционирования
HCV	ВГС	Вирус гепатита С
HIV	ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
HR	СВ	Снижение вреда

ICU	ОИТ	Отделение интенсивной терапии
IDP	ВПЛ	Внутренне перемещенные лица (человек), вынужденные переселенцы
IT	ИТ	Информационные технологии
LGBTQI	ЛГБТКИ	Лесбиянки, Геи, Бисексуалы, Транс, Квиры, Интерсекс
LPV	ЛПВ	Лопинавир
MDL	MDL	Молдавский лей
MDR	МЛУ	Множественная лекарственная устойчивость
MHI	ОМС	Обязательное медицинское страхование
MMD	ММР	Многомесячное распределение
МОН	МЗ	Министерство здравоохранения
MSM	МСМ	Мужчины, имеющие секс с мужчинами
NSP	ПОШ	Программа обмена шприцев
NCDC	НЦКЗ	Национальные центры по контролю заболеваний
NGCA	ТНКП	Территория, неконтролируемая правительством
NGO	НПО	Неправительственная организация
NSP	НСП	Национальный стратегический план
NTP	НПТ	Национальная программа по борьбе с туберкулезом
OOP	ООР	Расходы, оплачиваемые наличными
OSCE	ОБСЕ	Организация по безопасности и сотрудничеству в Европе
OST	ОЗТ	Опиоидная заместительная терапия
PCR	ПЦР	Полимеразная цепная реакция
PEPFAR	PEPFAR	Чрезвычайный план Президента (США) по борьбе со СПИДом
PLHIV	ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
PPE	СИЗ	Средства индивидуальной защиты
PSM	УЗС	Управление закупками и снабжением
PWID	ПИН	Потребители инъекционных наркотиков
PWUD	ЛУН	Люди употребляющие наркотики
RT-PCR	ПЦР-РВ	ПЦР в реальном времени
RUB	РУБ	Российский рубль
SARI	ТОРИ	Тяжелая острая респираторная инфекция

SARS	ТОРС	Тяжелый острый респираторный синдром
SES	СЭС	Санитарно-эпидемиологические станции
STI	ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
SW	СР	Секс-работник (ца)
SWAN	SWAN	Сеть адвокации и защиты прав секс-работников
TABIB	ОУМТП	Объединение по управлению медицинскими территориальными подразделениями Азербайджана
TB	ТБ	Туберкулез
TG	ТГ	Трансгендер
UAE	ОАЭ	Объединенные Арабские Эмираты
UN	ООН	Организация Объединенных Наций
UNAIDS	ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по СПИДу
UNDP	ПРООН	Программа развития ООН
UNICEF	ЮНИСЕФ	Детский фонд ООН
UNPHC	УЦОЗ	Украинский центр общественного здоровья
USAID	АСМР	Агентство США по международному развитию
USD	USD	Доллар США
WHO	ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

Введение

Цель данного отчета - дать представление о влиянии пандемии нового коронавируса (SARS-CoV-2) и связанного с ним заболевания COVID-19 на непрерывность профилактики, лечения и ухода при ВИЧ, туберкулезе (ТБ), вирусных гепатитах и других сопутствующих заболеваниях в Восточной Европе и Центральной Азии (ВЕЦА). Территориально данный отчет охватывает следующие страны: Армения, Азербайджан, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Российская Федерация, Таджикистан, Туркменистан, Украина и Узбекистан.

В данном отчете особое внимание уделяется влиянию мер по предупреждению COVID-19 на сбои услуг для ключевых и уязвимых групп населения в связи с упомянутыми ранее заболеваниями. К таким ключевым и уязвимым группам населения относятся: потребители инъекционных наркотиков (ПИН), секс-работники (СР), мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ), транс-люди (ТГ), люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ), люди, лишенные свободы (ЛЛС) - такие как тюремные заключенные или люди, находящиеся в предварительном заключении, больные туберкулезом и контактирующие с ними, трудовые мигранты, беженцы и внутренне перемещенные лица (ВПЛ). Эта классификация в некоторой степени искусственна. Читатель должен помнить, что отдельные лица могут одновременно принадлежать к нескольким из этих ключевых и уязвимых групп населения, что добавляет дополнительные уровни уязвимости.

SARS-CoV-2 является постоянно меняющейся величиной: это новый вирус, и многое в отношении его эпидемиологии, распространения и факторов риска пока что нам неизвестно. По мере развития ситуации и получения новых знаний органы власти в регионе ВЕЦА принимают дополнительные меры и публикуют новую информацию. Таким образом, этот отчет является отражением ситуации на конец мая 2020 года, а не всеобъемлющим обзором. Его можно брать за основу и дополнять новой появляющейся информацией на соответствующих сайтах и из указанных нами источников.

Этот отчет в значительной степени основан на общедоступных источниках в Интернете. Кроме того, нами были опрошены некоторые лица, работающие в неправительственных организациях, которые предоставляют услуги ключевым группам населения, для получения дополнительной информации или конкретных примеров. Они дали свое разрешение на их упоминание и цитирование в этом отчете.

Меры, принятые для сдерживания пандемии COVID-19 в странах ВЕЦА

В связи со стремительным распространением нового коронавируса страны по всему миру ввели меры, основанные на рекомендациях ВОЗ по сдерживанию пандемии COVID-19. Основной целью этих мер является предотвращение пика новых инфекций («выравнивание кривой») с целью снижения нагрузки на больничные учреждения, в частности, на отделения интенсивной терапии и оборудование для вентиляции легких, необходимое для лечения тяжелой формы COVID-19. Большинство стран ввели изоляционные меры, отличающиеся в каждой стране в зависимости от системы здравоохранения и политических решений, направленных на смягчение экономических и социальных последствий изоляции.

Некоторые страны ВЕЦА внедрили метод ранней изоляции, например, Казахстан начал принимать меры через 4 дня после того, как Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила COVID-19 пандемией 11 марта 2020 года. Другие страны отреагировали относительно поздно, например, Российская Федерация, где меры были приняты через 17 дней после объявления ВОЗ.

Многие страны ВЕЦА приняли следующие меры для сдерживания COVID-19:

- Закрытие государственных границ.

- Закрытие границ определенных регионов и ограничения на межрегиональные поездки, закрытие крупнейших городов.
- Отмена международных рейсов и / или рейсов из стран, затронутых пандемией.
- Закрытие общественных мест, таких как бары, рестораны, торговые центры, театры и другие развлекательные зоны.
- Закрытие учебных заведений, таких как школы и университеты.
- Введение чрезвычайного положения, предоставление правительствам чрезвычайных полномочий для принятия оперативных мер.
- Меры социального дистанцирования, которые принимают различные формы: от требования соблюдать физическую дистанцию более 1,5 метров и / или носить средства индивидуальной защиты
- Самокарантинные меры и другие ограничения передвижения.
- Остановка или значительное сокращение общественного транспорта.
- Перепрофилирование больниц и организация специализированных центров лечения и ухода COVID-19, а также расширение лабораторных мощностей.
- Ограничения или запреты на массовые общественные собрания, мероприятия и фестивали.

В таблицах 1а и 1б (Приложение 1) представлен подробный обзор мер, принятых каждой страной ВЕЦА в ответ на пандемию.

Последствия пандемии для ключевых и уязвимых групп населения в ВЕЦА

COVID-19 как заболевание может иметь последствия, связанные с его патофизиологией, для людей с особенностями здоровья, такими как ЛЖВ, люди с туберкулезом (в анамнезе) или с вирусным гепатитом, или с другими заболеваниями. Влияние COVID-19 на их индивидуальное состояние здоровья в ВЕЦА, скорее всего, не будет отличаться от других стран мира. Однако эпидемиология некоторых факторов риска в ВЕЦА такова, что они могут оказать существенное влияние на определенные группы населения, например, из-за относительно высокого уровня распространенности туберкулеза, особенно его лекарственно-устойчивых форм. Именно поэтому данный аспект COVID-19 включен в Приложение 2.

В то же время все меры общественного здравоохранения и социально-экономической политики, перечисленные выше и принимаемые в странах ВЕЦА, имеют широкие последствия для ключевых и уязвимых групп населения в соответствующих обществах.

Потребители инъекционных наркотиков

В большинстве стран региона ВЕЦА программы опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) и программы обмена стерильных игл / шприцев (ПОШ) - ключевые компоненты комплексной и научно обоснованной программы снижения вреда (СВ) - продолжают действовать в рамках карантинных мер COVID-19.¹

Во многих странах региона препараты ОЗТ были доступны для использования дома. Возможность получить ОЗТ для домашнего использования (как бупренорфин, так и метадон) стала доступна во всех странах с ОЗТ, за исключением Азербайджана, Беларуси и Казахстана.² Закрытие международных границ привело к перебоям в поставках лекарств заместительной терапии в Молдове; аналогичные риски существуют в других странах. Существуют риски для клиентов и медицинского персонала в случае, если люди все еще обязаны прийти в медицинское учреждение, чтобы получить полагающуюся им ОЗТ, как, например, в Беларуси. Вполне возможно, что некоторые из них проигнорируют симптомы COVID-19 и будут по-прежнему приезжать в медицинское учреждение, чтобы получить лечение, как это происходит в Беларуси. Кроме того, начальные симптомы отмены опиоидов (насморк, потливость, повышение температуры тела, чувство холода) и COVID-19 могут быть схожими, что делает картину более сложной.

Во всех странах региона организации продолжали поставлять целый ряд товаров, таких как стерильные иглы и шприцы, маски, дезинфицирующие средства, гигиенические материалы, налоксон, тесты и информационные материалы для потребителей инъекционных наркотиков (ПИН). В результате ограничения в передвижении, вызванного COVID-19, были предоставлены достаточные запасы для удовлетворения потребностей человека в течение 1-2 недель. Организации организовали онлайн-консультирование клиентов и, по возможности, тестирование на ВИЧ с помощью комплектов для самопроверки, переданные клиентам. Некоторые неправительственные организации (НПО) в Российской Федерации видят сбой в доступе к услугам по профилактике ВИЧ. ПИН не получают доступа к информации, касающейся программ профилактики ВИЧ и снижения вреда, и сообщают о более трудном доступе к услугам по снижению вреда. Последнее связано с сокращением деятельности НПО, особенно в начале, когда были введены меры по изоляции. Увеличение полицейских патрулей, связанных с соблюдением правил изоляции, также играет роль в снижении активности НПО и ограниченном доступе.

Из российских городов поступают сообщения о том, что наркотики стали менее доступными из-за более высоких цен, а также из-за того, что дилеры продают более крупные партии за раз. Это означает, что потребители наркотиков, с одной стороны, более подвержены рискам, связанным с потреблением более дешевых синтетических эквивалентов, а с другой стороны, более склонны нарушать правила самоизоляции, собираясь в большие группы, чтобы совместно покупать наркотики. Полиция патрулирует улицы и следит за тем, чтобы люди выполняли меры, связанные с COVID-19. С меньшим количеством людей на улицах люди, ищущие наркотики, становятся более заметны. Некоторые организации перепланировали бюджеты, чтобы обеспечить приют для ЛУН и женщин, ставших жертвами насилия, например, в Казахстане. В Азербайджане и Казахстане организации по снижению вреда помогли своим клиентам получить специальную помощь для безработных в связи с COVID-19.

¹ European Harm Reduction Association. Harm reduction programmes during the COVID-19 crisis in Central and Eastern Europe and Central Asia. EHRA: Vilnius, May 2020. <https://harmreductioneurasia.org/hr-programs-overview-in-a-covid-19-situation/> по состоянию на 26-05-2020.

РУССКАЯ ВЕРСИЯ МАТЕРИАЛА: <https://harmreductioneurasia.org/ru/hr-programs-overview-in-a-covid-19-situation/>

² В Российской Федерации ОЗТ запрещена законом.

Секс работники

По данным Сети адвокации и защиты прав секс-работников (SWAN), ограничения, связанные с COVID-19, наносят серьезный ущерб таким маргинализированным сообществам, как секс-работники. Изоляция означает полную потерю дохода, риск потери крова и борьбу за обеспечение себя и своей семьи. В большинстве стран предоставление услуг прекращено или очень ограничено, и секс-работники сообщают о трудностях с доступом к антиретровирусной (АРВ) терапии, гормональной терапии, услугам в области сексуального, репродуктивного и психического здоровья.

Национальные организации секс-работников сталкиваются с такими же препятствиями, что и организации снижения вреда для ПИН. Изоляционные меры затрудняют аутич-деятельность. Продолжение подобной деятельности означает, что персонал рискует быть наказанным за нарушение правил изоляции. Разрешение клиентам приходить за услугами означает риск и для клиентов. Поскольку эти организации больше не могут предоставлять услуги секс-работникам так, как делали это раньше, они рискуют потерять финансирование и ценные человеческие ресурсы, поскольку в нынешних обстоятельствах выполнить критерии доноров становится невозможным. Кроме того, потребности секс-работников изменились. В настоящее время пакеты поддержки должны включать дезинфицирующие средства, маски, пакеты с едой и другие предметы первой необходимости помимо презервативов, лубрикантов и других предметов для более безопасного секса.

Члены SWAN сообщают, что некоторые доноры понимают меняющиеся потребности секс-работников и проявляют гибкость в изменении программ, что позволяет обеспечить непрерывность услуг, адаптированных к текущим потребностям.⁴

SWAN сообщает о препятствиях, с которыми сталкиваются секс-работники в Грузии, Кыргызстане, Казахстане, России и Украине. Вероятно, что секс-работники в других странах сталкиваются с аналогичными проблемами, как описано в следующих примерах.³

Во всех странах меры по изоляции означают, что такие места, как сауны или бары, где секс-работники встречаются со своими клиентами, закрыты, что фактически перекрывает возможности для работы. Эти места также подвергаются полицейским рейдам, как, например, в Казахстане. Эта ситуация не оставляет наиболее уязвимым секс-работникам никакого выбора, кроме как принять встречи с опасными клиентами. Встречу с клиентом организовать сложно. Общественный транспорт приостановлен, и транспорт между городами или даже в пределах определенных районов в городах запрещен из-за мер, связанных с COVID-19. Отсутствие выбора также означает, что полномочия секс-работников договариваться об использовании презервативов снижаются, вызывая более высокий риск заражения ВИЧ и другими ИППП, в дополнение к длительному тесному контакту без масок и дезинфицирующих средств в качестве фактора риска по COVID-19.

Существующие схемы компенсации за потерю работы, которые правительства ввели в действие, например, в Грузии, Кыргызстане и России, доступны только для официально признанных категорий работников или уязвимых групп.

Поскольку секс-работа в этих странах не является официальной, секс-работники не имеют права на финансовую поддержку, в результате чего они оказываются в бедности без какого-либо источника дохода.⁴

³ SWAN statement on COVID-19 and demands of sex workers. [цитата от 27 мая 2020]. Доступно по ссылке: <http://swannet.org/en/content/swan-statement-covid-19-and-demands-sex-workers>.

⁴ SWAN calls for stronger donor engagement and support for sex workers and sex worker-led organisations. SWAN, 18-05-2020 <http://swannet.org/en/content/swan-calls-stronger-donor-engagement-and-support-sex-workers-and-sex-worker-led-organisation> по состоянию на 27-05-2020.

Некоторые секс-работники переключаются на работу в Интернете, как, например, в России и Украине. В России, как сообщается, это делает их уязвимыми для шантажа, в то время как в Украине онлайн секс-работники сталкиваются с преследованием по уголовным делам по статьям, касающимся распространения порнографии.

Существует проблема бездомности среди секс-работников, в результате чего многих из них вынуждены искать убежище в закрытых стесненных помещениях группами. В России это, как сообщается, особенно касается сообщества транс-секс-работников, в то время как в Грузии бездомность является проблемой среди секс-работников-мигрантов. Секс-работники затем подвергаются дальнейшему уголовному преследованию со стороны полиции за несоблюдение карантинных протоколов, и сталкиваются со штрафами и насилием. Эта дополнительная криминализация делает секс-работников более подверженными насилию, поэтому они боятся сообщать о любых инцидентах властям. Кроме того, из России поступают сообщения о злоупотреблении властью со стороны правоохранительных органов, где полицейские рейды становятся все более частыми, а стигма усиливается, поскольку СМИ используют секс-работников в качестве козлов отпущения.

В Казахстане ограничения общественного транспорта в сочетании с неудобным расположением центров сексуального здоровья и служб снижения вреда создают проблемы с доступом для работников секс-бизнеса. В Украине доступ к антиретровирусной терапии (АРТ) и опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) затруднен из-за изоляционного режима и нехватки человеческих ресурсов или финансирования.

Мужчины, имеющие секс с мужчинами

Евразийская коалиция по мужскому здоровью (ЕКОМ) оценила влияние мер, связанных с COVID-19 среди 33 ЛГБТ-НПО, работающих в области профилактики ВИЧ-инфекции и других проблем сексуального здоровья в Центральной и Восточной Европе и Центральной Азии (ЦВЕЦА), через онлайн-опрос. Помимо Армении, Беларуси, Казахстана, Кыргызстана, России и Украины, этот отчет также включает данные из Болгарии, Хорватии, Чешской Республики и Северной Македонии.⁵

Как и в случае с организациями по снижению вреда и организациями, поддерживающими секс-работников, согласно оценке, многие общественные организации в регионе перестали напрямую работать с клиентами. Чуть более половины организаций сообщают о снижении контактов с клиентами более чем на 50% в первый месяц проведения карантинных мероприятий. Три организации сообщают об увеличении числа контактов с клиентами.

К числу услуг, подвергшихся наибольшему сокращению, относятся услуги по тестированию на ВИЧ и ИППП, предоставление презервативов и лубрикантов, услуги по консультированию и поддержке в связи с тестированием и профилактикой ВИЧ, а также психологическая поддержка для различных подгрупп, включая ЛЖВ.

Тем не менее, большинство организаций продолжают работать и ищут способы адаптации к условиям карантина. Основным направлением адаптации является переход на предоставление услуг в режиме онлайн. Основной услугой, предлагаемой клиентам онлайн, являются различные формы консультирования. Все респонденты отметили важность развития различных видов онлайн-овых и бесконтактных услуг, включая

⁵ Eurasian Coalition on Male Health (ECOM). COVID-19 situation assessment: quarantine measures affect to LGTB community NGOs working in the field of HIV prevention. ECOM, 2020. [цитата от 27 мая 2020]. Доступно по ссылке: <https://ecom.ngo/en/covid-19-report/>.

поддержку и образовательные услуги, доставку антиретровирусных препаратов (включая PrEP), профилактических материалов и, при необходимости, продуктов питания в дома клиентов.

Только половина участвующих организаций уверены, что смогут сохранить персонал на следующие 3 месяца. Значительное число опасается, что если карантин будет продлен, им придется начать увольнять сотрудников. Две организации уже полностью прекратили свою деятельность.

У организаций есть планы действий, которые включают меры по повышению их устойчивости и безопасности для их персонала на ближайшее будущее. Многие планируют расширять партнерские отношения и координировать работу с местными медицинскими учреждениями и администрациями, а также с международными организациями.

Транс люди

Согласно интернет-опросу по оценке потребностей транс-сообществ в Восточной Европе и Центральной Азии во время пандемии COVID-19, проведенному с 25 марта по 5 апреля, тремя основными проблемами являются снижение доходов, безработица и ухудшение психологического благополучия.⁶ Участники опроса базируются в 10 странах региона ВЕЦА, в ЕС и других странах. Большинство участников постоянно или временно проживают в России, Украине, Казахстане, Беларуси и Кыргызстане. Одна треть респондентов сообщают, что одной из проблем является отсутствие доступа к медицинской помощи. Это включает в себя отсутствие доступа к гормональным препаратам, отпускаемых по рецепту (по данным от 20%) из-за нехватки денег и из-за того, что их нет в аптеках. Транс-люди также сообщают об отсутствии доступа к другим важным лекарствам, отпускаемым по рецепту, и о недоступности по финансовым и материально-техническим причинам транс-дружественных врачей. 16% от общего числа респондентов утверждают, что они живут в насильственной ситуации, где они подвергаются психологическому или физическому насилию. Все эти проблемы приводят к ухудшению состояния психического здоровья, в то время как психологи становятся все менее доступными. Некоторые респонденты указывают, что они в полном отчаянии из-за всей ситуации. Трагический пример - грузинская транс-женщина, поджигаящая себя в тбилисской ратуше в знак протеста против бездействия правительства Грузии и невежества по отношению к транс-людям во время ситуации с COVID-19.⁷ Результаты исследования в регионе ВЕЦА очень хорошо отражают выводы оценки о воздействии COVID-19 на ЛГБТКИ, проводимой на глобальном уровне.⁸

Непосредственный ответ на COVID-19 со стороны НПО, поддерживающих транс-сообщества в ВЕЦА, удовлетворяет самые базовые потребности в виде предоставления пакетов с едой в таких странах, как Россия, Казахстан, Кыргызстан и Украина. Транс*Коалиция открыла горячую линию по электронной почте и начала оказывать поддержку по вопросам психического здоровья по принципу равный равному, одновременно расширяя свою партнерскую сеть и увеличивая деятельность по сбору средств.

⁶ Rivkin L. Needs assessment of trans* communities in Eastern Europe and Central Asia during COVID-19 pandemic. Trans*Coalition, 2020. [cited 2020 May 27]. Available from: <https://www.transcoalition.net/needs-assesment-2020-english/> Russian version: Рифкин Л. Оценка потребностей транс*сообщества региона Восточной Европы и Центральной Азии в связи с пандемией COVID-19. Транс*Коалиция, 2020. [цитата от 27 мая 2020]. Доступно по ссылке: <https://www.transcoalition.net/needs-assesment-2020/>.

⁷ Bollinger A. Trans woman sets herself on fire to protest government's poor COVID-19 response. LGBTQ Nation, 01 May 2020. [цитата от 27 мая 2020]. Доступно по ссылке: <https://www.lgbtqnation.com/2020/05/trans-woman-sets-fire-protest-governments-poor-covid-19-response/>.

⁸ Bishop A. VULNERABILITY AMPLIFIED the Impact of the COVID-19 Pandemic on LGBTIQ People [Internet]. Outright Action International, New York, N.Y.; 2020 [цитата от 30 мая 2020]. Доступно по ссылке: https://outrightinternational.org/sites/default/files/COVIDsReportDesign_FINAL_LR_0.pdf.

Заклученные

Люди, лишённые свободы, находящиеся в тюрьмах, в местах предварительного заключения и в других местах лишения свободы, подвергаются высокому риску инфекций, включая COVID-19. Это связано со скученностью в небольших помещениях с плохой вентиляцией, где дистанцирование невозможно, а, следовательно, существует высокий риск распространения инфекционных капель. Персонал в тюрьмах и местах лишения свободы подвержен повышенному риску заражения COVID-19, так как он в основном находится в той же среде, что и заключённые.

В Восточной Европе и Центральной Азии отмечается один из самых высоких в мире показателей по количеству заключённых и высокий уровень переполненности мест лишения свободы, особенно в местах предварительного заключения. Доступ к адекватному медицинскому обслуживанию является давней проблемой в регионе - многие страны не могут обеспечить заключённым такой же уровень медицинского обслуживания, как и для остального населения.⁹ Как и во многих странах мира, уровень распространённости ВИЧ и туберкулеза в местах лишения свободы в ВЕЦА увеличивается. Помимо повышенного риска получения COVID-19 для всех людей, лишённых свободы, люди с ВИЧ и /или туберкулезом имеют дополнительную уязвимость и могут столкнуться с дополнительными рисками для своего здоровья в случае инфицирования COVID-19.

Правозащитники из российской неправительственной организации «Русь Сидящая» заявляют, что ситуация ухудшается, потому что перемещение заключённых, являющееся обычной практикой в ВЕЦА, не прекращено. Это уже вызвало распространение инфекций в нескольких тюрьмах. Из-за карантинных мер не принимаются посылки от родственников, которые могут включать лекарства. В некоторых тюрьмах это делает невозможным продолжение АРВ-терапии. Более того, ограниченный доступ юристов и правозащитников к пенитенциарным учреждениям делает отсутствие доступа к медицинской помощи невидимым для внешнего мира и, кроме того, влияет на право заключённых на справедливое судебное разбирательство.⁹ Таджикистан, Кыргызстан и Грузия, подобно России, приостановили посещения в пенитенциарные учреждения.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) опубликовала временное руководство по профилактике и лечению COVID-19 в тюрьмах.¹⁰ В совместном заявлении ВОЗ и других организаций ООН в отношении COVID-19 в тюрьмах содержится призыв к политическим лидерам: уменьшить переполненность, главным образом за счёт уменьшения случаев лишения свободы и запуска механизмов освобождения людей, подвергающихся особому риску инфицирования COVID-19; обеспечить безопасность здоровья и достоинства человека; обеспечить доступ к постоянным медицинским услугам; уважение прав человека; и соблюдение правил и руководств, разработанных Организацией Объединённых Наций.¹¹

Трудовые мигранты

ВЕЦА является регионом с очень высоким уровнем трудовой миграции. Несколько стран ВЕЦА входят в первую десятку стран отправления и приема мигрантов по всему миру. Россия является важной страной назначения с 1,1 млн. зарегистрированных работников-мигрантов. Казахстан также является страной назначения. Большинство трудовых мигрантов в России прибывают из стран Центральной Азии, таких как Таджикистан, Узбекистан и Кыргызстан. Только в 2019 году 500 000 таджикских граждан покинули свою страну, чтобы

⁹ Eastern Europe and Central Asia Confronted with COVID-19: responses and responsibilities. Amnesty International, 2020. [цитата от 27 мая 2020]. Доступно по ссылке: <https://www.amnesty.org/download/Documents/EUR0122152020ENGLISH.PDF>.

¹⁰ Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention. Interim guidance. WHO Office for Europe, 15 March 2020.

¹¹ UNODC, WHO, UNAIDS and OHCHR joint statement on COVID-19 in prisons and other closed settings. UNODC, WHO, UNAIDS and OHCHR: 13 May 2020.

работать за границей.¹² Денежные переводы составляют значительную часть ВВП в Армении, Грузии и Таджикистане.¹³

Карантинные меры по COVID-19 включили в себя закрытие государственных границ с частичным или полным приостановлением полетов между крупными городами и странами в регионе. Международное автобусное и железнодорожное сообщение также было приостановлено в рамках мер по сдерживанию пандемии. Многие страны организовали чартерные рейсы, чтобы вернуть домой граждан, оказавшихся за границей. Несмотря на предпринятые меры, многие трудовые мигранты в регионе оказались в затруднительном положении.

Важно отметить, что все сбой в доступе к услугам здравоохранения, которые обсуждались ранее, также касаются трудовых мигрантов, когда они оказываются в чужой стране без медицинской страховки или страховки по безработице. К этой категории также относятся несколько ключевых групп населения, таких как ЛЖВ, люди с туберкулезом (в анамнезе), секс-работники и трансгендеры. Трудовые мигранты, живущие с ВИЧ, обычно имеют незарегистрированный статус, поскольку наличие ВИЧ-инфекции является основанием для депортировать из некоторых стран. Без дохода, официальных документов и медицинской страховки это означает, что (трудовые) мигранты сталкиваются с практически непреодолимыми трудностями доступа к какой-либо медицинской помощи. Например, таджикские мигранты, живущие с ВИЧ, используют неформальные сети для доступа к антиретровирусной терапии (АРТ), или родственники отправляют им лекарства, или другие люди, живущие с ВИЧ, делятся своими лекарствами, или они покупают их на месте.

Из-за своего незарегистрированного статуса многие мигранты привозят из дома лекарства от ВИЧ, туберкулеза или ВГС. Когда возвращение домой невозможно, доступ к непрерывному лечению оказывается под угрозой и усугубляется карантинными мерами и мерами по самоизоляции. Оставшись без лечения, они подвергаются большому индивидуальному риску, а также это имеет последствия для общественного здоровья, поскольку вирусная нагрузка при ВИЧ инфекции может стать определяемой из-за прерывания лечения, а туберкулез может оказаться недолеченным, что приводит к развитию резистентности, и в то же время люди снова способны распространять вирус.

Общее плохое состояние мигрантов, застрявших в принимающей стране, усугубляется отсутствием пищи из-за полного отсутствия средств.¹⁴ Это ослабляет их иммунный статус и делает их более уязвимыми для COVID-19 – не говоря о том, что они проживают в крайне скученных условиях в принимающей стране. Неправительственные организации, предоставляющие услуги для ЛЖВ, стараются поддерживать этих заброшенных клиентов через свои сети, чтобы обеспечить доступ к АРТ в стране их нахождения. В прошлом году AFEW *Интернешнл* совместно с AFEW Кыргызстан запустили проект по улучшению доступа мигрантов к услугам в сфере ВИЧ.

Внутренне перемещенные люди (ВПЛ), беженцы и люди из непризнанных территорий ВЕЦА
Беженцы и ВПЛ сталкиваются с серьезными проблемами из-за COVID-19. Особенно люди, живущие в условиях лагеря, с ограниченным доступом к современным медицинским услугам, где невозможно поддерживать физическое дистанцирование и гигиену рук – любая вспышка COVID-19 может иметь катастрофические последствия. В регионе ВЕЦА нет большого населения, живущего в лагерных условиях.

¹² Migrants with HIV of Extra Concern in COVID-19 Era. IOM South-Eastern Europe, Eastern Europe and Central Asia, 2020. [цитата от 28 мая 2020]. Доступно по ссылке: <https://rovienna.iom.int/events/migrants-hiv-extra-concern-covid-19-era>.

¹³ ILO. Eastern Europe and Central Asia: Labour Migration. [цитата от 28 мая 2020]. Доступно по ссылке: <https://www.ilo.org/moscow/areas-of-work/labour-migration/lang--en/index.htm>.

¹⁴ «Оставаться людьми»: как трудовые мигранты в России переживают эпидемию коронавируса. [цитата от 28 мая 2020]. Доступно по ссылке: RFI, 2020. <https://tinyurl.com/y72nreup>.

В ВЕЦА воздействие пандемии, вероятнее, будет значительным для населения территорий с непризнанным статусом: в Абхазии, Южной Осетии, Нагорном Карабахе, Приднестровье и на территориях Восточной Украины, неконтролируемых правительством (ТНКП). Они живут в физической, экономической и дипломатической изоляции и, как следствие, могут стать чрезвычайно уязвимыми для разрушительного действия COVID-19. Во всех этих непризнанных государствах имеется диспропорционально большое пожилое население, что подвергает их повышенному риску от COVID-19.¹⁵ Практически во всех из них лица, стоящие у власти, ввели дополнительные ограничения на поездки в качестве мер по борьбе с пандемией, усиливая изоляцию и ещё больше ограничивая возможности найти медицинскую помощь, трудоустроиться и получать пенсию.

Около 40% местного населения на территориях Украины, контролируемых правительством (ТКП) и наиболее затронутых конфликтом, имеют пенсионный возраст, и почти все они страдают как минимум от одного хронического заболевания. Хотя данная информация не может быть подтверждена, ожидается, что ситуация в ТНКП аналогичная.¹⁶ Еще до конфликта как в ТКП, так и в ТНКП на территории украинского Донбасса наблюдались одни из самых высоких в Украине и Европе показатели по количеству и распространенности ВИЧ и лекарственно устойчивого туберкулеза.¹⁷ На территориях, неконтролируемых правительством, система здравоохранения претерпела серьезную деградацию из-за полного разрыва цепей поставок медицинских услуг из ТКП, что привело к нехватке лекарств, медицинских товаров и оборудования, а также из-за недостаточного количества медицинских работников (особенно специализированного персонала, так как многие квалифицированные врачи покинули регион в результате конфликта). Система здравоохранения функционировала на неоптимальном уровне и с трудом справлялась с существующими медицинскими потребностями населения и до появления COVID-19, хотя качество услуг в сфере ВИЧ ещё могло сохраняться благодаря международной помощи в последние годы.¹⁸

Приднестровье имеет устаревшую систему здравоохранения, которая с трудом справляется с крупнейшей, на настоящий момент, вспышкой COVID-19 среди непризнанных государств в ВЕЦА. Возможности тестирования на COVID-19 очень ограничены. Как и на Донбассе, показатели ТБ, МЛУ-ТБ и коинфицирование ТБ/ВИЧ выше, чем в соседней Молдове.¹⁹

Изоляция повлияла на качество медицинского персонала и наличие расходных материалов в Нагорном Карабахе, где местная лаборатория не может оценить результаты тестов на COVID-19, отправленные Арменией. Error! Bookmark not defined. Абхазия успешно сотрудничает с Грузией, что позволяет абхазским пациентам получать лечение в Грузии. Из самопровозглашенных государств, рассматриваемых здесь, Южная Осетия, вероятно, подвергается наибольшему риску. Семнадцать процентов населения составляют пожилые люди (пенсионеры), в больницах не хватает оборудования, и есть отдельные сообщения, что врачи отказывались работать из-за отсутствия средств индивидуальной защиты (СИЗ). Россия прекратила экспорт медикаментов в начале марта. Дезинфицирующих средств не хватает, а медицинские сотрудники годами не повышали квалификацию и не имеют опыта работы с аппаратами ИВЛ.

¹⁵ The COVID-19 Challenge in Post-Soviet Breakaway Statelets. Briefing 89, 6 May 2020, International Crisis Group. [цитата от 23 мая 2020]. Доступно по ссылке: <https://www.crisisgroup.org/europe-central-asia/b89-covid-19-challenge-post-soviet-breakaway-statelets>.

¹⁶ Ukraine 2020 Emergency Response Plan for the COVID-19 Pandemic. UN OCHA, March 2020. [цитата от 28 мая 2020]. Доступно по ссылке: <https://reliefweb.int/report/ukraine/ukraine-2020-emergency-response-plan-covid-19-pandemic-march-2020-enuk>.

¹⁷ Kazatchkine M. Towards a new health diplomacy in eastern Ukraine. *Lancet HIV*. 2017;4(3): e99–101.

¹⁸ Van Der Meer J. Antiretroviral treatment in the non-government-controlled areas of Donetsk and Lugansk. Geneva: UNICEF, 2016.

¹⁹ Review of the National Tuberculosis Programme in Review of the National Tuberculosis Programme in the Republic of Moldova. World Health Organization Regional Office for Europe, February 2013.

В непризнанных республиках осуществляется международная помощь в ответ на COVID-19. ВОЗ оказывает техническую помощь там, где власти их приглашают. Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) при поддержке Чрезвычайного фонда ГФ оказал помощь в доставке АРВ-препаратов, лекарств для лечения сопутствующих инфекций и туберкулеза, а также тестовых материалов для ТНКП в Украине и продолжает оказывать поддержку пострадавшим от конфликта районам в настоящее время.²⁰ Организация по безопасности и сотрудничеству в Европе (ОБСЕ), Европейский Союз (ЕС), Украина, Россия и США оказывают помощь в Приднестровье. Международный комитет Красного Креста и Красного Полумесяца оказывает помощь Нагорному Карабаху и Южной Осетии.

Люди, живущие с ВИЧ, с туберкулезом (в анамнезе) или вирусными гепатитами

Люди, живущие с ВИЧ, с туберкулезом или вирусными гепатитами нуждаются в непрерывном доступе к антиретровирусным препаратам и другим медицинским услугам. Непрерывность их лечения, вероятнее всего, подвергнется риску по двум причинам: прямой эффект изоляционных мер на ключевые группы, и опосредованное влияние того, как система здравоохранения реагирует на пандемию.

Прямое воздействие мер по самоизоляции

Как и другие ключевые группы населения, описанные в этом отчете, меры по самоизоляции и карантину, включая приостановку или ограничение общественного транспорта, ограничивают возможность передвижения для получения лекарств и консультаций. Из-за экономических последствий изоляции у многих пациентов отсутствуют финансовые средства на частный транспорт. Растущая нехватка продовольствия и риск бездомности, вызванный безработицей в результате правительственных мер, окажут влияние на состояние здоровья ключевых и уязвимых групп населения, включая ЛЖВ, людей с туберкулезом в анамнезе и людей с вирусным гепатитом.

Опосредованное воздействие через систему здравоохранения

Проблемы с пропускной способностью системы здравоохранения и перепрофилирование медицинской помощи. Перепрофилирование медицинских учреждений для COVID-19 произошло почти во всех странах региона. Так обстоит дело, например, в Российской Федерации в отношении центров СПИД. Эксперты общественного здравоохранения в центрах СПИД поддерживают эпидемиологический надзор и выявление контактных лиц, используя подходы, разработанные для борьбы с ВИЧ. Многие из их врачей и медсестер были прикомандированы к медицинским бригадам, предназначенным для оказания помощи людям с COVID-19. «Большинство Центров СПИД по всей стране перепрофилировали свои лаборатории для диагностики коронавируса, не прекращая предоставление качественной медицинской помощи людям, живущим с ВИЧ», - говорит Наталья Ладная, старший научный сотрудник Центрального научно-исследовательского института эпидемиологии Роспотребнадзора, Российского Федерального центра СПИД.²¹ Также Грузия перепрофилировала ВИЧ-лаборатории для тестирования COVID-19 (Таблица 16).

Согласно быстрой оценке партнерства «Остановить туберкулез», Национальные программы по борьбе с туберкулезом (НПТ) сообщают²², что по меньшей мере 40% противотуберкулезных учреждений (больниц, диспансеров) используются для ответа на COVID-19. Все 16 НПТ, из которых 6 из региона ВЕЦА, отмечают, что

²⁰ UNICEF Europe & Central Asia Region (ECAR) Novel Coronavirus (COVID-19) Situation Report No. 7 7-15 May 2020. [Интернет]. [цитата от 29 мая 2020]. Доступно по ссылке: <https://reliefweb.int/report/tajikistan/unicef-europe-central-asia-region-ecar-novel-coronavirus-covid-19-situation-0>.

²¹ Российские региональные Центры СПИД ведут борьбу против COVID-19 | ЮНЭЙДС [Интернет]. [цитата от 30 мая 2020]. Доступно по ссылке: https://www.unaids.org/ru/resources/presscentre/featurestories/2020/may/20200514_russian-federation-covid19.

²² THE TB RESPONSE IS HEAVILY IMPACTED BY THE COVID-19 PANDEMIC. Stop TB Partnership [Интернет]. [цитата от 29 мая 2020]. Доступно по ссылке: http://www.stoptb.org/news/stories/2020/ns20_014.html.

национальные планы реагирования на COVID-19 предусматривают, что противотуберкулезные учреждения будут полностью использованы, если COVID-19 станет еще более распространенным.

Например, в Казахстане туберкулезные больницы перепрофилируются под изолятор по COVID-19. Во всех НПТ отмечается, что они наблюдают уменьшение числа людей, впервые обратившихся/нуждающихся в услугах по туберкулезу. Кроме этого, наблюдаются сбои в транспортировке мокроты на анализ и в предоставлении различных видов поддержки лечения, прерывание активных мероприятий по выявлению случаев туберкулеза и сбои в диагностических мероприятиях из-за нехватки персонала и иногда даже лабораторных помещений. Ни одна НПТ не испытывает значительных нарушений из-за поставок или медицинских товаров.

Опрос, проведенный Глобальной коалицией активистов против туберкулеза (ГСТА) через сообщества, гражданское общество и людей, затронутых туберкулезом, выявил серьезное и аналогичное влияние ситуации COVID-19 на противотуберкулезную реакцию и людей с туберкулезом. Кроме того, в исследовании ГСТА сообщается о прекращении поддержки питания, а также о сложностях людей, затронутых туберкулезом, в приобретении еды, поскольку большинство из них являются наемными работниками с посуточной оплатой труда и покупают еду каждый день.

Перепрофилирование парализовало систему здравоохранения в странах с серьезной вспышкой, а также в государствах со слабой системой здравоохранения. Запланированные хирургические операции и лечение откладываются на неопределенный период времени во многих странах региона. Клинический мониторинг результатов лечения ВИЧ или туберкулеза также откладывается. Рутинные тесты и другие меры мониторинга проводятся в меньших объемах, и лаборатории перепрофилируются для проведения тестирования на COVID-19. Согласно некоторым новостным сообщениям из России, люди, нуждающиеся в лечении вирусного гепатита, не получают лекарства из-за перепрофилирования медицинских учреждений.²³

НПО и поставщики медицинских услуг в регионе адаптировались к реальности COVID-19, предоставляя телеконсультации. Не у всех есть оборудование и навыки для такой работы, что может в особенности подвергнуть риску пожилых пациентов. «В Беларуси более 600 человек, живущих с ВИЧ, которым за 60», - говорит Анатолий Лешенок из общественной организации «Люди Плюс» в Беларуси. «У них нет навыков работы с компьютерами». «Люди Плюс» провел онлайн-опрос для оценки потребностей ЛЖВ в Беларуси. Оказалось, что многие ЛЖВ не могли самостоятельно заполнить анкеты и были вынуждены обратиться за помощью к консультанту. «По этой причине ЮНЭЙДС начала предоставлять нашей организации компьютерные классы для конференций, опросов и т. д. Кроме того, мы планируем оборудовать компьютерный класс для обучения компьютерной грамотности, начиная с основ. Такая подготовка необходима прежде всего пожилым людям, а также тем, кто был освобожден после длительного периода заключения», - добавляет Лешенок.²⁴

Проблемы снабжения и управления закупками жизненно важных лекарств и предметов медицинского назначения. Цепи управления закупок и снабжения (УЗС) по всему миру страдают по ряду причин. Закрытие

²³ Посторонние болезни нарушают карантин – Газета Коммерсантъ № 73 (6794) от 22.04.2020 [Интернет]. [цитата от 29 мая 2020]. Доступно по ссылке: https://www.kommersant.ru/doc/4327842?from=main_3.

²⁴ Анатолий Лешенок, вице-президент НПО «Люди плюс» (Беларусь), личное общение; интервью с Лизой Тургеневой специально для этого отчета.

национальных и региональных границ останавливает движение товаров через границы. Сокращение пассажиропотока также привело к сокращению объема авиаперевозок на 31%.²⁵

Меры по изоляции в странах с крупной фармацевтической промышленностью, производящей жизненно важные лекарства и предметы медицинского назначения или их сырье, оказывают негативное влияние на производство, экспорт и доступность этих лекарств во всем мире. Это имело место в Китае и все еще происходит в Индии, которая является крупным производителем препаратов-аналогов, таких как АРВ-препараты и лекарства от туберкулеза.

В ВЕЦА процедуры закупок и тендеров могут быть очень сложными. Перебои в поставках АРВ-препаратов происходят регулярно, о чем свидетельствует сайт <https://pereboi.ru/>, в основном по России. Помимо России, пациенты из других стран ВЕЦА также сообщают о дефиците АРВ-препаратов, например, в Беларуси.

Увеличение спроса на отдельные антиретровирусные препараты. Помимо проблем с поставками, существует растущий спрос на определенные антиретровирусные препараты, такие как лопинавир / ритонавир LPV/r, поскольку имеются предварительные сообщения о том, что они могут быть эффективными против COVID-19 в комбинации из нескольких лекарств.²⁶ После того, как Минздрав России рекомендовал LPV/r в качестве препарата для лечения COVID-19, спрос на этот препарат в России резко взлетел, а цены выросли.²⁷ Имеются неподтвержденные данные о том, что ЛЖВ продавали свой LPV/r. Имеются отдельные сообщения из Кыргызстана о том, что министерство здравоохранения перенаправило долю запасов LPV/r из Центра СПИД на лечение COVID-19, что усилило страх нехватки лекарств.²⁸ Это имеет, прежде всего, последствия для тех ЛЖВ, которых лечат по трехкомпонентной схеме, включающей LPV/r, которая не является наиболее часто используемой комбинацией АРТ первой линии. Нет доступных оценок того, сколько ЛЖВ в ВЕЦА зависят от LPV/r в схеме трехкомпонентной АРТ, и сколько из них испытывают дефицит.

Общее влияние политических мер по COVID-19 на систему здравоохранения. Недавнее модельное исследование показывает, что в условиях высокой нагрузки смертность от ВИЧ и туберкулеза в течение 5 лет может увеличиться на 10% и 20% соответственно, по сравнению с отсутствием эпидемии COVID-19. Наибольшее влияние на ВИЧ будет иметь прерывание АРТ по причинам, изложенным выше. По оценкам исследования, наибольшее влияние на туберкулез окажет сокращение своевременной диагностики и лечения новых случаев, что может стать результатом длительного периода сдерживающих мер по COVID-19.²⁹ Хотя в

²⁵ Оценка воздействия COVID-19 на снабжение и логистику, предоставленная отделом снабжения Детского Фонда ООН. Картина ситуации, а также меры по снижению риска, предпринятые или запланированные. <https://www.unicef.org/supply/stories/covid-19-impact-assessment-supplies-and-logistics-sourced-unicef-supply-division> по состоянию на 29 мая 2020.

²⁶ Hung IF-N, Lung K-C, Tso EY-K, Liu R, Chung TW-H, Chu M-Y, et al. Triple combination of interferon beta-1b, lopinavir/ritonavir, and ribavirin in the treatment of patients admitted to hospital with COVID-19: an open-label, randomised, phase 2 trial. Lancet [Интернет]. 19 мая 2020; [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31042-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31042-4)

²⁷ «Карантин может закончиться в июне»: миллиардер Репик о странностях COVID-19 и своем лекарстве от коронавируса. Forbes.ru, 11 апреля 2020. <https://www.forbes.ru/milliardery/397503-karantin-mozhet-zakonchitsya-v-iyune-milliardер-repik-o-strannostyah-covid-19-i> по состоянию на 29-05-2020.

²⁸ Айбар Султангазиев: Лекарств для лечения от коронавируса не останется через несколько дней. Kaktus Media, 6 апреля 2020. https://kaktus.media/doc/410154_aybar_syltangaziev_lekarstv_dlia_lecheniia_ot_koronavirysa_ne_ostanetsia_cherez_neskolko_dne_y.html по состоянию на 29-05-2020.

²⁹ Hogan AB, Jewell B, Sherrard-Smith E, Vesga J, Watson OJ, Whittaker C, et al. Report 19: The Potential Impact of the COVID-19 Epidemic on HIV, TB and Malaria in Low-and Middle-Income Countries. [Интернет]. [цитата от 29 мая 2020]. Доступно по ссылке: <https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/report-19-hiv-tb-malaria> по состоянию на 29-05-2020.

исследовании не было смоделировано для вирусных гепатитов, можно ожидать, что аналогичные эффекты возникнут и для этой группы заболеваний.

Почти все страны в регионе ВЕЦА относятся к местам с высокой интенсивностью заражения ВИЧ (за исключением Туркменистана и Армении), а также все страны ВЕЦА имеют высокую нагрузку по ТБ.³⁰ Партнерство «Остановить туберкулез» смоделировало воздействие мер по борьбе с COVID-19 на ситуацию с туберкулезом в Украине (Таблица 2), которое четко демонстрирует сильное влияние на заболеваемость и смертность от туберкулеза в стране. Это исследование моделирует воздействие только на туберкулез и не учитывает эффекты сопутствующей патологии с инфекцией COVID-19 и эффекты туберкулеза/ВИЧ.³¹ Поэтому, вероятнее всего, это консервативная оценка.

Это модельное исследование ясно указывает на то, что поддержание наиболее важных профилактических мероприятий и служб здравоохранения в связи с ВИЧ, туберкулезом и гепатитом может значительно снизить общее воздействие эпидемии COVID-19.

Таблица 2. Влияние мер политики COVID-19 на смертность и заболеваемость туберкулезом в Украине

Украина	Прирост случаев ТБ за 2020-2025	Прирост смертей от ТБ за 2020 - 2025
2-х мес. изоляция + 2-х мес. восстановление	2348 (рост на 1.19%)	455 (рост на 2.40%)
3-х мес. изоляция + 10-х мес. восстановление	7589 (рост на 3,86%)	1578 (рост на 8,3%)
На каждый месяц изоляции	1058	270
На каждый месяц восстановления	625	137

Заключение

Сквозные риски

В предыдущем разделе обсуждались последствия мер по COVID-19 для ключевых и уязвимых групп населения. Выявлены некоторые сквозные риски, проблемы и тенденции, затрагивающие практически все эти группы, которые будут обсуждаться в этом разделе.

Социальная изоляция и стресс

Вынужденное социальное дистанцирование и самоизоляция ослабили важные социальные отношения и общественные связи. Социальная изоляция сама по себе является проблемой, особенно во времена неопределенности. Социальная изоляция в сочетании с потерей дохода и небезопасной или насильственной

³⁰ Eligibility List 2020. The Global Fund to fight AIDS, TB and malaria, November 2019. [Интернет]. [цитата от 29 мая]. Доступно по ссылке: https://www.theglobalfund.org/media/9016/core_eligiblecountries2020_list_en.pdf?u=637261641250000000.

³¹ Potential Impact of Covid-19 Response on Tuberculosis in High Burden Countries – A Modelling Analysis. Stop TB Partnership, Imperial College, Avenir Health, Johns Hopkins University and USAID. Presentation at webinar 'How to prevent 1.4 million deaths: Advancing TB care and prevention in the time of COVID-19', The Union, 21 мая 2020.

домашней обстановкой может привести к депрессии.^{8,32} Это усугубляется стрессом из-за невозможности получить доступ к основным лекарствам, будь то ВИЧ, туберкулез, опиоидная зависимость или замена гормонов. Привычное общение с членами сообщества и равными консультантами значительно ограничено или полностью переведено в онлайн. Однако иногда этого недостаточно для обеспечения привычной поддержки, на которую полагаются наиболее уязвимые лица. Переход к общественной жизни в Интернете также означает, что необходима компьютерная грамотность, а компьютерное оборудование должно оставаться на связи, что недоступно для людей с низким уровнем дохода или его отсутствием.

Общая враждебная атмосфера в городах, например, в результате возросшего присутствия полиции, снижает желание ездить куда-либо, даже чтобы получить медицинскую помощь или приобрести товары первой необходимости. Исследователи опасаются, что эмоциональный стресс, вызванный одиночеством, отсутствием поддержки и тревогой, приведет к увеличению потребления наркотиков и алкоголя.³³

Многие ЛЖВ, ЛГБТКИ, секс-работники и ПИН не раскрывают статус своим родственникам, в то время как они разделяют с ними общее жилое пространство и дом из-за сложившейся ситуации. Это давление влияет на их психологическое и физическое благополучие. Например, они не могут обратиться к своим членам семьи за помощью в получении лечения.

Домашнее насилие и гендерное насилие

Во всем мире меры по сдерживанию COVID-19 связаны с резким увеличением числа девушек и женщин, подвергающихся насилию. С начала пандемии по сообщениям ООН, например, в Ливане и Малайзии количество звонков на телефоны доверия увеличилось вдвое по сравнению с тем же месяцем прошлого года; в Китае они утроились.³⁴ В марте 2020 года количество звонков на горячие линии по домашнему насилию в России увеличилось на 24% по сравнению с февралем, в то время как в других регионах этот показатель вырос в три раза.^{35 36} В Казахстане и других странах существуют опасения, что женщины не могут позвонить в полицию из-за близости преступника, поэтому число случаев насилия, вероятно, даже выше, чем сообщается.³⁷

До пандемии ключевые группы населения, такие как ЛГБТКИ, уже сталкивались с более высоким уровнем домашнего насилия. Многие ЛЖВ и ЛГБТКИ проживают вместе с членами семьи, которые их не принимают. Вынужденное нахождение в ограниченном пространстве увеличивает существующую напряженность а,

³² Meeting Targets and Maintaining Epidemic Control (EpiC): Strategic Considerations for Mitigating the Impact of COVID-19 on Key-Population-Focused HIV Programs. FHI360: Durham, NC; 2020. [Интернет]. [цитата от 29 мая 2020]. Доступно по ссылке: <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/epic-kp-strategic-considerations-covid-19.pdf>.

³³ Batty D. Coronavirus crisis could increase users' drug habits – report | Drugs | The Guardian [Internet]. The Guardian. 2020 . [цитата от 30 мая 2020]. Доступно по ссылке: <https://www.theguardian.com/society/2020/may/03/coronavirus-crisis-could-increase-users-drug-habits-report>.

³⁴ UN chief calls for domestic violence 'ceasefire' amid 'horrifying global surge'. UN News [Интернет]. [цитата от 30 мая 2020]. Доступно по ссылке: <https://news.un.org/en/story/2020/04/1061052>.

³⁵ Russia Seeks Protections for Domestic Abuse Victims During Coronavirus Lockdown - The Moscow Times [Интернет]. [цитата от 30 мая 2020]. Доступно по ссылке: <https://www.themoscowtimes.com/2020/04/22/russia-seeks-protections-for-domestic-abuse-victims-during-coronavirus-lockdown-a70071>.

³⁶ Депутаты предложили срочные меры борьбы с домашним насилием на изоляции. РБК [Интернет]. [цитата от 30 мая 2020]. Доступно по ссылке: https://www.rbc.ru/society/22/04/2020/5e9f0a669a79478af08dfa86?from=from_main.

³⁷ UN Women Central Asia. Press Release Women and girls are left behind in COVID 19 response | UN Women – Europe and Central Asia. [Интернет]. [цитата от 30 мая 2020]. Доступно по ссылке: <https://eca.unwomen.org/en/news/stories/2020/4/press-release-women-and-girls-are-left-behind-in-covid-19-response>.

следовательно, возрастает вероятность того, что эта напряженность перерастет в насилие, в то время, как ситуация изолирует жертв насилия от людей и ресурсов, которые могут им помочь.⁸

Доступ к услугам сексуального и репродуктивного здоровья

Еще один негативный эффект мер против коронавируса в перегруженных системах здравоохранения касается барьеров для услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья. Исследовательская группа из Института Гуттмахера оценила влияние проблем, связанных с пандемией, на предоставление основных услуг и последующие результаты в отношении здоровья. Например, сокращение использования краткосрочных и долгосрочных обратимых контрацептивов на 10% приведет к дополнительным 15 миллионам нежелательных беременностей. В свою очередь, это приведет к 3 миллионам небезопасных абортов и еще 1000 материнских смертей из-за небезопасных абортов.³⁸

Эти последствия уже видны в странах ВЕЦА, где женщины, желающие прервать нежелательную беременность, сталкиваются со значительным ограничением доступа. В Москве женщинам отказывали в приеме в женских консультациях³⁹, а в Кыргызстане НПО «Астерия» сообщает об увеличении количества незаконных абортов.⁴⁰

Коррупция в системе здравоохранения

Текущая ситуация стимулирует коррупцию в системе здравоохранения во всем мире, сообщает Transparency International. Решения, которое врачи вынуждены принимать в условиях нехватки оборудования, значительно увеличивают риски взяточничества.^{41 42} Как и многие другие страны мира, страны ВЕЦА не свободны от коррупции в сфере здравоохранения из-за низкой зарплаты врачей и отсутствия доверия к бесплатной медицине среди пациентов. Плохие условия, в которых медицинский персонал вынужден работать в регионе, делают взятки еще более вероятными.⁴³ Таким образом, доступ к медицинским услугам, которые уже не легок для ключевых и уязвимых групп населения, дополняется еще одним препятствием.

Медицинские работники

Медицинские работники, как никто другой, подвержены риску заражения во всем мире. Во многих странах, в том числе в странах ВЕЦА, им приходится работать в трудных условиях, часто без достаточных средств индивидуальной защиты. Согласно опросу, проведенному в России, 39 процентов врачей заявили, что СИЗ поставлялись в их учреждения нерегулярно или в неадекватных количествах, а 48,5 процента заявили, что им

³⁸ Ahmed Z, Cross L. Crisis on the Horizon: Devastating Losses for Global Reproductive Health Are Possible Due to COVID-19 | Guttmacher Institute. [Интернет]. [цитата от 1 июня 2020]. Доступно по ссылке: <https://www.guttmacher.org/article/2020/04/crisis-horizon-devastating-losses-global-reproductive-health-are-possible-due-covid>.

³⁹ Правозащитники заявили, что в Москве перестали делать аборт. Власти это отрицают. [Интернет]. [цитата от 30 мая 2020]. Доступно по ссылке: https://tvrain.ru/news/v_moskve_prekratili_delat_aborty_v_period_povyshennoj_gotovnosti-507390/.

⁴⁰ Астерия, личная переписка по электронной почте с Лизой Тургеневой для этого отчета.

⁴¹ Corruption and the Coronavirus - News - Transparency.org. [Интернет]. [цитата от 1 июня 2020]. Доступно по ссылке: <https://www.transparency.org/en/news/corruption-and-the-coronavirus>.

⁴² Пандемия COVID-19: ГРЕКО предупреждает о рисках коррупции – Новости. [Интернет]. [цитата от 1 июня 2020]. Доступно по ссылке: <https://www.coe.int/ru/web/portal/-/covid-19-pandemic-greco-warns-of-corruption-risks>.

⁴³ Тихомирова А.В. Коррупция в здравоохранении. [Интернет]. [цитата от 1 июня 2020]. Доступно по ссылке: <http://www.privatmed.ru/article/235/1712/274/>.

пришлось использовать СИЗ повторно. Более трех четвертей респондентов - 77 процентов - заявили, что у них уже есть COVID-19 или они считают себя подверженными высокому риску заражения этой болезнью.⁴⁴

Эта ситуация, вероятно, также повлияет на работников здравоохранения, занимающихся лечением ВИЧ, туберкулеза и гепатита, поскольку их пациенты более уязвимы для COVID-19. По причине того, что противотуберкулезные больницы часто перепрофилируются для лечения COVID-19, это, скорее всего, создаст повышенную нагрузку на врачей, работающих с туберкулезом, что, в свою очередь, может повлиять на качество лечения COVID-19, а также на обычное лечение туберкулеза.

Уровень дохода и продовольственная безопасность

Важно отметить, что значительная часть ключевых групп населения работает в неформальных секторах экономики и на предприятиях малого или среднего бизнеса, деятельность которых была полностью закрыта из-за коронавируса. Многие из них были наняты неофициально или полуофициально и поэтому не могут обращаться за государственной помощью. Предыдущие разделы о нелегальных иммигрантах и секс-работниках освещали эту проблему. Ситуация касается не только этих групп. Транс-люди иногда живут временно (неофициально) за пределами своей родной страны или района, чтобы получить необходимые им медицинские услуги, и не могут вернуться из-за ограничений на передвижение, оставаясь при этом без источника дохода.

Социальная помощь, предлагаемая многими государствами, является минимальной и недостаточной для покрытия расходов на проживание. Максимальный платеж в России для компенсации потери дохода составляет 12130 рублей в месяц (менее 160 евро). Это доводит людей, которым повезло хотя бы иметь работу, до нищеты, и сказывается на их продовольственной безопасности⁴⁵ на фоне сообщений о повышении цен на продукты.⁴⁶

Отсутствие доходов отрицательно влияет на непрерывность лечения. Там, где общественный транспорт был приостановлен во время изоляции, пациенты часто не могут позволить себе такси, чтобы доехать до клиники, часто расположенной далеко от места их проживания, чтобы забрать лекарства, пройти лабораторный тест или проверку у своего врача. Пациенты, нуждающиеся в лечении от ВИЧ, туберкулеза и вирусного гепатита, сталкиваются с похожими проблемами.

Примеры эффективной работы

Пандемия COVID-19 создала огромную нагрузку на услуги по профилактике и уходу для ключевых групп населения, как показали предыдущие разделы этого отчета.

Хотя люди и организации сталкиваются с серьезными проблемами, многие из них отреагировали и адаптировались к новой ситуации с помощью креативных решений и передового опыта.

Организации гражданского общества

- Многие ОГО смогли перепрофилировать свои бюджеты на приобретение дополнительных материалов, таких как СИЗ.

⁴⁴ Survey: 1 In 3 Russian Doctors Told To “Adjust” COVID-19 Stats. [Интернет]. [цитата от 2 июня 2020]. Доступно по ссылке: <https://www.rferl.org/a/one-in-three-russian-doctors-told-to-adjust-covid-19-stats/30629315.html>.

⁴⁵ Выжить на 10 тысяч рублей. С чем столкнулись люди, доходы которых упали из-за коронавируса - BBC News Русская служба. [Интернет]. [цитата от 2 июня 2020]. Доступно по ссылке: <https://www.bbc.com/russian/features-52103947>.

⁴⁶ Рост цен ускорился в начале апреля – Ведомости. [Интернет]. [цитата от 2 июня 2020]. Доступно по ссылке: <https://www.vedomosti.ru/economics/articles/2020/04/08/827482-prodolzili>.

- Другие столкнулись с внезапно возникшей необходимостью предоставить убежище своим клиентам, которые внезапно потеряли свои доходы и, в результате, стали бездомными, и смогли организовать крышу над головами своих клиентов.
- ОГО в регионе адаптировались к растущему уровню бедности и, как следствие, к изменяющимся потребностям своих клиентов, предоставляя продовольственные пакеты.
- Многие ОГО в регионе внедрили методы удаленной работы со своими клиентами.
Это включает:
 - Группы поддержки равный равному, консультирование по вопросам ВИЧ и лечения по телефону или Skype
 - Тренинги компьютерной грамотности для пожилых ЛЖВ и людей, недавно вышедших из тюрьмы
 - Доставка на дом материалов для снижения вреда, лекарств и тестов самопроверки на ВИЧ
- ОГО помогли ЛЖВ, оказавшимся за границей, получить доступ к необходимой им АРТ.
- Многие сети гражданского общества уже провели быстрые оценки ситуации, чтобы лучше понять влияние COVID-19 на их сообщества.

Правительственные системы

- Врачи и системы здравоохранения смогли перейти на онлайн-консультации. Хотя это может затруднять доступ в основном для пожилых пациентов и бедных пациентов без компьютерного оборудования и / или необходимых навыков, это может улучшить доступ для других пациентов, поскольку им не нужно тратить время и деньги на поездки.
- Другие услуги, такие как регистрация на лабораторные тесты, стали доступны онлайн.
- Врачи и медицинские учреждения перешли на многомесячное распределение (ММР) АРТ для лечения ВИЧ и туберкулеза, что позволяет пациентам не подвергаться воздействию больничного окружения, экономит время в пути и деньги.
- Для ОЗТ также введено более длительное дозирование от 5 дней до нескольких недель.
- Доставка медикаментов была перемещена, к примеру, за пределы СПИД-центров в децентрализованные локации, куда легче добраться пациентам.
- Министерство здравоохранения Армении выпустило заказы на услуги по борьбе с туберкулезом и ВИЧ, определяющие пути продолжения оказания услуг этим пациентам в свете вспышки COVID-19. В частности, применяются более ориентированные на пациента модели оказания медицинской помощи после госпитализации посредством видеонаблюдения, ухода на дому, привлекая помощь членов семьи и т. д.
- Переход на большую амбулаторную помощь людям, госпитализированным в связи с туберкулезом, может дать возможность улучшить результаты лечения, если непрерывность лечения гарантирована. Лечение с опорой на сообщество подвергает людей с туберкулезом меньшему риску заражения, чем в противотуберкулезных учреждениях.
- Некоторые страны объявили амнистию для заключенных или альтернативный приговор, чтобы уменьшить переполненность тюрем. Это уменьшит не только воздействие COVID-19, но также туберкулеза, ВИЧ и вирусного гепатита.

Доноры

Доноры проявили гибкость в перепрофилировании бюджетов. В начале марта Глобальный фонд выпустил первое методическое руководство, позволяющее странам перераспределять недоиспользуемые активы, повторно использовать сбережения грантов и, в исключительных случаях, перенаправлять до 5% финансирования из существующих грантов для борьбы с COVID-19. Секретариат оценивает стоимость этих

гибких возможностей в 500 миллионов долларов. Месяц спустя Глобальный фонд объявил о выделении 500 миллионов долларов недавно созданному Механизму реагирования на COVID-19.⁴⁷

PEPFAR предоставляет большую гибкость командам в странах и регионах в определении того, как оптимально оказывать услуги клиентам, живущим с ВИЧ, по профилактике и лечению в областях, затронутых COVID-19, исходя из особенностей местного контекста.⁴⁸

22 апреля Комиссия предложила пакет макрофинансовой помощи в размере 3 млрд. евро десяти партнерам по Программе Европейского Партнёрства, включая Грузию, Молдову и Украину. Это предложение дополняет стратегию «Team Europe» в размере 15,6 млрд. евро в поддержку усилий стран-партнеров по борьбе с пандемией коронавируса. Европейская комиссия также объявила о перераспределении 840 миллионов евро на самые неотложные нужды в Армении, Азербайджане, Беларуси, Грузии, Республике Молдова и Украине в рамках глобального реагирования на вспышку коронавируса. Эти средства будут поддерживать поставки медицинского оборудования и средств защиты, а также поддерживать бизнес и сохранение рабочих мест.⁴⁹

⁴⁷ The Global Fund makes laudable efforts to tackle COVID-19, but questions remain. Aidspace. [Интернет]. [цитата от 2 июня 2020]. Доступно по ссылке: https://aidspace.org/gfo_article/global-fund-makes-laudable-efforts-tackle-covid-19-questions-remain.

⁴⁸ FAQs on PEPFAR's HIV Response in the Context of COVID-19. [Интернет]. [цитата от 1 июня 2020]. Доступно по ссылке: <https://www.state.gov/faqs-on-pepfars-hiv-response-in-the-context-of-covid-19/>.

⁴⁹ Crisis management and solidarity. European Commission. [Интернет]. [цитата от 2 июня 2020]. Доступно по ссылке: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response/crisis-management-and-solidarity_en#assistance-outside-the-eu.

Приложение 1. Ответные меры на COVID-19 в странах ВЕЦА

Таблица 1а. Ответные правительственные меры на COVID-19 в странах ВЕЦА, основанные на данном отчете, а также на отчетах по странам из органов мониторинга COVID-19 системы здравоохранения

Страна	Дата старта чрезвычайного положения	Планируемая дата окончания чрезвычайного положения	Коммуникации о состоянии здоровья	Правительственные сайты с информацией о COVID-19	Физическое дистанцирование	Дата старта ограничения передвижений	Окончание /ослабление ограничений передвижений
Армения https://www.covid19healthsystem.org/countries/armenia/countrypage.aspx	16-03-2020	13-06-2020	Ежедневные данные: количество выполненных тестов, новые выявленные случаи, общее число зараженных и вылечившихся, количество смертей, информация о доступности мест в реанимации и интенсивной терапии, аппаратов ИВЛ, лабораторий	moh.am ; ncdc.am	Да	24-03-2020	12-04-2020
Азербайджан https://www.covid19healthsystem.org/countries/azerbaijan/countrypage.aspx	24-03-2020	31-05-2020	Не было официального объявления чрезвычайного положения. Даты относятся к тому, что называют «Особый карантинный режим». Сообщения о рисках и вовлечение сообществ происходит через пресс-релизы, СМИ, социальные медиа, ТВ, радио и текстовые сообщения. Лица, распространяющие ложную информацию и сеющие панику в медиа и соцсетях, могут быть оштрафованы. Однако существует проблема доверия официальным сообщениям, потому что многие люди верят в теории заговора вокруг COVID-19 и не уважают меры по предотвращению распространения инфекции.	https://koronavirusi.nfo.az	Да	24-03-2020	04-05-2020
Беларусь https://www.covid19healthsystem.org/countries/belarus/countrypage.aspx	12-03-2020	23-04-2020	Экспертные рекомендации о гигиене рук, респираторном этикете и социальном дистанцировании были опубликованы задолго до того, как в Беларуси был идентифицирован первый пациент с COVID-19 (27 февраля 2020 года). Информация распространялась через	http://minzdrav.gov.by/ru/dlya-beloruskikh-grazhdan/COVID-19/	На текущую дату Беларусь ввела только легкие ограничения и меры по физическому дистанцированию, однако, правительство выразило	N/A	N/A

Страна	Дата старта чрезвычайного положения	Планируемая дата окончания чрезвычайного положения	Коммуникации о состоянии здоровья	Правительственные сайты с информацией о COVID-19	Физическое дистанцирование	Дата старта ограничения передвижений	Окончание /ослабление ограничения передвижений
			многочисленные брифинги с прессой и заявления Министерств в январе-феврале 2020.		свою решимость ввести более строгие ограничения, когда ситуацию с COVID-19 ухудшится.		
Грузия https://www.covid19healthsystem.org/countries/georgia/countrypage.aspx	21-03-2020	23-05-2020	Правительство/Национальный центр по контролю заболеваемости и охране здоровья активно работали со СМИ, чтобы информировать общественность о предпринимаемых мерах. Официальные рекомендации о гигиене рук, респираторном этикете и физическом дистанцировании были опубликованы и распространены широко уже в январе 2020. Информация о тяжести текущей вспышки и ответных мерах передается общественности через СМИ и социальные медиа, обновляется регулярно.	https://stopcov.ge/	Людей просят сохранять дистанцию 2 метра в продуктовых магазинах и аптеках. Экономическая деятельность в Грузии будет возобновлена по 6 этапам, между этапам запланированы паузы в 2 недели.	31-03-2020	27-04-2020
Казахстан https://www.covid19healthsystem.org/countries/kazakhstan/countrypage.aspx	15-03-2020	11-05-2020	2 марта Министр здравоохранения Елжан Биртанов проинформировал общественность о предпринятых мерах, чтобы защитить население Казахстана от инфекции коронавируса, включая регулярную гигиену, обработку лица и рук.	Coronavirus2020.kz	Казахстан объявил чрезвычайное положение 15 марта 2020 года, а также ввёл первые меры. 16 марта 2020 года вступил в силу запрет на все публичные события, массовый шоппинг, были закрыты развлекательные учреждения, а также въезд и выезд за пределы национальных границ. Были закрыты торговые и развлекательные центры, с послаблением этих мер в мае в некоторых областях.		04-05-2020

Страна	Дата старта чрезвычайного положения	Планируемая дата окончания чрезвычайного положения	Коммуникации о состоянии здоровья	Правительственные сайты с информацией о COVID-19	Физическое дистанцирование	Дата старта ограничения передвижений	Окончание /ослабление ограничений передвижений
Кыргызстан https://www.covid19healthsystem.org/countries/kyrgyzstan/countrypage.aspx	22-03-2020	11-05-2020	<p>Чтобы предотвратить распространение COVID-19, были выпущены официальные рекомендации о гигиене рук, респираторном этикете и физическом дистанцировании в середине января 2020. Официальные сообщения правительства широко циркулируют в различных каналах и форматах (социальные медиа, ТВ-каналы, ежедневные брифинги с прессой). В настоящее время ООН разрабатывается стратегия кризисных коммуникаций в ответ на вспышку COVID-19 в Кыргызстане в качестве поддержки правительства Кыргызстана.</p>	med.kg	Физическое дистанцирование включает в себя рекомендации сохранять дистанцию 1 метр, избегать рукопожатий и других физических контактов.	N/A	11-05-2020
Молдова https://www.covid19healthsystem.org/countries/molдова/countrypage.aspx	N/A	N/A	<p>Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты Республики Молдова (МЗТСЗ) координирует и управляет всеми основными сообщениями относительно COVID-19, проводит 2 пресс-конференции в день. МЗТСЗ разработало план сообщений о рисках и вовлечения общественности, включающий в себя рекомендации о путешествиях, гигиену рук и респираторный этикет, физическое дистанцирование. Всё это было опубликовано на ранней стадии эпидемии в феврале 2020 года.</p>	https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin_188_covid_19.pdf	<p>Запрет на все публичные мероприятия и собрания более чем 50 человек вступил в силу 10 марта. Образовательные учреждения также были закрыты, начиная с этой даты. С 25 марта пожилым гражданам (старше 63 лет) рекомендовали самоизолироваться дома, выходить только за продуктами и лекарствами. 27 марта появились новые инструкции по дистанцированию – не более 3-х человек одновременно в общественном помещении, не более 2 человек при</p>	С начала проникновения в сообщество (первый случай COVID-19: 7 марта)	N/A

Страна	Дата старта чрезвычайного положения	Планируемая дата окончания чрезвычайного положения	Коммуникации о состоянии здоровья	Правительственные сайты с информацией о COVID-19	Физическое дистанцирование	Дата старта ограничения передвижений	Окончание /ослабление ограничения передвижений
					передвижении в автомобиле.		
Российская Федерация	28-03-2020	12-05-2020	С конца января рекомендации о гигиене рук и респираторном этикете были широко распространены, людям советуют держаться на расстоянии 1,5 метра друг от друга. Министерство здравоохранения активно рекомендует пользоваться защитными масками, перчатками и средствами дезинфекции сотрудникам, которые общаются с большим количеством людей. 6 мая носить маски стало обязательным в 68 регионах страны. Ношение маски и перчаток является обязательным в общественном транспорте, в такси и в магазинах в Москве с 12 мая, а также является рекомендованным при нахождении в общественных местах. Предусмотрена административная и уголовная ответственность за распространение ложной информации о COVID-19, штрафы размером до 2 миллионов рублей и 5 лет тюремного заключения.	https://www.rosminzdrav.ru/ministry/covid19	Оплачиваемый национальный отпуск с 28 марта по 11 мая (который дважды продлевался после первичного срока 5 апреля), чтобы побудить россиян оставаться дома и замедлить распространение вируса.	28-03-2020	12-05-2020
Таджикистан	N/A	N/A	13000 копий буклета ВОЗ с руководством и рекомендациями о снижении риска заражения коронавирусной инфекцией были напечатаны и распространены среди граждан Таджикистана 13 февраля 2020. 30 апреля Министерство здравоохранения сообщило о 15 подтвержденных случаях заражения коронавирусом по состоянию на 29 апреля: 10 человек в Худжанде и 5 в Душанбе. 12 мая Таджикистан сообщил о 461 случае и 12 смертях.	http://moh.tj/covid-19	В марте правительство призвало граждан избегать публичных собраний и посещений мечети. Тем не менее, национальный праздник Новруз 21 марта отменен не был. Президент принимал участие в массовых народных гуляниях. 23 апреля Таджикистан закрыл школы, чтобы	N/A	N/A
			Различные источники, основное отсюда: https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_in_Tajikistan				

Страна	Дата старта чрезвычайного положения	Планируемая дата окончания чрезвычайного положения	Коммуникации о состоянии здоровья	Правительственные сайты с информацией о COVID-19	Физическое дистанцирование	Дата старта ограничения передвижений	Окончание /ослабление ограничений передвижений
					предотвратить распространение коронавируса. Также были закрыты мечети и национальные границы.		
Туркменистан	N/A	N/A	Правительство стремилось контролировать информацию о вирусе. Согласно организации «Репортеры без границ», правительство страны ограничило информацию о вирусе и транслирует «очень однобокий» взгляд. (https://rsf.org/en/news/coronavirus-limits-turkmenistan). Согласно Хронике Туркменистана, государственные медиа ничего не сообщали о предпринимаемых мерах вплоть до 25 марта.	N/A	N/A	N/A	N/A
Различные источники, основное отсюда: 1) https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_in_Turkmenistan 2) https://fergana.ru/							
Украина	25-03-2020	24-04-2020	В январе 2020 рекомендации ВОЗ по гигиене рук и респираторному этикету были адаптированы и опубликованы, затем они появились в разных форматах на каналах социальных медиа, таких как страницы Центра общественного здоровья при Министерстве здравоохранения Украины. Незадолго до старта ограничений на передвижения, которые вступили в силу 12 марта 2020, были выпущены и опубликованы в соцмедиа рекомендации по социальному дистанцированию, например, на странице Минздрава в Фейсбуке. Обновления данных по Украине и краткие мировые сводки ежедневно публикуются на странице Минздрава в Фейсбуке и через Вайбер. Также существует таблица	https://covid19.com.ua/	Меры по самоизоляции, кампания «Оставайся дома» были введены по всей стране. Люди должны сохранять дистанцию 1 метр. Общественный транспорт, рестораны и развлекательные центры были закрыты 17 марта. Более строгие меры были введены 2 апреля: обязанность носить респиратор в общественных местах и запрет на передвижение	12-03-2020	30-03-2020
https://www.covid19healthsystem.org/countries/ukraine/countrypage.aspx							

Страна	Дата старта чрезвычайного положения	Планируемая дата окончания чрезвычайного положения	Коммуникации о состоянии здоровья	Правительственные сайты с информацией о COVID-19	Физическое дистанцирование	Дата старта ограничения передвижений	Окончание /ослабление ограничений передвижений
			мониторинга количества госпитализированных пациентов с подтвержденной инфекцией или с подозрением на заражение.		групп более 2 человек. Существует карта всех действующих ограничений.		
Узбекистан	N/A	N/A	6 февраля стартовала Кампания о риске заражения, которая проводится ВОЗ, Министерством здравоохранения и Агентством по общественному здоровью совместно. По требованию Минздрава были проведены обучающие тренинги для всех чиновников, ответственных за распространение информации о рисках заражения. Имеются анимированные ролики о способах гигиены, которые распространяются на 5 каналах и на сайте о коронавирусе.	http://coronavirus.uz/	Начиная с 23 марта все граждане должны носить маски в общественных местах в Ташкенте и региональных центрах. Начиная с 6 апреля запрещено собираться группами более 3 человек на улицах, необходимо соблюдать дистанцию 2 метра. Передвижения ограничены до самых необходимых (например, за продуктами). Запрещены все массовые собрания.	27-03-2020	20-04-2020

Таблица 16. Ответные правительственные меры на COVID-19 в странах ВЕЦА, основанные на отчетах по странам из органов мониторинга COVID-19 системы здравоохранения и данном отчете.

Страна	Изоляция и карантин	Мониторинг и наблюдение	Тестирование	Инфраструктура здравоохранения	Продолжение предоставления основных услуг	Платность услуг	Социальное обеспечение, уязвимые сообщества	Международная помощь	Дата последнего обновления
Армения	Трудовые мигранты из России подлежат 14-дневному карантину.	Согласно рекомендациям ВОЗ. Система отслеживания в мобильных телефонах используется для отслеживания контактов. Рутинная система наблюдения за острыми респираторными заболеваниями и пневмониями, а также больничная система дозорного эпиднадзора за тяжелыми респираторными инфекциями используется для отслеживания COVID.	Согласно рекомендациям ВОЗ, с использованием метода ПЦР в 8 лабораториях. Тесты проводятся бесплатно.	Задokumentирована нехватка вентиляторов, оборудования для отделений интенсивной терапии (ОИТ), СИЗ, лабораторных реагентов и расходных материалов.	Нет сбоев в текущем обслуживании или нехватки лекарств. В отношении услуг по борьбе с туберкулезом и ВИЧ Минздрав издал приказы, где указаны пути продолжения оказания услуг этим пациентам в свете вспышки COVID-19. После курсов лечения под наблюдением (DOT) применяются более ориентированные на пациента модели оказания мед. помощи посредством видеонаблюдения, ухода на дому с помощью мониторинга членов семьи.	Все связанные с COVID-19 медицинские услуги в стране являются бесплатными без каких-либо исключений.	Нет дополнительной поддержки безработным или бездомным со стороны государства.	Координация доноров с гуманитарными партнерами осуществляется ООН	22-05-2020

<p>Азербайджан</p>	<p>С 15 марта 2020 года граждане, возвращающиеся из стран с случаями COVID-19, проходили скрининг и помещались на карантин на 14-21 день. С 31 марта 2020 года все прибывающие в Азербайджан проверяются пограничными служащими и должны находиться в карантинных учреждениях, предоставляемых правительством, в течение 14-21 дня или 21-28 дней, в зависимости от требований. Меры карантина могут быть изменены без предварительного уведомления.</p>	<p>Была разработана единая база данных по COVID-19. Стратегия наблюдения основана на быстрой идентификации и изоляции подозрительных случаев и отслеживании контактов. Наблюдение за COVID-19 проводится совместно с ОУМТП (Объединением по управлению медицинскими территориальными подразделениями) при Государственном агентстве обязательного медицинского страхования и Минздраве.</p>	<p>На основании критериев определения случая заболевания ВОЗ. На сегодняшний день в стране было назначено 16 лабораторий для тестирования на COVID-19. Основной метод тестирования - ПЦР. По состоянию на 12 мая 2020 года было проведено 202 282 теста. Возможный охват тестирования на COVID 19 по Азербайджану составляет около 5 950 тестов ежедневно. У правительства есть стратегия по расширению охвата тестирования и план развертывания дополнительных лабораторий, которые будут добавлены при необходимости.</p>	<p>Четырнадцать больниц в Баку и регионах страны задействованы для лечения случаев COVID-19. Общее количество койко-мест: 3451. Общее количество доступных аппаратов вентиляции легких: 173. Дефицита не зарегистрировано. Завод в Сумгаите был переориентирован на производство медицинских масок для лица, медицинского спирта и дезинфицирующих средств для обеспечения достаточных поставок на национальном уровне.</p>	<p>Ограниченный характер вспышки на данный момент означает, что ни один вид медицинского обслуживания пока не был приостановлен.</p>	<p>Все анализы и лечение должны предоставляться за счет средств государственного бюджета.</p>	<p>Не предоставляют дозы ОЗТ для домашнего использования. До 115 долларов США в месяц для безработных.</p>	<p>Азербайджан также получил внешнюю помощь: 15 миллионов долларов США от ЕС, 1,7 миллиона долларов США от АСМР и медицинскую помощь от Фонда Алибаба и Фонда Джека Ма.</p> <p>Нагорный Карабах получил гуманитарную помощь от МККК.</p>	<p>19-05-2020</p>
--------------------	--	---	---	---	--	---	--	--	-------------------

<p>Беларусь</p>	<p>Не было введено никаких ограничений на поездки, за исключением стран, подозреваемых на наличие крупных вспышек COVID-19, таких как Китайская Народная Республика. По мере развития в Беларуси ситуации с COVID-19 рекомендации экспертов регулярно обновлялись и передавались по официальным каналам, расширяя охват и содержание профилактических мер и ориентируясь на конкретные группы населения (пожилые люди, люди с хроническими заболеваниями, задержанные лица и т.д).</p>	<p>Мониторинг эпидемиологии случаев COVID-19 и их контактов осуществляется Санитарно-эпидемиологической службой, подчиняющейся Министерству здравоохранения.</p>	<p>В минском международном аэропорту и на сухопутной границе. Случаи, вызывающие подозрения, проверялись во время визитов к терапевтам и в приемном покое больниц, затем направлялись на госпитализацию при наличии симптомов или отправлялись домой на изоляцию при их отсутствии. От контактирующих с ними близких также требовалось соблюдать изоляцию в период ожидания тестирования. В Беларуси 7 лабораторий выполняют тесты COVID-19. Для тестирования COVID-19 будут дополнительно использованы еще 5 лабораторий.</p>	<p>По состоянию на 27 марта 2020 года Минздрав сообщает, что в стране имеется достаточное количество коек, оборудования, лекарств и СИЗ для персонала. Текущее общее количество больниц с отделениями интенсивной терапии составляет 360. Текущее общее количество коек в отделении интенсивной терапии составляет 2575. По состоянию на 27 марта 2020 года Минздрав сообщает, что в Беларуси не имеется нехватки медперсонала в связи с COVID-19. Эта информация противоречит фактам возникновения множества частных</p>	<p>Нет конкретной информации.</p>	<p>Вся медицинская помощь, связанная с COVID-19, будет оказываться в Беларуси бесплатно.</p>	<p>Наблюдается массовое движение людей, оказывающих добровольную поддержку тем, кто больше всего пострадал от COVID-19. Возникли десятки местных кампаний по закупке и производству медицинского защитного снаряжения, привлечению финансовой помощи от местных сообществ и диаспор, предоставлению обедов и поездок на такси со скидкой для медицинских работников или поддержке медсестер для пожилых людей и других групп риска. Минские ИТ-компании пожертвовали белорусским врачам 700 000 фильтровальных</p>	<p>ВОЗ предоставила 6000 тестов на COVID-19 из Института Роберта Коха в Германии, который является партнерским центром ВОЗ.</p>	<p>19-05-2020</p>
-----------------	--	--	--	---	-----------------------------------	--	--	---	-------------------

				<p>инициатив в этой сфере (см. колонку «Социальное обеспечение»).</p>		<p>масок (класс защиты FFP2). (https://news.tut.by/society/681412.html). Несколько небольших компаний добровольно используют свое оборудование, например, 3D-принтеры, для производства медицинского защитного оборудования для персонала больницы (https://tech.onliner.by/2020/04/02/minskij-hakerspejs). Нет возможности получить ОЗТ для домашнего использования. Проблемы с доступом к маскам и дезинфицирующим средствам.</p>		
--	--	--	--	---	--	---	--	--

<p>Грузия</p>	<p>С 6 марта 2020 двухнедельные карантинные меры были обязательными для всех граждан и путешественников, которые посетили страны, затронутые COVID-19 по оценкам ВОЗ, и тех, кто столкнулся с подтвержденными случаями. Полиция имеет право принудительно помещать на карантин в случае необходимости. Информация о правилах государственного карантина широко распространяется на грузинском языке и языках этнических меньшинств, что важно, поскольку в серьезно пострадавших муниципалитета</p>	<p>Страна начала активный эпиднадзор, и COVID-19 был включен в список заболеваний, которые подлежат немедленному уведомлению. Отслеживание контактов было активно реализовано во всех случаях.</p>	<p>Тестирование основано на методе ПЦР и в настоящее время проводится 11 лабораториями по всей стране, включая некоторые лаборатории по ВИЧ и туберкулезу. Референс-лаборатория имеет достаточно тестовых наборов. Первоначально были проверены только подозрительные случаи (люди, которые выезжали за границу или имели контакты с зарубежными посетителями и имели симптомы острой респираторной инфекции). В настоящее время обследуются также госпитализированные</p>	<p>На сегодняшний день 8 больниц по всей стране принимают пациентов с COVID-19. Общая вместимость - 3744 койки, включая отделения интенсивной терапии, отделение неотложной помощи и комнаты изоляции. Пропускная способность отделений интенсивной терапии с вентиляционными</p>	<p>Запланированы медицинские услуги / процедуры / операции были приостановлены. Все службы скорой помощи остаются на месте для пациентов без COVID-19 и не будут затронуты. По состоянию на 5 апреля количество случаев заражения остается низким, а возможности системы здравоохранения довольно высоки.</p>	<p>Пока что все медицинские услуги, связанные с COVID-19, были профинансированы из государственного бюджета. Ведутся обсуждения с частными страховыми компаниями об их роли и финансовом вложении. Был разработан механизм финансирования лечения людей с диагнозом COVID-19. Все необходимые медицинские услуги, связанные с COVID-19, должны покрываться из базового пакета льгот без доплат из собственных средств.</p>	<p>Увеличение пособий для малообеспеченных семей и людей с ограниченными возможностями, увеличение пенсионных выплаты для лиц старше 70 лет с 1 июля (с привязкой индекса пенсий с 1 января 2021). Нет никакой дополнительной поддержки со стороны государства безработным или бездомным. Бездомность является особой проблемой для секс-работников-мигрантов. Посещение пенитенциарных учреждений приостановлено. Население Южной Осетии крайне изолированно при том, что там практически не имеется</p>	<p>В рамках более широкого пакета поддержки в рамках Восточного партнерства Европейская комиссия 30 марта 2020 года выделила 20 млн. евро новых средств для смягчения воздействия пандемии COVID-19 на грузинскую систему здравоохранения (включая покупку медицинского оборудования) и около 70 миллионов евро перенаправленных средств для смягчения социально-экономических последствий. Южная Осетия получает помощь от МККК.</p>	<p>19-05-2020</p>
---------------	---	--	--	---	---	--	---	---	-------------------

	<p>х есть общины, в которых проживает большинство азербайджанцев .. Общественный транспорт приостановлен.</p>		<p>нные пациенты с диагнозом пневмония неизвестного происхождения. На сегодняшний день проведено более 21000 тестов, при этом ежедневная пропускательная способность существующих лабораторий составляет более 15000 тестов.</p>				<p>современных медицинских учреждений. Пациенты из Абхазии, нуждающиеся в лечении, могут отправиться в Грузию.</p>		
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

<p>Казахстан</p>	<p>Карантинные мероприятия впервые были осуществлены 19 марта 2020 в Алматы и Нур-Султане. В период с 30 марта по 30 апреля были введены дополнительные меры карантина и изоляции в ряде других городов и регионов страны. Определенные регионы в стране или жилые комплексы в городах были закрыты и / или изолированы. Карантин введен для путешественников из определенных категорий стран. Общественный транспорт в основном приостановлен по состоянию на конец марта.</p>	<p>Данные о зараженных и контактных лицах вводятся в веб-приложение COVID-19. Медицинская информационная система должна интегрировать результаты дистанционного медицинского мониторинга в веб-приложение COVID-19 автоматически по мере его обновления.</p>	<p>1) Экспресс-тест COVID-19 проводится методом иммуноферментного анализа (ELISA) с определением антител класса IgG / IgM к коронавирусу SARS-CoV-2. 2) Тестирование с помощью ПЦР для обозначенных категорий случаев. К 30 апреля 2020 года в Казахстане было проведено около 250 000 бесплатных тестов. 9 лабораторий на областном уровне - часть программы эпиднадзора за гриппом - проводят тесты ПЦР совместно с Национальной справочной лабораторией, проводящей подтверждающие тесты.</p>	<p>Есть несколько специализированных больниц для COVID-19. Там нет сортировки пациентов. Повысилась доступность консультаций по вопросам здоровья по видео, телефону или другими альтернативным и способами. Обеспечен удаленный медицинский мониторинг потенциальных контактных лиц (звонки, видеозвонки).</p>	<p>Детские учреждения, реабилитационные отделения, школы для пациентов с хроническими заболеваниями, курсы подготовки к родам и другие многолюдные учреждения приостановили деятельность. Консультации проводятся дистанционно, если это возможно. Некоторые запланированные медицинские услуги отменяются или ограничиваются. В карантинных больницах оказывается психологическая помощь.</p>	<p>Лечение COVID-19 оплачивается государством, но тестирование ПЦР для личного пользования оплачивается за счет личных средств или частной медицинской страховки. ПЦР-тестирование на внутренних рейсах должно быть оплачено наличными из собственных средств (NCE - 11 000 тенге, OLYMP CDC - 15 000 тенге).</p>	<p>Нет ОЗТ для домашнего использования. Полиция проводит рейды в местах, где секс-работники встречают своих клиентов. Государственная поддержка безработных есть, но рассчитана на 1,5 млн граждан, тогда как рабочая сила составляет 9 миллионов.</p>	<p>ВОЗ, Глобальный Фонд</p>	<p>12-05-2020</p>
------------------	---	--	--	---	--	---	--	-----------------------------	-------------------

<p>Кыргызстан</p>	<p>Режим карантина накладывает запрет на массовые собрания в общественных местах, работу предприятий, не представляющих первостепенной важности, закрытие помещений и переход к работе из дома. Образовательные учреждения были закрыты из-за коронавируса с 16 марта 2020 года. Ограничение передвижений в Бишкеке, Оше и некоторых районах и регионах страны. Несмотря на отмену чрезвычайного положения, ограничения продолжают действовать.</p>	<p>Осуществляется отслеживание контактов. Пока что министерство здравоохранения может отследить все случаи по нескольким кластерам. Минздрав использует систему наблюдений на основе событий и показателей. Данные пациента передаются через электронную систему. Минздрав получает данные от областных органов здравоохранения, которые получают их от районных органов власти и медицинского персонала пунктов въезда. Минздрав подотчетно республиканской целевой</p>	<p>Доступно 10 лабораторий (3 мобильных ПЦР-лаборатории, 7 стационарных ПЦР-лабораторий) для проведения тестов на COVID-19.</p>	<p>В местных СМИ сообщалось о нехватке средств защиты и предметов медицинского назначения. В основном дефицит наблюдается в отношении средств индивидуальной защиты (в основном маски, перчатки), фармацевтических препаратов (парацетамол содержащие лекарства) и некоторых антибиотиков. Подтвержденные случаи COVID-19 будут лечиться в двух назначенных больницах: Республиканская клиническая инфекционная больница в Бишкеке и Ошская областная больница. Общее количество коек, выделенных для</p>	<p>В качестве альтернативного способа наблюдения за пациентами консультации проводятся по горячим линиям учреждений первичной медицинской помощи, целевой группы Министерства здравоохранения и служб скорой помощи. Посещение медицинских учреждений может осуществляться только в чрезвычайных ситуациях. Запланированные визиты в дородовую помощь должны быть отложены или предоставлены посредством телеконсультации и поставщиками первичной медицинской помощи. При участии неправоительстве</p>	<p>Поскольку первичная помощь и неотложная медицинская помощь в Кыргызстане бесплатны, госпитализированные пациенты с COVID-19 рассматриваются как неотложные случаи без доплат или наличных платежей (платежей из собственных средств).</p>	<p>Правительство использует имеющиеся резервы для поддержки социально уязвимых групп. Десять тысяч тонн муки было распределено из Государственного фонда материальных резервов при правительстве. Пакеты продуктов распространяются, но не на систематической основе, принципы распределения не ясны. Посещение пенитенциарных учреждений приостановлено. Потенциальная нехватка ЛПВ-р (лопинавира) из-за перепрофилирования запасов Минздрава для лечения COVID-19. Барьеры для доступа к услугам в</p>	<p>Все учреждения ООН будут оказывать существенную поддержку на этапе реализации. Страновой офис ВОЗ координирует внешние вложения в сектор здравоохранения посредством ежемесячных совещаний. Детский фонд ООН ЮНИСЕФ будет поставлять лекарства для больных раком со своих складов. Всемирный банк, АСМР (USAID), Центры США по контролю и профилактике заболеваний (ЦКЗ), правительство Германии, Азиатский банк развития и Швейцарское управление по развитию и сотрудничеству</p>	<p>19-05-2020</p>
-------------------	---	--	---	---	---	--	--	--	-------------------

		<p>группе, которая отвечает за национальную координацию и управление кризисом COVID-19.</p>		<p>COVID-19, составляет 850, из которых 87 – в отделениях интенсивной терапии.</p>	<p>нных организаций предпринимают усилия по оказанию помощи и ухода уязвимым людям на дому.</p>		<p>области сексуального и репродуктивного здоровья, по сообщениям, увеличивают количество незаконных абортов.</p>	<p>предоставляют дополнительную финансовую и / или материальную поддержку.</p>	
--	--	---	--	--	---	--	---	--	--

<p>Молдова</p>	<p>С 10 апреля люди с подозрением на COVID-19 изолируются дома. С 26 февраля все контактирующие самоизолируются дома в течение 14 дней с самоконтролем (температура 3 раза в день, мониторинг респираторных симптомов) и информированием врачей первичной помощи. Пожилые люди с сопутствующими заболеваниями и проживающие в учреждениях долгосрочного ухода контролируются более активно, чем другие группы. С началом распространения вируса в сообществах, режим карантина (полная изоляция) был</p>	<p>Все случаи COVID-19 регистрируются в стандартной национальной системе эпиднадзора за инфекционными заболеваниями согласно критериям выявления заболевания ВОЗ. Отслеживание контактов (активное выявление случаев среди членов семьи и в местах работы / учебы) и обработка базы данных проводятся эпидемиологами. Медицинское наблюдение в течение 14 дней самоизоляции на дому обеспечивается врачами первичной медицинской помощи.</p>	<p>Тестирование на COVID-19 проводится в четырех государственных лабораториях. Общая суточная производительность составляет около 1400 тестов в день. Тестирование проводится методом ПЦР в реальном времени.</p>	<p>В начале вспышки существовала нехватка СИЗ и специальных противовирусных препаратов из-за существующих проблем Республики Молдова, связанных с ежегодным процессом закупок, но главной проблемой была глобальная нехватка медицинских товаров. Национальный потенциал был увеличен до 2780 коек (включая 481 койко-мест в JBP), и в общей сложности 53 больницы были назначены для ведения клинических случаев COVID, включая некоторые специализированные больницы</p>	<p>Когда число случаев увеличилось, были подключены дополнительные больницы на лечение COVID, и пропускная способность больниц по другим видам услуг снизилась. План обеспечения непрерывности услуг обозначает те больницы и виды услуг, которые необходимы для обеспечения других медицинских услуг.</p>	<p>Финансирование обязательного медицинского страхования (ОМС) покрывает более 85 процентов государственных расходов на здравоохранение. Тестирование пациентов с подозрением на COVID-19 и лечение в больнице покрывается за счет средств ОМС. С 10 апреля 2020 года, с введением домашнего лечения легких случаев, лекарства приобретаются за свой счет, а суммы, выплачиваемые в аптеках, составляют от 200 до 1000 молдавских леев (10-50 евро) в зависимости от симптомов. Люди также могут пройти тестирование в 3</p>	<p>Большое количество трудовых мигрантов, вернувшихся в страну после потери работы за границей, автоматически получают право на социальное пособие. Уровень государственной страховки (минимальный гарантированный ежемесячный доход), предназначенный для поддержки малообеспеченных семей, увеличен почти на 20%. Никакой дополнительной поддержки со стороны государства безработным или бездомным нет. Ключевые и уязвимые группы населения в Приднестровье подвержены</p>	<p>Важные пожертвования в виде тестов, СИЗ и других медицинских товаров были предоставлены ВОЗ, ЦКЗ, Китайской Народной Республикой, Российской Федерацией, Европейской комиссией, Турцией, США, Румынией, ПРООН, и Детским фондом ООН ЮНИСЕФ.</p>	<p>20-05-2020</p>
----------------	--	--	---	--	--	--	--	--	-------------------

	введен в 4 районах и нескольких учреждениях / зданиях в Кишиневе.			третичного уровня.		частных лабораториях; Сумма расходов из собственных средств составляет около 750 леев (40 евро).	рису прерывания обслуживания.		
--	---	--	--	--------------------	--	--	-------------------------------	--	--

<p>Российская Федерация</p>	<p>Ранний подход к изоляции и карантину был ориентирован на международных путешественников. С 19 марта двухнедельная изоляция дома или в больнице является обязательной для всех людей, въезжающих в страну, даже без симптомов. В Москве самоизоляция сохраняется до 31 мая. Москва использует камеры распознавания лиц для обеспечения карантина. В 21 регионе введены официальные системы авторизации с цифровыми проездными билетами. С 28 марта меры изоляции были распространены на всю страну, и только подтверждены</p>	<p>С 26 марта в Москве граждане старше 65 лет, а также граждане с диагностированными хроническими заболеваниями находятся на обязательном карантине до 1 мая. 15 мая в Москве была запущена большая программа скрининга иммунитета к COVID-19 с тестами на антитела IgM и IgG. Каждые три дня 70 000 случайно выбранных москвичей получают приглашение на тестирование по электронной почте или SMS. Собранные данные будут еженедельно проверяться и публиковаться на портале mos.ru, что будет</p>	<p>14 мая по всей стране было проведено 6,1 миллионов тестов 107 лабораториями Роспотребнадзора, 437 лабораториями в государственных учреждениях здравоохранения и 85 частными лабораториями. Объем тестов увеличился с 2 000 тестов, проводимых ежедневно 1 марта, до 170 000 тестов в день 11 мая. 6 апреля Роспотребнадзор начал широкомасштабную кампанию добровольного скрининга, чтобы лучше «выявить, изолировать, вылечить».</p>	<p>19 марта правительство объявило, что имеется 40 000 устройств искусственной вентиляции легких, предназначенных для пациентов с COVID-19, и 124 устройства экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО) и что закуплено более 500 дополнительных вентиляторов и 17 устройств ЭКМО. По состоянию на 28 апреля ежедневно выпускалось 8,5 миллиона масок и 100 000 защитных халатов. 4 мая был снят временный запрет на вывоз СИЗ и другого медицинского оборудования. Врачи сообщают о нехватке СИЗ. 18 мая почти 160 000 коек</p>	<p>Профилактические медицинские осмотры, обследования на рак и плановые госпитализации были отложены. Программы вакцинации были приостановлены, за исключением вакцинации новорожденных. Срок действия рецептов на хронические заболевания был продлен. Лекарства, отпускаемые по рецептам, могут быть получены членом семьи. В Москве по состоянию на 20 мая ведутся дискуссии о возврате плановой стационарной помощи.</p>	<p>Люди могут запросить тест в Центре молекулярной диагностики. Тест проводится дома на платной основе (1250 руб. за тест плюс 650 руб. на домохозяйство). Правительство Российской Федерации гарантирует, что все услуги по тестированию и оказанию стационарной медицинской помощи для диагностики и лечения COVID-19 предоставляются бесплатно в государственных медицинских учреждениях. Если пациент самостоятельно обращается на частное обследование, он платит напрямую. Москва-Сити также предоставляет бесплатно</p>	<p>Социальные пособия продлеваются автоматически на следующие шесть месяцев. Требования к уровню доходов, необходимого для доступа к социальным пособиям были смягчены для людей, недавно потерявших работу. В нескольких регионах предусмотрены дополнительные социальные меры поддержки граждан и бизнеса. В Москве принимаются меры поддержки граждан старше 65 лет. Никакой дополнительной поддержки со стороны государства безработным или бездомным нет.</p>	<p>N/A</p>	<p>22-05-2020</p>
-----------------------------	---	--	--	--	--	--	--	------------	-------------------

	<p>е случаи COVID подвергаются госпитализации.</p>	<p>способствовать принятию решения об ослаблении мер изоляции.</p>		<p>выделены пациентам с COVID-19.</p>		<p>прописанные лекарства для пациентов поликлиники, для пациентов с COVID-19 и для пациентов с любыми острыми респираторными заболеваниями, которые лечатся в домашних условиях.</p>	<p>Российские НПО сообщают о перебоях в услугах по профилактике ВИЧ. Транс-секс-работники сталкиваются с проблемами с убежищем. Посещение пенитенциарных учреждений приостановлено. Есть сообщения о снижении доступа к лечению гепатита и абортот. Сообщалось о дефиците АРВ-препаратов. Увеличение числа сообщений о домашнем насилии.</p>		
--	--	--	--	---------------------------------------	--	--	--	--	--

Таджикистан	С середины февраля граждане, прибывшие в Таджикистан из Китая, были изолированы врачами в больницах Таджикистана. По состоянию на 17 апреля это число составляло 7871. Случаев COVID-19 зарегистрировано не было, хотя неясно, каким был протокол тестирования в то время.	N/A	По данным министерской Лаборатории общественного здравоохранения, в Таджикистан было доставлено 46 900 проб из различных источников и стран. По состоянию на 27 апреля в Таджикистане было проведено 4100 тестов на коронавирус. Информация об алгоритме тестирования или типах тестов, использованных для диагностики COVID-19, отсутствует.	N/A	N/A	N/A	Многие граждане Таджикистана застряли в России в качестве трудовых мигрантов.	14 апреля миссия ЕС в Таджикистане объявила о планах предоставить Таджикистану 48 миллионов евро для смягчения последствий пандемии. МЧС Узбекистана оказало помощь Таджикистану, в том числе предоставив тысячу тонн муки, антисептики и дезинфицирующие средства, медицинские халаты, перчатки, маски и медицинскую обувь, респираторы и защитные очки. Миссия ВОЗ прибыла 2 мая, чтобы поддержать ответные меры страны на пандемию.	08-05-2020
-------------	--	-----	---	-----	-----	-----	---	--	------------

Туркменистан	29 февраля Туркменистан начал отказывать во въезде гражданам из стран, затронутых вирусом. Туркменистан имеет 3 пограничных карантинных зоны (Туркменбаши, Гарабогаз и Лебапская область) для обнаружения COVID-19.	В Туркменистане нет подтвержденных случаев заболевания COVID-19. Вокруг крупных населенных пунктов Туркменистана, включая столицу Ашхабад, были созданы дополнительные контрольные пункты. Перед въездом в крупные города и поселки температуру тела водителей или пассажиров транспортных средств измеряют с помощью инфракрасных термометров.	9 апреля в Туркменистане были созданы специальные медицинские группы для контроля общественного здравоохранения с целью профилактики COVID-19, в первую очередь направленные на детские сады, школы и молодежь (https://tinyurl.com/yhsc7h3). Все граждане Туркменистана будут проверены на наличие коронавируса.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	25-05-2020
--------------	---	---	---	-----	-----	-----	-----	-----	------------

Украина	С 8 апреля 2020 года все лица, пересекающие государственную границу (в том числе из ТНКП), подлежат обязательному 14-дневному наблюдению (карантину) в специализированных учреждениях («обсерваториях»). Для людей с легкими симптомами требуется домашняя самоизоляция, в то время как тяжелые случаи госпитализируются в специальные больницы.	Существующим системам эпиднадзора за респираторными заболеваниями поручено наблюдение за COVID-19. Областные лабораторные центры организуют отслеживание контактирующих лиц с привлечением работников первичной медико-санитарной помощи посредством телефонных и онлайн или контактирующие лица с симптомами должны быть проверены. В Украине появилось собственное мобильное приложение для мониторинга граждан в самоизоляции. Приложение будет	Каждый пациент, посещающий семейного врача или отделение неотложной помощи с симптомами COVID-19, должен быть подтвержден тестом ПЦР. Тестирование в основном проводится областными лабораторными центрами (ОЛЦ). ОЛЦ используют только тесты ПЦР в реальном времени для подтверждения случаев COVID-19. По состоянию на 14 апреля 2020 года ПЦР-тестирование SARS-COV-2 проводится всеми 25 ОЛЦ с максимальной способностью тестировать около 100-200 образцов в день. С 27 января, когда началось ПЦР-	По состоянию на 27 марта 2020 года 242, а затем и 246 больниц были назначены в качестве больниц первой линии для госпитализации по КОВИД-19. Вместе они содержат 4100 мест для изоляции пациентов, 67 тысяч коек, более 1800 аппаратов искусственной вентиляции легких и 5855 врачей. Существует документально подтвержденная нехватка СИЗ, лабораторных тестов (реагенты для ПЦР, расходные материалы), оборудования (концентраторы кислорода, СРАР, расходные материалы для вентиляторов). Продолжается накопление медикаментов,	Министерство здравоохранения издало приказ о том, что все elective процедуры (плановая госпитализация и плановые операции) должны быть отложены, кроме срочных мер; роды, лечение новорожденных, рак, паллиативная помощь и другие неотложные процедуры должны продолжаться. Рутинная иммунизация поддерживается или восстанавливается с использованием рекомендаций ВОЗ.	Согласно действующему закону о Программе медицинских гарантий, все граждане Украины имеют право на бесплатное медицинское обслуживание, включая уход, связанный с COVID-19. Все анализы и лечение в общественных учреждениях бесплатны и без доплат из собственных средств. В частных учреждениях проводится тестирование, которое пациенты должны оплачивать из своего кармана.	Правительство покрывает потерю заработной платы в результате вынужденного сокращения рабочего времени из-за приостановления (сокращения) деятельности, вызванной карантинном. Министерство социальной политики призвало местные органы власти обеспечить, чтобы в течение ограничительного периода осуществлялась защита прав детей. В министерстве отметили, что в условиях принудительной самоизоляции существуют значительные риски неправомерных действий родителей, злоупотребления	Украина получает поддержку Всемирного банка в размере 135 млн. долл. США для модернизации сектора здравоохранения и борьбы с пандемией COVID-19, причем 35 млн. долл. США предназначены для реагирования на COVID-19. Украина получит дополнительно 150 млн долл. США от Всемирного банка, в частности, 50 млн долл. США для поддержки уязвимых групп населения и 100 млн долл. США для улучшения общей системы социальной защиты. ООН опубликовала План гуманитарного реагирования на пандемию	19-05-2020
---------	--	--	--	--	---	--	--	---	------------

		<p>отправлять 10 push-уведомлений в случайное время в течение 14 дней с просьбой сделать селфи из места самоизоляции. Искусственный интеллект приложения затем проанализирует местоположения GPS.</p>	<p>тестирование COVID-19, по состоянию на 12 мая 2020 года в Украине было протестировано около 187 307 образцов.</p>	<p>оборудования и СИЗ.</p>			<p>я алкоголем, употребления наркотиков, насилия в семье и так далее.</p> <p>Несмотря на продолжающиеся меры по снижению вреда, поступают сообщения о трудном доступе к услугам по снижению вреда для секс-работников.</p> <p>Пациенты в ТНКП могут столкнуться с определенными проблемами в отношении непрерывности лечения.</p>	<p>COVID-19 в Украине на 2020 год. ООН мобилизует 165 млн долл. США на борьбу с пандемией в Украине. Европейская комиссия выделяет Украине пакет помощи в размере 190 млн. евро для поддержки системы здравоохранения, экономики, малого и среднего бизнеса и защиты уязвимых групп населения. Отдельно ЕС выделил 13 млн евро на гуманитарные нужды на Донбассе. Правительство Республики Корея выделило 700 000 долл. США для оказания помощи Украине в борьбе с пандемией.</p>	
--	--	---	--	----------------------------	--	--	---	---	--

<p>Узбекистан</p>	<p>Пассажиры, прибывающие из пострадавших стран, помещаются на карантин на 14 дней. Гражданам старше 65 лет и гражданам с хроническими заболеваниями запрещено покидать дом, за исключением чрезвычайных ситуаций. Людям строго запрещено покидать место жительства, за исключением вопросов первой необходимости. Ограничения на карантин ослабляются в районах, областях и городах, в которых с 20 апреля не было выявлено случаев коронавируса или эпидемиологических состояний.</p>	<p>Платформа дозорного эпиднадзора за гриппом будет использоваться для наблюдения COVID-19. Лица с кашлем, лихорадкой, затрудненным дыханием и историей поездок в эндемичные страны будут рассматриваться как подозреваемые в ТОРИ. Температура тела каждого гражданина, посещающего общественные места, измеряется, и тем, у кого она 37 С и выше, не разрешается входить в эти помещения.</p>	<p>Стратегия тестирования: все симптоматические случаи, контактирующие и лица, находящиеся на карантине, проходят активную проверку. Комплекты для тестирования предоставляются ВОЗ, Российской Федерацией и Китаем. 19 лабораторий СЭС проводят тесты ПЦР. Ежедневная тестовая мощность составляет 12 000 тестов в день.</p>	<p>В Андижанской, Навоийской и Сурхандарьинской областях будут построены новые больницы для пациентов, инфицированных COVID-19. Четыре специальных карантинных учреждения созданы в Каракалпакстане и три учреждения в Ташкенте, а также в каждом другом регионе Узбекистана. Они предоставят место для изоляции всем жителям, которым предписано пройти 14-дневный карантин.</p>	<p>N/A</p>	<p>N/A</p>	<p>Многие граждане Узбекистана застряли в России в качестве трудовых мигрантов.</p>	<p>ВОЗ оказывает техническую помощь в разработке новых национальных руководств по оперативным протоколам COVID-19. Эти меры будут включать в себя информирование о рисках, общие курсы для работников здравоохранения / других учреждений, профилактику и инфекционный контроль, самоизоляцию, уход на дому и ведение больничных случаев. Также существует поддержка психического здоровья. ОАЭ направили гуманитарную помощь в Узбекистан для борьбы с распространением COVID-19.</p>	<p>18-05-2020</p>
-------------------	---	---	---	---	------------	------------	---	--	-------------------

Приложение 2. Медицинские факторы риска заражения COVID-19 для ключевых и уязвимых групп

Находятся ли ЛЖВ в ситуации повышенного риска из-за COVID-19? На текущий момент нет никаких данных, которые могли бы помочь ответить на этот вопрос с ясностью. Теоретически, жизнь с ВИЧ может являться фактором риска для заражения COVID-19, поскольку иммунная система людей, живущих с ВИЧ, скомпрометирована. Это наиболее вероятно для людей, чья ВИЧ-инфекция плохо контролируется, с ещё не диагностированным низким количеством CD4-клеток, которые не подсоединены к системе поддержки, или выпали из системы после основного лечения. Люди, у которых вирусная нагрузка подавлена, не имеют повышенной уязвимости к заражению COVID-19, поскольку количество их CD4-клеток и их иммунный ответ нормализованы.⁵⁰ Как указано ниже, пожилые люди, живущие с ВИЧ, имеют более высокий риск осложнений при COVID-19 в силу других особенностей, связанных с ВИЧ и АРТ, таких как осложнения для сердечно-сосудистой системы.

Люди с ТБ, в активной форме или в анамнезе, с большей вероятностью подвержены повышенному риску заражения COVID-19. Информация о болезни COVID-19 у туберкулезных больных остается ограниченной, однако предполагается, что пациенты, больные ТБ и COVID-19 одновременно, могут иметь более пессимистичные прогнозы выздоровления, особенно в случаях, когда лечение ТБ было остановлено.

Пожилым возраст, диабет и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) имеют связь с более тяжелым течением COVID-19, а также являются факторами риска для тяжелого исхода ТБ.⁵¹

На текущую дату нет данных о том, находятся ли люди с гепатитом В или С в ситуации повышенного риска заражения COVID-19 или более тяжелого течения COVID-19.⁵²

Также есть несколько других заболеваний, которые описаны как факторы повышенного риска при заражении COVID-19. Такие как⁵³:

- Заболевание сердечно-сосудистой системы (например, высокое давление, люди, перенесшие инфаркт или инсульт, или имеющие риск инфаркта/инсульта)
- Хронические респираторные заболевания (ХОБЛ, астма)
- Диабет
- Рак

Среди коморбидных состояний, наиболее высокий уровень смертности от COVID-19 наблюдается при сердечно-сосудистых заболеваниях (10,5%) и сахарном диабете (7,3%), затем идут хронические респираторные заболевания (6,3%), гипертензия (6,0%) и рак (5,6%).⁵⁴

⁵⁰ <https://iasociety.org/covid-19-hiv>.

⁵¹ <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/tuberculosis-and-the-covid-19-pandemic> по состоянию на 25-05-2020.

⁵² <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/liver-disease.html> по состоянию на 26-05-2020.

⁵³ World Health Organization. Information note. COVID-19 and NCDs. WHO, 2019.

⁵⁴ Wu, Z. & McGoogan, J. M. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in china: summary of a report of 72,314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA 323, 1239–1242 (2020). <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762130>.

Тяжелая болезнь сердечно-сосудистой системы включает остановку сердца, болезнь коронарных артерий, инсульт и высокой давление – пациенты с этими состояниями имеют высокий риск тяжелого течения COVID-19. Некоторые из этих состояний сердечно-сосудистой системы являются поздними осложнениями, связанными с АРТ, и в этом качестве пересекаются с профилем риска пожилых ЛЖВ, которые получают АРВ-препараты длительное время.

Астма и другие обструктивные болезни легких, эмфизема являются факторами риска для развития осложнений при COVID-19. COVID-19 может спровоцировать или ухудшить астматический приступ, привести к пневмонии и острой респираторной инфекции.⁵⁵

Диабет оказывает влияние на иммунную систему, увеличивает сердечно-сосудистые риски и в этом качестве считается фактором риска при COVID-19.

Состояния, которые оказывают влияние на иммунную систему, такие как лечение от рака и другие виды лечений, воздействующие на иммунную систему, могут быть дополнительным фактором риска для развития осложнений при COVID-19. Рак сам по себе воздействует на иммунную систему и может является фактором риска для развития осложнений.⁵⁶

Ожирение (индекс массы тела > 40) является фактором риска для развития тяжелых осложнений при COVID-19. Люди с ожирением имеют более высокий риск оказаться в отделении интенсивной терапии (ОИТ) по сравнению с пациентами без ожирения.⁵⁷

Курение является фактором риска при COVID-19 по нескольким причинам: курильщики более уязвимы для заражения COVID-19, поскольку акт курения означает, что пальцы (и возможно зараженные сигареты) прикасаются ко рту, что увеличивает возможность передачи вируса от рук ко рту. Курильщики также могут иметь уже существующую болезнь легких или сниженный объем легких, что очень сильно повышает риск серьезного течения болезни. Курительные продукты, такие как водные кальяны, часто предполагают совместное использование мундштуков и шлангов, что может увеличить передачу COVID-19 в социальной обстановке. Состояния, когда возникает повышенная потребность в кислороде или когда снижается способность тела использовать кислород полноценно, увеличивает риск возникновения двухсторонней вирусной пневмонии.^{Error! Bookmark not defined.}

Сердечно-сосудистые заболевания, диабет и ожирение очень распространены в ВЕЦА. То же самое относится и к курению в некоторых странах ВЕЦА. Существует также взаимодействие между этими факторами риска с ВИЧ и туберкулезом. Следовательно, последствия пандемии для населения ВЕЦА с определенными заболеваниями, вероятно, будут значительными с точки зрения заболеваемости и смертности, включая ЛЖВ и людей с туберкулезом (в анамнезе).

⁵⁵ <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/asthma.html> по состоянию на 26-05-2020.

⁵⁶ <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/immunocompromised.html> по состоянию на 26-05-2020.

⁵⁷ Stefan, N., Birkenfeld, A.L., Schulze, M.B. *et al.* Obesity and impaired metabolic health in patients with COVID-19. *Nat Rev Endocrinol* (2020). <https://doi.org/10.1038/s41574-020-0364-6>.