

## Уроки COVID-19

# по трансформации устойчивого ответа на ВИЧ, ТБ и ВГС среди ключевых групп населения в странах Восточной Европы и Центральной Азии

Май 2020

## Вступление

Пандемия COVID-19 показала, что системы здравоохранения во всем мире должны стать более устойчивыми, гибкими и ориентированными на результаты. Произошли изменения в подходе к предоставлению ряда услуг, включая лечение ВИЧ и опиоидной зависимости, а также туберкулеза (ТБ) и вирусного гепатита С (ВГС) среди ключевых групп населения. Сообщества приветствуют многие из этих изменений, поскольку появилось окно возможностей, чтобы пересмотреть и актуализировать вопросы законодательства относительно употребления наркотиков, работы полиции, амнистии для людей, находящихся в тюрьмах и других закрытых учреждениях.

В начале мая 2020 года был проведен вебинар на Youtube (на английском языке) и одновременно на Facebook (на русском языке) в рамках Проекта по устойчивости услуг (Sustainability of Services (SoS) Project) Альянса общественного здоровья (APH), финансируемого Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией<sup>1</sup>, во время которого эксперты обсудили возможности повышения устойчивости программ по ВИЧ для ключе-

вых групп населения в 14 странах Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) в свете ответа на пандемию COVID-19. Среди докладчиков были Владимир Курпита, региональный эксперт по общественному здоровью и ВИЧ/СПИД; Фифа Рахман, специалист по международному торговому праву/законодательству об интеллектуальной собственности и член правления UNITAID от гражданского общества; Антон Басенко, региональный эксперт по наркополитике, сообществам, гендеру и правам человека в Альянсе общественного здоровья; Нив Иствуд, исполнительный директор Release Британского центра экспертизы по наркотикам и законодательству относительно наркотиков; Андрей Клепиков, модератор вебинара, исполнительный директор Альянса общественного здоровья и член Правления Глобального фонда от делегации НПО развивающихся стран. На онлайн-мероприятии обсуждалось, какие наработки следует поддерживать и продвигать по мере того, как страны проходят пик эпидемии. В частности, каким образом недавние действия в ответ на COVID-19 предоставили возможности для расширения доступа к лекарствам и услугам, усиления роли прав человека в системах здравоохранения, а также использования новейших лучших практик.

## Переформатирование систем здравоохранения в ответ на COVID-19

ВОЗ выделяет ряд ключевых функций системы здравоохранения, которые включают технические рекомендации, финансирование, кадровые и физические ресурсы, а также организацию и управление<sup>2</sup>.

ВОЗ объявила пандемию вскоре после вспышки COVID-19 (см. график), в результате чего сектор здравоохранения в странах, которые первыми столкнулись с коронавирусом, располагал очень малым временем для подготовки и организации ответных мер.

Сектор здравоохранения столкнулся с рядом конкретных проблем, в том числе с необходимостью принятия быстрых решений на основе имеющихся данных, предоставленных другими странами. Национальным системам здравоохранения пришлось быстро наращивать мощности в больницах на случай пиковых нагрузок, многие из них были вынуждены закупать аппараты искусственной вентиляции легких (ИВЛ) в кратчайшие сроки. По мере того, как информации о вирусе становилось больше, системы здравоохранения стремились получить доступ к современным фармацевтическим препаратам, найти подходы к лечению. Воздействие эпидемии на различные группы населения осложнило доступ к медико-санитар-

ной помощи. Особенно это коснулось экономики, где необходимость социального дистанцирования привела к потере работы среди людей, занятых в менее высокооплачиваемых сферах услуг во многих странах.

**1. Эффективная коммуникация со стороны правительств исключительно важна во время кризиса, чтобы подготовить граждан к вероятному развитию событий; она нацелена на общество в целом, чтобы вовлечь все население в мероприятия по ответу на эпидемию.** В большинстве стран быстро получили приоритет стратегии, основанные на доказательствах, а не на политической целесообразности. Выделение бюджетных средств, стандарты здравоохранения/инфекционный контроль, регулирование фармацевтических препаратов, стратегии закупок и защита информации стали критическими областями, требующими первоочередного внимания правительств.

**2. Разблокирование экстренного финансирования является жизненно важным.** Во многих странах меры по реагированию вначале финансировались из существующих бюджетов, после чего принимались чрезвычайные распоряжения для увеличения финансирования и целевых мероприятий, направленных на борьбу с COVID-19, что напомнило нам первые шаги ответа на эпидемию ВИЧ. Своевременное вы-

График стремительного развития пандемии COVID-19



деление средств на жизненно необходимые услуги приобрело первостепенное значение: были смягчены процедуры расходования средств и достигнут баланс между гибкостью и подотчетностью с использованием подхода, основанного на оценке риска, который может быть очень полезен в борьбе с любыми заболеваниями.

- 3. Глобальная коммуникация и рекомендации являются важным источником информации для принятия решений на национальном уровне.** ВОЗ взяла на себя ведущую глобальную роль в создании низкопороговых рекомендаций, поскольку скорость информирования стала важнее «совершенства» из-за нехватки времени для исследования нового вируса. Прилагаются многочисленные усилия для изучения потенциальных методов лечения и использования некоторых лекарств. Срочная необходимость приобретения оборудования, такого как аппараты для искусственной вентиляции легких (ИВЛ) и расходные материалы, особенно средства индивидуальной защиты (СИЗ), привела к централизации закупок правительствами и признанию необходимости качественного управления международными цепями поставок, включая применение минимальных стандартов качества. Координация таких закупок также ведется, например, Европейским Союзом, и это означает, что ни одна страна не в силах справиться с таким кризисом в области здравоохранения в одиночку.
- 4. Использование информационных технологий (ИТ) как средства мониторинга и защиты общественности от COVID-19 стало важным новшеством** в странах Восточной и Юго-Восточной Азии, таких как Китай, Сингапур и Южная Корея, которые недавно столкнулись с аналогичными чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения, включая тяжелый острый респираторный синдром (SARS). Для некоторых людей конфиденциальность приравнивается к секретности, как это было при первоначальном реагировании на эпидемию ВИЧ. Но в мире, столкнувшемся с COVID-19, все больше жертвуют конфиденциальностью информации в обмен на безопасность в сфере здоровья, что вызывает вопросы баланса между индивидуальными правами человека и потребностями общественного здоровья.

## Повышение доступности диагностики и лечения

Когда масштабы чрезвычайной ситуации в связи с COVID-19 стали очевидными, ВОЗ призвала государства-участники оперативнее реагировать на эту проблему. 13 марта 2020 года д-р Майкл Райан, исполнительный директор Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, выступил на глобальной пресс-конференции с такими словами:

*“Лучшее – враг хорошего, когда дело доходит до управления чрезвычайными ситуациями. Скорость приоритетнее совершенства, и проблема, с которой мы сталкиваемся на данный момент, заключается в том, что все боятся ошибиться, все боятся последствий ошибки. Но самая большая ошибка – ничего не делать, самая большая ошибка – быть парализованным страхом неудачи ...”<sup>3</sup>*

Не всегда хватало доказательств для оперативного реагирования на ранних стадиях эпидемии. Те страны, которые отреагировали быстро, такие как Китай, Малайзия и Южная Корея, показали куда лучший результат, чем те, кто этого не сделал. Например, в Малайзии, к настоящему времени было менее 200 смертей от COVID-19, хотя она поддерживает широкие торговые и туристические связи с Китаем. Такие относительно мягкие последствия коронавируса были связаны с быстрым наращиванием мощностей в системе здравоохранения Малайзии, включая оперативную реконструкцию больниц в феврале 2020 года и диверсификацию закупок диагностического оборудования для тестирования вместе с отслеживанием контактов в самом начале чрезвычайной ситуации.

Даже при очень ограниченных доказательствах эффективности лечения было очевидно, что фармацевтические компании спекулируют на данной теме. Например, 29 апреля 2020 года сообщили, что ремдесивир – противовирусное лекарственное средство широкого спектра действия, разработанное Gilead Sciences для лечения ВГС, – потенциально способно лечить тяжелые случаи COVID-19. Тем не менее, результаты первого клинического испытания препарата в Китае, в котором участвовало

менее 300 человек, отметили, что «ремдесивир не показал статистических значимых клинических преимуществ», хотя его применение все же способствовало «сокращению времени до клинического улучшения у тех, кого лечили раньше»<sup>4</sup>. В результате стоимость акций некоторых фармацевтических компаний выросла на 20% по сравнению с началом 2020 года, и возникли вопросы относительно того, следует ли позволять таким компаниям получать прибыль от пандемии COVID-19<sup>5</sup>.

**5. Необходимы новые глобальные механизмы для предупреждения прерывания поставок на местном уровне.** Исчерпание запасов в больницах и задержки в цепи поставок наиболее востребованного оборудования, лекарств и расходных материалов привели к повышению цен и, в некоторых случаях, снижению качества полученных товаров. С целью расширения доступа к таким товарам, усиливается глобальный консенсус по решениям в области интеллектуальной собственности, что нашло свое отражение в мероприятии по сбору взносов Coronavirus Global Response 4 мая 2020 года и было направлено на то, чтобы собрать значительные средства для обеспечения совместной разработки и универсального развертывания диагностики, лечения и вакцин против коронавируса<sup>6</sup>, или того, что Генеральный секретарь ООН назвал «глобальными общественными благами», которые необходимо защищать и наращивать<sup>7</sup>.

**6. Необходимо рассмотреть возможность пересмотра патентных прав при реагировании на чрезвычайные ситуации.** Страны продемонстрировали, что они готовы действовать для обеспечения более справедливого доступа к конкретным лекарственным средствам. Например, AbbVie, американский производитель лекарств, отказался от своих патентных прав на лопинавир/ритонавир (продается под торговой маркой Kaletra) после того, как Израиль предпринял шаги по выдаче принудительной лицензии на использование комбинации препаратов против коронавируса, что поможет сделать лекарства более доступными для людей, живущих с ВИЧ, по всему миру<sup>8</sup>.

Президент и Министр здравоохранения Коста-Рики обратились к Генеральному директору ВОЗ с предложением создать хранилище информации о

диагностических тестах, устройствах, лекарствах или вакцинах для борьбы с COVID-19, со свободным доступом или лицензированием на разумных и доступных условиях во всех государствах-членах ВОЗ<sup>9</sup>. UNITAID и связанные с ним учреждения, такие как Патентный пул лекарственных средств, поддерживают эту инициативу, что поможет обеспечить справедливый доступ к диагностике заболеваний, уходу и лечению, лекарствам и будущим вакцинам.

**7. Переориентация программ существующей международной помощи для поддержки мер по борьбе с COVID-19.** Также происходит смена приоритетов и переориентация программ многих двусторонних и многосторонних организаций для решения проблем, вызванных COVID-19. Глобальный фонд аллоцировал 1 миллиард долларов США путем перепрограммирования и создания механизма [C19RM](#). UNITAID разрешил ИГРС использовать существующий грант для реагирования на COVID-19 в поддержку людей, живущих с ВИЧ. Тем не менее, существуют опасения, что усилия по противодействию коронавирусу негативно повлияют на финансирование мероприятий по борьбе с ВИЧ, туберкулезом и ВГС в таких регионах, как ВЕЦА. И все же есть возможности воспользоваться мерами по ответу на эпидемию COVID-19 для поддержки всех программ по профилактике, уходу и лечению инфекционных заболеваний, в том числе обеспечить более дешевые лекарства и средства диагностики, а также более стабильные и доступные международные цепи поставок.

## Трансформация моделей предоставления услуг в связи с ВИЧ, ТБ и ВГС для ключевых групп

**8. Пересмотр и упрощение методов предоставления услуг на благо пациентов.** Ключевое руководство ВОЗ по профилактике передачи COVID-19 в сообществах включает самоизоляцию в домашних условиях для лиц с незначительными симптомами и, в более общем плане, избегание контакта с другими людьми посредством социального

дистанцирования<sup>10</sup>. Соблюдение таких указаний в сфере общественного здоровья потребовало переосмысления и упрощения моделей оказания услуг по профилактике, уходу и лечению инфекционных заболеваний, включая ВИЧ, туберкулез и гепатит С, среди ключевых групп населения, которые подвергаются большему риску заражения и смерти от коронавируса, поскольку обычно имеют более низкий иммунитет, чем общее население. Также в среде уязвимых групп более распространены сопутствующие и сочетанные патологии. До COVID-19 такие услуги в странах региона ВЕЦА сопровождалась очередями в переполненных помещениях во время плановых посещений медицинских центров и/или больниц. Такие условия предоставления услуг опасны в контексте передачи COVID-19.

Следовательно, все страны региона проявляют более гибкий подход к оказанию услуг, причем многие демонстрируют, что более прогрессивные подходы к предоставлению услуг могут не только быть экономически целесообразными и эффективными, но и давать людям большую свободу выбора – как они хотели бы получать такие услуги.

### Эффективные методы предоставления услуг в связи с COVID-19 состоят в следующем:

- Использование **автомата по выдаче шприцов** (АВШ), что устраняет необходимость контакта с людьми, распространяющими стерильное инъекционное оборудование. Недавний опрос людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), которые использовали АВШ в Тбилиси (Грузия) показал, что практически все респонденты поддержали этот подход, потому что это: бесплатная услуга; бесперебойный круглосуточный доступ; приватность и анонимность. Плюс ко всему, нет необходимости взаимодействия с аптеками, так как этот устаревший аспект ПОШ имеет негативную окраску для некоторых пользователей, а также АВШ могут охватывать районы, где не работают стационарные или мобильные ПОШ; требуют очень ограниченных трудозатрат на обслуживание, тем самым снижая накладные и транзакционные расходы. Более трети ЛУИН,

использующих АВШ, никогда ранее не получали каких-либо услуг по снижению вреда, включая более молодых ЛУИН и женщин, употребляющих наркотики<sup>11</sup>.

Этот подход уже применяется в некоторых западноевропейских странах, а также в Канаде, и он особенно полезен для устранения потенциальной угрозы контакта людей с вирусом COVID-19. Это также позволяет ЛУИН получать доступ к необходимому количеству безопасного инъекционного оборудования, не ограничиваясь лимитами, навязанными извне, и еще больше расширяет охват различных территорий и групп ключевыми мерами по профилактике ВИЧ и ВГС.

- **eHealth и онлайн-консультации** с поставщиками услуг, включая врачей, и общение через электронную почту и социальные сети стали основным методом поддержки ключевых групп населения в различных странах ВЕЦА и ЮВЕ. Такие подходы eHealth позволяют не выезжать из дома для консультаций по медицинским и социальным вопросам, сокращая время и расходы на поездки, улучшая приверженность пациентов к назначенному лечению, а также позволяя избежать потенциальных контактов с людьми, инфицированными COVID-19. С начала 2020 года онлайн-консультирование в Боснии и Герцеговине возросло на 70%, а в Грузии за этот же период было проведено более 700 консультаций с представителями ключевых групп. В Украине действует национальная горячая линия по вопросам ОЗТ и потребления наркотиков, количество звонков на которую возросло на 50%<sup>12</sup>. Использование таких возможностей eHealth для ключевых групп выглядит многообещающим в Украине и других странах, таких как Северная Македония и Сербия<sup>13</sup>.
- **Самотестирование на ВИЧ** как таковое не является новинкой, например, во многих странах Западной Европы, вместе с тем становится новой реальностью в странах ВЕЦА из-за ограничений, введенных для сдерживания распространения COVID-19. Это экономически эффективный подход за счет сокращения времени и затрат на дорогу для отдельного человека, также возможность пройти тест не зависит от времени работы

пунктов тестирования на ВИЧ. Например, в Грузии и Казахстане, по меньшей мере 150 клиентов получили тесты для самостоятельного тестирования на ВИЧ по почте или курьером в качестве пилотной инициативы. Широкомасштабное внедрение автоматов для выдачи тестов на ВИЧ, аналогичных тем, которые используются для стерильного инъекционного инструментария, может значительно увеличить число проведенных само-тестирований на ВИЧ и будет легкодоступным для ключевых групп населения.

- Ограничения на передвижение во многих странах ВЕЦА в значительной мере способствовали **доставке АРТ на дом**. Это экономически эффективный подход, исключая время на дорогу и затраты, и не зависящий от времени работы медицинских учреждений или аптек. В 6 регионах Украины НПО организует доставку АРТ почтой. С начала 2020 года доставка АРТ на дом возросла на 70% в Грузии и на 50% – в Северной Македонии<sup>14</sup>. Каждому человеку, нуждающемуся в АРТ в Казахстане, обеспечивается доставка лекарств на дом из-за ограничений на передвижение, налагаемых режимом противодействия COVID-19. Если люди, живущие с ВИЧ, проживают не дома, а в других частях страны, доступна онлайн-служба временной регистрации. Курьерские службы также используются для доставки АРТ на дом в Молдове и в некоторых регионах России.

Кроме того, во многих странах ВЕЦА увеличилось количество АРВ-препаратов, прописываемое за один раз, из-за ограничений на передвижение в связи с COVID-19. До начала пандемии АРВ-препараты выдавались на срок от одного до трех месяцев, но в настоящее время запасы препаратов на 3 месяца предоставляются в Кыргызстане и на 4–6 месяцев – в Украине, а в некоторых регионах выдается запас АРТ на срок до 9 месяцев. Подход к выдаче противотуберкулезных препаратов также претерпел изменения, при этом в Грузии, Кыргызстане и Украине за один раз выдают количество препаратов, которых хватит на срок до 2 недель, а в некоторых регионах аналогичный подход применялся и для лечения ВГС<sup>15</sup>.

- **Выдача препаратов для ОЗТ на дом** значительно расширилась с момента возникновения COVID-19. Например, запасы выдаваемых препаратов увеличились с 2 до 4 дней в Молдове и Эстонии; до 5 дней – в Кыргызстане; от 5 до 7 дней – в Грузии и Литве; и до 14 дней – в Румынии. Выдача препаратов ОЗТ на дом уже была доступна в Молдове и Украине для ограниченного числа клиентов, но теперь ее доступность возросла, что является очень положительным изменением для значительно большего числа клиентов ОЗТ. В Украине на 1 апреля 2020 года насчитывалось 13 000 клиентов ОЗТ, при этом до половины из них получали препараты на дом на период до 10 дней перед вспышкой COVID-19. К концу апреля 2020 года около 90% всех клиентов ОЗТ в стране получали запас препаратов на руки, которого хватило бы от 10 до 15 дней, при этом один регион выписывал запас препарата до 30 дней. Кроме того, клиенты ОЗТ могут получить доступ к дистанционному консультированию, а сайты ОЗТ оптимизировали свое рабочее время, чтобы соответствовать требованиям социального дистанцирования вследствие COVID-19<sup>16</sup>.

## Общественное здоровье и права человека в эпоху COVID-19

Пандемия COVID-19 создала возможности для нового понимания и необходимости реформ глобальной системы здравоохранения и политики контроля за наркотиками.

9. COVID-19 стимулировал меры в области общественного здоровья практически без участия правоохранительных органов. В течение нескольких лет многие заинтересованные стороны вели адвокацию за аналогичный подход, опирающийся на принципы здоровья. **Декриминализация и программы перенаправления людей, употребляющих наркотики, из системы уголовного правосудия в сектор общественного здоровья**, показали положительные результаты, например, в Португалии и Австралии. По мере того, как становится очевидным серьезный эко-

номический спад из-за COVID-19, появляется множество экономических аргументов в пользу того, чтобы все большее число стран декриминализовало хранение и употребление наркотиков, причем политические аргументы часто подкрепляются экономическими. Опыт таких стран, как Чехия, Испания и Италия, демонстрирует, как декриминализация употребления и хранения наркотиков приводит к значительному сокращению расходов на обеспечение правопорядка. За последние десять лет в результате декриминализации в Португалии социальные расходы сократились на 18%, что включает снижение расходов на полицию и суды<sup>17</sup>.

**10. Снижение количества заключенных** – еще один подход, применяемый некоторыми странами для противодействия передаче COVID-19. Во всем мире, из всех осужденных за преступления, связанные с наркотиками, 83% были осуждены за употребление и/или хранение наркотиков. Такова ситуация в различных странах Азии и некоторых государствах Африки. Большая часть заключенных содержится под стражей за легкие правонарушения и может быть освобождена. Например, в Мьянме в ответ на эпидемию COVID-19 были освобождены 25 000 заключенных, что составляет около четверти всех заключенных в этой стране. Тем не менее, в Европе показатели освобождения заключенных гораздо ниже<sup>18</sup>.

**11. До COVID-19 каждая третья связанная с наркотиками смерть в Европе была в Великобритании, особенно в результате употребления опиоидов. Количество смертей от передозировки опиоидов в Великобритании было рекордно высоким за последние 7 лет. Если фентанил и его аналоги станут более распространенными в Великобритании, особенно в Шотландии, то число таких смертей катастрофически возрастет. Следовательно, проводится мониторинг употребления наркотиков. В ответ на COVID-19 разрабатываются и выдаются “пропуска для необходимого передвижения” для ЛУИН, когда им нужно покинуть дом, чтобы получить лекарства или средства для снижения вреда, либо и то, и другое. Таким образом, данным документом подчеркивается важность поездки, что необходимо**

во время коронавируса. Также пропуск может быть полезным для предотвращения незаконного задержания полицией<sup>19</sup> и применяться во многих других странах.

Кризис COVID-19 актуализировал вопросы о мерах по ответу на потребление и хранение наркотиков, ориентированных на пациента/клиента, а также о предоставлении медицинских и социальных услуг. Сокращение стоимости каждой интервенции, вероятно, будет иметь первостепенное значение, поскольку в результате COVID-19 доступный бюджет в большинстве стран уменьшится. В этом контексте люди, принимающие наркотики, должны получить возможность принимать решение относительно того, каким образом они хотят получать услуги по снижению вреда, лечению наркозависимости и сопутствующими услугами здравоохранения и социального обеспечения.

## Практические рекомендации

Услуги в связи с ВИЧ, туберкулезом и ВГС в каждой стране Восточной Европы и Центральной Азии должны учитывать подход, ориентированный на пациента/клиента, в результате оптимизации систем, подходов и стандартных операционных процедур на основе позитивных изменений, вызванных пандемией COVID-19, которые способствуют повышению охвата и качества интервенций для ключевых групп населения, включая следующее:

1. Открытый доступ к национальным и международным данным и мониторинг, который осуществляет общественность для контроля за принимаемыми мерами в области здоровья.
2. Глобальная коммуникация и консультации из надежных источников, таких как Всемирная организация здравоохранения, для предоставления доказательных инструкций национальным органам власти для принятия обоснованных решений.
3. Необходимость качественного управления и координации международных цепей поставок, включая применение минимальных стандартов качества.

4. Ослабление патентного регулирования для удовлетворения насущных потребностей пациентов/клиентов; некоторые страны продемонстрировали, что они готовы предпринять необходимые шаги для обеспечения более справедливого доступа к диагностическому оборудованию и лекарственным средствам.
5. Пересмотр и упрощение условий предоставления услуг для пациентов/клиентов, в том числе:
  - a) быстрое расширение доступности автоматов по выдаче расходных материалов в соответствующих общественных местах, в дополнение к предоставлению расходных материалов и средств диагностики для снижения вреда;
  - b) онлайн- и телефонные консультации с врачами и медсестрами как стандартный подход для всех;
  - c) заказ средств диагностики и лекарств онлайн и по телефону;
  - d) расширение доступности доставки диагностических средств и медикаментов на дом по почте или курьерской службой по всей стране;
  - e) разрешение онлайн- и телефонных заявлений на временное проживание, чтобы дать людям возможность получать диагностику и лекарства не по адресу официальной регистрации.
6. Увеличение количества прописываемых препаратов, чтобы человек мог получать достаточный запас как минимум на один месяц, включая ОЗТ для людей, которые достигли стабильной поддерживающей дозы.
7. Предоставление услуг онлайн-консультирования, как индивидуального, так и группового консультирования, с особым вниманием к потребностям женщин и лиц, которые идентифицируют себя как лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендерные люди, квир/сомневающиеся, интерсексуальные и асексуальные люди (LGBTQI).
8. Дополнительные и более комплексные договоры между Министерством здравоохранения (и связанными с ним учреждениями) и НПО и ОО, предоставляющими услуги населению, недостаточно охваченному услугами, по всей стране, в том числе в сельских районах.
9. Оценка экономических преимуществ этих новых подходов для предоставления услуг по ВИЧ, туберкулезу и ВГС и использование полученных результатов для проведения консультаций с чиновниками профильных структур в период сокращения бюджета на здравоохранение.
10. Амнистия для всех людей, содержащихся в тюрьмах и других закрытых учреждениях за употребление наркотиков и хранение небольших количеств наркотиков, а также разработка плана принятия конкретных мер по декриминализации употребления наркотиков и хранения небольших количеств для личного пользования на основе опыта стран, которые уже внедрили такой подход.

## Ссылки

---

<sup>1</sup> <http://aph.org.ua/en/our-works/eastern-europe-and-central-asia/resservices/>

---

<sup>2</sup> World Health Organization. The World Health Report 2000 – Health Systems: Improving Performance. Geneva; WHO, June 2000. [https://www.who.int/whr/2000/en/whr00\\_en.pdf](https://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf)

---

<sup>3</sup> World Health Organization. Transcript of WHO Emergencies Press Conference on coronavirus disease. Geneva; WHO, 13 March 2020. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-transcript-emergencies-coronavirus-press-conference-full-13mar2020848c48d2065143bd8d07a1647c863d6b.pdf>

---

<sup>4</sup> Wang Y, Zhang D, Du G, Du R, Zhao J, et al. Remdesivir in adults with severe COVID-19: a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial. The Lancet, published online April 29, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31022-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31022-9)



- 
- <sup>5</sup> Duffy C. Gilead may have a breakout coronavirus drug in remdesivir, but how do you market a pandemic treatment? Cable Network News (CNN), 0258 GMT May 8, 2020. <https://edition.cnn.com/2020/05/07/business/gilead-remdesivir-coronavirus-profit/index.html>
- 
- <sup>6</sup> European Commission. Coronavirus Global Response: €7.4 billion raised for universal access to vaccines. Brussels; European Commission, 4 May 2020. [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip\\_20\\_797](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_20_797)
- 
- <sup>7</sup> Keating C. Petersberg Climate Dialogue: UK says governments have ‘duty’ to build climate-resilient economies post-Covid-19. BusinessGreen, 28 April 2020. <https://www.businessgreen.com/news/4014548/petersberg-climate-dialogue-uk-governments-duty-build-climate-resilient-economies-post-covid-19>; See also, remarks made by the UN Secretary-General, António Guterres, time stamp 12:30, in response to Questions and answers with the ministers, High Level Segment, 11th Petersberg Climate Dialogue. Federal Ministry for the Environment, Nature Conservation and Nuclear Safety, Germany, 28 April 2020. <https://player.admiralcloud.com/?v=9de1566f-3000-4dc8-b3e8-e481626abb8b>
- 
- <sup>8</sup> Mancini DP, Kuchler H. AbbVie drops patent rights for Kaletra antiviral treatment. London; The Financial Times Ltd., 23 March 2020. <https://www.ft.com/content/5a7a9658-6d1f-11ea-89df-41bea055720b>; see also, <https://www.keionline.org/32503>
- 
- <sup>9</sup> Costa Rica submits proposal for WHO to facilitate access to technologies to combat COVID-19. Office of the President of Costa Rica, 24 March 2020. <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/03/costa-rica-submits-proposal-for-who-to-facilitate-access-to-technologies-to-combat-covid-19/>
- 
- <sup>10</sup> World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public. Geneva; WHO, 29 April 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- 
- <sup>11</sup> Otiashvili D, Kirtadze I, Vardanashvili I, Tabatadze M, J. Ober AJ. Perceived acceptability of and willingness to use syringe vending machines: results of a cross-sectional survey of out-of-service people who inject drugs in Tbilisi, Georgia. Harm Reduction Journal (2019) 16:21. <https://doi.org/10.1186/s12954-019-0292-8>
- 
- <sup>12</sup> Basenko A. Simplification of service provision models for KPs in the region – which of the improved practices should be maintained after COVID-19? Presentation to the online discussion, COVID-19 lessons: what can make the HIV programmes in the EECA countries more sustainable? Kiev, Ukraine; Alliance for Public Health, 5 May 2020, 08:00-11:00 UTC. <https://www.youtube.com/watch?v=D3wsgsTgXGU>
- 
- <sup>13</sup> Arak P, Wójcik A. Transforming eHealth into a political and economic advantage. Warsaw; Polityka Insight, June 2017. [http://ec.europa.eu/newsroom/document.cfm?doc\\_id=45571](http://ec.europa.eu/newsroom/document.cfm?doc_id=45571)
- 
- <sup>14</sup> Basenko A, Ibid.
- 
- <sup>15</sup> Basenko A, Op.cit.
- 
- <sup>16</sup> Basenko A, Op.cit.
- 
- <sup>17</sup> Eastwood N. Presentation to the online discussion, COVID-19 lessons: what can make the HIV programmes in the EECA countries more sustainable? Kiev, Ukraine; Alliance for Public Health, 5 May 2020, 08:00-11:00 UTC. <https://www.youtube.com/watch?v=D3wsgsTgXGU>
- 
- <sup>18</sup> Eastwood N, Ibid.
- 
- <sup>19</sup> “Essential journey” cards. Coronavirus/Covid-19 Resources. London, UK; Release. <https://www.release.org.uk/coronavirus-covid19-resources>
- 

## Благодарности

Особая благодарность Грэму Шоу за его вклад в эту публикацию.