ФОРМА ЗАЯВКИ НА ФИНАНСИРОВАНИЕ

Период выделения средств на 2020-2022 годы

*См. инструкцию «Специально для целевых портфелей», чтобы заполнить данную форму*.

Сводные данные

|  |  |
| --- | --- |
| **Страна (-ы)** | Кыргызская Республика |
| **Компонент (-ы)** | ВИЧ/ТБ |
| **Дата начала выдачи запланированного (-ых) гранта (-ов)** | 01.01.2021 |
| **Дата окончания выдачи запланированного (-ых) гранта (-ов)** | 31.12.2023 |
| **Основной (-ые) реципиент (-ы)** |  |
| **Валюта** | Доллары США |
| **Сумма заявки на выделение средств** | 26 436 393 |
| **Сумма запроса на приоритетное выделение средств (PAAR)1** |  |
| **Соответствующая сумма запроса средств**(если это применимо)2 | 993001 |

1 PAAR могут быть представлены только с Запросом на финансирование. Чтобы заполнить PAAR, заполните шаблон Excel, который вы получите от Секретариата Глобального фонда.

2 Это относится только к кандидатам с указанными соответствующими средствами, как указано в уведомительном письме.

**Раздел 1: Запрос на финансирование и расстановка приоритетов**

Чтобы ответить на приведенные ниже вопросы, см. *Инструкции*, а также документы о национальной стратегии, **Таблицы программных пробелов, Таблицы (схемы) структуры финансирования, Таблицы результативности, Таблицы основных данных и бюджетирования**.

1**.1 Общий контекст и приоритеты финансирования**

а) Выделите критические элементы **контекста страны**, которые послужили основой для разработки этого запроса на финансирование, включая ключевые и / или уязвимые группы населения, права человека и гендерные аспекты.

|  |
| --- |
| ***Эпидемиологическая ситуация ВИЧ:*** Несмотря на невысокую заболеваемость, в Кыргызстане сохраняются высокие темпы распространения ВИЧ-инфекции. За последние пять лет общее число официально зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в стране увеличилось почти в два раза (с 4 819 случаев в 2013 до 9135 случаев в 2019 г.). Оценочное количество людей, живущих с ВИЧ, составляет 8500 человек[[1]](#footnote-1), а распространенность ВИЧ составила 142,9 на 100 000 населения на 31 декабря 2019 года[[2]](#footnote-2). При относительно стабильном показателе распространенности ВИЧ-инфекции отмечается некоторое увеличение уровня заболеваемости. В 2015 году уровень заболеваемости ВИЧ составлял 9,8 на 100 000 населения, а на 31 декабря 2019 года он составил 12,3 на 100 000 населения. Общее число зарегистрированных случаев ВИЧ в Кыргызской республике на 31.12.2019 года составило 9135 человека, из которых 2049 умершие[[3]](#footnote-3). При этом, если в 2013 году было зарегистрировано 478 новых случаев ВИЧ-инфекции, то в 2018 и 2019 годах регистрировалось 820 и 788 человек соответственно. В последние годы наблюдается рост количества ВИЧ-инфицированных женщин, которое достигло 43% от общего числа ЛЖВ в 2019 г. В соответствии с официальными данными, эпидемия ВИЧ-инфекции в Кыргызстане продолжает концентрироваться среди ключевого затронутого населения, в основном среди ЛУИН, РС, МСМ и ТГ. В то же время, начиная с 2012 года, отмечается устойчивая тенденция роста полового пути передачи. В 2019 году количество случаев ВИЧ с половым путем передачи составил 70% от общего количества выявленных случаев ВИЧ, а парентеральный – 12,3%. [[4]](#footnote-4) Рутинные данные РЦ СПИД показывают, что большинство новых случаев ВИЧ выявляются среди половых партнеров ЛУИН (422 случаев, 4,6%, N=9135), ЛЖВ (689 случаев, 7,5%, N=9135)[[5]](#footnote-5) и, предположительно, лиц, побывавших в трудовой миграции. При этом, в соответствии с ДЭН 2016 года распространенность ВИЧ среди ЛУИН составляла 14,3%, МСМ- 6,6%, СР – 2,0%.[[6]](#footnote-6) Оценочное количество ключевых групп составляет ЛУИН- 25000, МСМ-16900, СР - 7100.[[7]](#footnote-7) По трансгендерным людям официальных данных не существует, в связи с чем, в 2020 году предполагается провести ряд исследований, которые позволят определить их численность. Среднегодовое число заключенных в пенитенциарной системе Кыргызстана составляет около 8000 человек, с годовым оборотом около 3500 человек. Отмечается высокая распространенность ВИЧ-инфекции (11,3%), ВГС (34,5%) и сифилиса (14%) среди заключенных.[[8]](#footnote-8) ***Национальные стратегии в сфере ВИЧ:*** Реализация мер по борьбе с ВИЧ-инфекцией осуществляется в соответствии с Программой Правительства на 2017 - 2021 гг.[[9]](#footnote-9), основанной на результатах среднесрочного обзора IBBS 2016 года. Мероприятия Программы нацелены, в первую очередь, на обеспечение всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке для ЛЖВ и ключевых групп (ЛУИН, СР, МСМ, ТГ, заключенные) в соответствии с целями 90-90-90. Программа направленна на борьбу с концентрированной эпидемией среди ключевых групп населения и совершенствование политики. Программа включает План перехода на государственное финансирование программ в связи с ВИЧ (Приложение № 5), который предусматривает расширение государственного финансирования услуг в связи с ВИЧ, оптимизацию схем лечения, улучшение доступности АРВ-препаратов и снижение их стоимости, улучшение законодательства в сфере закупок лекарственных средств и внедрение механизмов государственного социального заказа для реализации профилактических программ среди ключевых групп населения.Кроме этого, в 2018 году Правительством КР была утверждена новая Программа развития здравоохранения на период 2019-2030 гг., включая пятилетний план мероприятий на период 2019-2023 гг. В данной программе предполагаются мероприятия по нескольким направлениям, в том числе и снижение показателей заболеваемости и инвалидности (первичной и вторичной) с фокусом на социально-значимые заболевания, среди которых снижение уровня заболеваемости ВИЧ. ***Прогресс в реализации национальных стратегий по борьбе с ВИЧ-инфекцией:*** По оценкам «Спектрума» за 2018 год, число ЛЖВ в стране составляло 8500 человек. Из этого числа 68% были диагностированы, 64% диагностированных находятся на АРТ, а 76% ЛЖВ, проходящих лечение, имели вирусную супрессию (что соответствует лишь 30% сниженной вирусной нагрузки среди всех ЛЖВ)[[10]](#footnote-10). При этом, в конце 2018 года министерством здравоохранения КР был утвержден План по расширению охвата лечением и повышению приверженности к лечению ВИЧ (Приказ МЗ КР № 892, 20.12.2018), реализация которого позволила в течение года значительно улучшить показатели каскада лечения. Так к 31.12.2019 года, при оценочном количестве в 8500 ЛЖВ и 6458 выявленных случаев ВИЧ (76%), на диспансерном учете находилось 4378 ЛЖВ (68%) из которых 4058 человек (93%) получали АРТ и из них 3235 ЛЖВ (80%) имели подавленную вирусную нагрузку[[11]](#footnote-11). Данный прогресс, хотя и является недостаточным, стал возможен благодаря реализации комплекса мер по улучшению охвата лечением и повышению приверженности к лечению ВИЧ. В соответствии с рекомендациями ВОЗ пересмотрены национальные протоколы лечения и в 2019 году более 1000 ЛЖВ перешли на схемы с долутегравиром, и к концу 2020 года данными схемами будут охвачены более 80% всех нуждающихся ЛЖВ. Обновленный клинический протокол, в соответствии с рекомендациями ВОЗ (декабрь 2019 г.), будет утвержден в первом квартале 2020 года. Профилактические программы для ключевых групп населения, включая программы снижения вреда, остаются одним из важных компонентов в комплексных мерах по противодействию эпидемии ВИЧ в Кыргызстане. В 2019 году в республике действовало 26 пунктов ОЗТ, 9 ПОШ при государственных медицинских учреждениях и в пенитенциарной системе, 15 НПО предоставляли услуги для ЛУИН, РС, МСМ, ЛЖВ, действовали 4 центра для ЛЖВ и ключевых групп. Данная деятельность осуществлялась за счет средств ГФ, при этом в 2019 году были запущены 6 пилотных проектов по уходу и поддержке ЛЖВ с использованием механизмов государственного социального заказа. В то же время, с 2016 года, в связи с сокращением средств ГФ, были закрыты 12 ПОШ, 6 пунктов ОЗТ, 7 социальных учреждений (дропин-центры, общежития, реабилитационные центры) для ключевых групп.  |
| ***ТБ:***Кыргызстан остается среди 30 стран с высоким бременем ЛУ ТБ в мире и 18 высоко приоритетных стран Европейского региона ВОЗ, с оценочной долей случаев МЛУ-ТБ на уровне 29 % среди новых случаев и 68 % среди ранее леченых случаев ТБ (2020, Portfolio analysis). Страна регистрирует снижение количества новых случаев ТБ с 5 853 случаев в 2015 году и в 2018 году до 5 249 и по данным НЦФ составляет 83,0 случаев на 100 000 нас. в 2018 г. Тогда как, оценочная заболеваемость ТБ в Кыргызстане по ВОЗ в 2018 году составляла 116 на 100 000 населения[[12]](#footnote-12). Тенденции в уровне заболеваемости туберкулезом среди мужчин и женщин одинаковые, соотношение мужчин и женщин составило 1.5%. Туберкулезом в большей части болеют люди трудоспособного возраста от 20 до 60 лет, при этом наиболее высокая смертность наблюдается в группе ранее леченных пациентов в возрасте выше 40 лет. Доля бактериологически подтвержденных случаев легочного туберкулеза (ЛТБ) среди новых случаев ЛТБ увеличилась с 59,4% в 2015 году до 64.0% в 2018 году. 100% больных ТБ прошли тестирование на ВИЧ, 71% ВИЧ инфицированных больных ТБ были зарегистрированы на прохождение АРВ терапии, в 2018г было выявлено 140 пациентов с ТБ/ВИЧ. Успешность лечения среди новых случаев ТБ составляет 82%. Смертность, исключая смертность от ТБ/ВИЧ за период с 2015 по 2020 год в Кыргызстане снизилась до 6,2 на 100 000 населения, ежегодно снижается на 8.7%. (2020, Portfolio analysis). В таблице представлена динамика снижения заболеваемости и смертности от ТБ по данным НЦФ, предоставляемым в соответствии с утвержденной учетно-отчетной документацией ЦЭЗ МЗ КР и Нацкомстат[[13]](#footnote-13).В стране действует программа по борьбе с туберкулезом «Туберкулез-5» на 2017-2021 годы[[14]](#footnote-14), имеется приказ МЗ о подготовке Национального стратегического/операционного плана на 2021-2023 годы. НТП внедряет в практику рекомендованные ВОЗ подходы в диагностике и лечении туберкулеза, программно используются новые противотуберкулезные препараты и краткосрочные режимы лечения ЛУ ТБ, включая пенитенциарный сектор, что повысило эффективность лечения ЛУ ТБ с 56% для МЛУ и 15% для ШЛУ (когорта 2016 года), до 74% и 60% соответственно (когорта 2017 года) - 2019, данные НЦФ. За 2018 год из 1685 пациентов с ЛУ-ТБ - 684 (40,6%) и 174 пациентов (10,3%) были взяты на лечение с новыми и перепрофилированными противотуберкулезными препаратами в индивидуальных и краткосрочных режимах лечения соответственно (2019, отчет миссии ВОЗ). В пенитенциарной системе страны продолжает работать механизм скрининга заключенных при входе/попадании в систему (на стадии досудебных изоляторов/СИЗО), на выявление трех заболеваний, таких как туберкулез, ВИЧ и вирусные гепатиты. На уровне ПМСП проводится выявление, диагностика и лечение туберкулеза. В стране имеются 24 платформы GeneXpert/MTB-Rif – быстрый молекулярный метод диагностики ТБ, установленные как на уровне ПМСП (13), так и на базе противотуберкулезной службы (8), в системе ГСИН - 3. Страна для повышения охвата тестами и эффективности работы платформ внедряет во всех регионах страны транспортную систему. По результатам работы транспортной системы страна планирует рассчитать необходимое количество дополнительных платформ. ***Прогресс в реализации национальных стратегий по борьбе с туберкулезом:*** Национальная программа достигла значимого прогресса в оптимизации противотуберкулезной службы, реализуется Дорожная карта по оптимизации услуг по борьбе с туберкулезом, расширению амбулаторной модели лечения и реинвестиции сэкономленных средств на закупку ПТП и дополнительное финансирование первичного звена[[15]](#footnote-15). В пилотах специалистам ПМСП предоставляются дополнительные выплаты за успешно пролеченный случай ТБ – оплата за результат. В результате оптимизации сократилось 5 стационаров – с 26 до 21 и соответственно коек - с 3467 до 2373 (31%), дальнейшее сокращение будет проводиться в соответствии с утвержденной дорожной картой до 1500 коек в 2026 г. Продолжается оптимизация лабораторной службы и к 2026 г планируется сократить количество до 37. Разработано новое Руководство по ЛУ-ТБ, соответствующее последним рекомендациям ВОЗ от 2019 года, и представлено на утверждение в МЗ. В рамках операционного исследования в 2021 году планируется включить до 100 ЛУ ТБ пациентов на mSTR. Для повышения эффективности лечения и снижения количества отрывов внедрены эффективные модели ведения пациентов: кейс-менеджмент, видео ДОТ с элементами цифровой обратной связи, институт общественных помощников и привлечение НПО, что позволило сократить процент количества отрывов от лечения до с 24% до 4% в г. Бишкек. Начали использоваться мобильные приложения в пилотных сайтах г.Бишкек и Чуйской области: OneImpact (AFEW) и Accent (NRCS). Accent будет работать до конца 2020 года, а OneImpact будет продолжаться в до конца 2021 года. В заявку предлагается включить поддержку модели с WhatsUp для 25% пациентов, а поддержка модели OneImpact включено в PAAR.Министерством здравоохранения в 2018 году утверждена Программа государственного социального заказа в отношении 4-х заболеваний, включая ВИЧ и ТБ. Планируется, что в 2021 году будет запущено 4 проекта в сфере ТБ. Для лечения туберкулеза у детей в стране используются детские растворимые ПТП, проводится компьютерная томография, что позволило провести дифференциальную диагностику у 616 обследованных детей и выявить из них 157 случаев с ТБ в 2019 году. |
| ***Права человека и гендер:*** Законодательство страны в целом соответствует нормам международного права и создает условия для реализации программ в области ВИЧ-инфекции и туберкулеза. Однако, недостаточный уровень знания и понимания со стороны отдельных политических лидеров приводит к законодательным инициативам, ограничивающим права ключевых групп населения. Законопроект о запрете «гейпропаганды» прошел 2 слушания в Жогорку Кенеше (Парламенте КР)[[16]](#footnote-16), но был приостановлен в результате адвокационной работы. В марте 2020 года прошел первое чтение в парламенте страны законопроект, требующий предоставления излишней отчетности от неправительственных организаций, включая предоставление информации о группах и лицах, которым предоставляются услуги[[17]](#footnote-17), что создает риски раскрытия конфиденциальности представителей ключевых групп. Учитывая высокий уровень стигмы по отношению к ключевым группам населения, данный законопроект может усилить давление, в первую очередь, на организации, работающие с ЛГБТ, секс-работниками и ЛУИН. Программа Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции на 2017-2021 год (далее – Программа)[[18]](#footnote-18) указывает на наличие правовых барьеров и включает серьезные меры по их преодолению. Правоохранительные структуры имеют обязательства по реализации Программы Правительства в области ВИЧ-инфекции. Министром внутренних дел Кыргызской Республики утвержден план мероприятий по ВИЧ-инфекции на 2018-2021 гг.;[[19]](#footnote-19) утверждена инструкция по работе органов внутренних дел с ключевыми группами населения. Однако, реализация мероприятий плана и контроль за их исполнением нуждается в значительном улучшении и привлечении гражданского общества и сообществ для оценки исполнения. С целью усиления исполнения рекомендаций договорных органов ООН по правам человека, Правительство Кыргызской Республики распоряжением от 15 марта 2019 года № 55-р утвердило План действий по правам человека на 2019-2021 годы.[[20]](#footnote-20) В то же время, фрагментарность мониторинговой функции законодателей за исполнением законов в сфере профилактики ВИЧ, недостаточная вовлеченность прокуратуры не позволяет преодолеть существующие практики. Усилий сообщества по документированию фактов стигматизации и дискриминации ключевых групп, оказания поддержки жертвам насилия, проводимой адвокации, вовлечению института омбудсмена недостаточно в силу ограниченных ресурсов и слабого диалога с лицами, принимающими решения. Продолжает сохраняться стигма в отношении ЛЖВ, что подтверждается оценкой стигмы и дискриминации, проводимой в стране.[[21]](#footnote-21) В стране за прошедший год зафиксированы два крупных эпизода, связанных с фактами гомофобии и неприятия существующих гендерных проблем со стороны радикально настроенной молодежи в рамках кампаний по гендерному равенству.Кыргызская Республика была включена в число 20 стран мира по реализации гранта ГФ по каталитическому финансированию. Несмотря на проводимую интенсивную работу, из-за продолжающихся милицейских рейдов, цели гранта ГФ по охвату услугами профилактики и тестирования на ВИЧ среди секс-работников за 1 полугодие 2019 г. выполнены на 70% и 82% соответственно.[[22]](#footnote-22) Для ликвидации правовых барьеров, в стране проведен диалог организаций гражданского сектора с Министерством здравоохранения, представителями правоохранительных органов и пенитенциарной системы. Разработан Межведомственный план по преодолению правовых барьеров, связанных с ВИЧ и ТБ в Кыргызской Республике на 2020-2025 годы., который должен быть утвержден в 1 квартале 2020 г. [[23]](#footnote-23)Высокий уровень стигматизации по отношению к больным туберкулезом, страх разглашения информации, отсутствие обучения, недоверие медицинскому персоналу и эффективности лечения, а также риск коррупции на всех этапах лечения являются основными факторами отрыва от лечения.[[24]](#footnote-24) Пациенты с туберкулезом не получают препараты от побочных действий, затягиваются сроки диагностики и назначения лечения, сохраняются неправомерные выплаты из кармана пациента, имеются факты продажи противотуберкулезных препаратов 2-го ряда на рынках страны. Одновременно, сохраняются риски по прерыванию лечения из-за отсутствия государственных закупок препаратов, отсутствия на рынке страны необходимых препаратов и тестов. **Гендерное неравенство и насилие**Ограничение в правах женщин, употребляющих наркотики, секс-работников, ЛГБТ и женщин, больных туберкулезом поощряется общественным мнением, практиками государственных структур, в частности правоохранительных органов, медицинских учреждений, а также отдельных групп граждан, действующих с опорой на религиозные и/или «традиционные ценности». Жогорку Кенеш ужесточил ответственность за гендерное насилие. В частности, повышена ответственность за похищение невест и за семейное насилие[[25]](#footnote-25). Страна ведет статистический учет фактов гендерно обусловленного насилия по обращению в правоохранительные органы и в социальные институты (кризисные центры, к общественным лидерам и др.). Имеется несколько исследований по вопросам насилия по отношению к женщинам, живущим с ВИЧ и к женщинам, потребляющим наркотики. Исследования показывают, что более половины женщин, живущих с ВИЧ, подвергались физическому и почти треть (28%) сексуальному насилию. 71% из них не обращались за помощью, а 24,4% из опрошенных женщин было запрещено обращаться за медицинской или социальной помощью.[[26]](#footnote-26) Однако факты гендерного насилия по отношению к людям, живущим с ВИЧ и ТБ, и ключевым группам населения не учитываются ни государственными институтами, ни общественными организациями, работающими в данной сфере. **Низкая правовая грамотность населения.** В рамках гранта ГФ по каталитическому финансированию проделана работа по расширению доступа к правовой информации и к правовой защите ЛЖВ и ключевых групп населения, включая обучение, проведение форумов и групп поддержки. Однако пилотный характер таких мероприятий не смог обеспечить широкого охвата правовым обучением. **Оказание юридической помощи.** Существует закон об гарантированных государственных юридических услугах для лиц, которые не могут позволить себе услуги платных адвокатов (ГГЮП)[[27]](#footnote-27). Однако, чтобы иметь право на получение этой услуги, необходимо предоставить доказательства своей бедности, которые они не могут сделать, поскольку они уже находятся в СИЗО или ИВС, не владеют информацией или не имеют документов. В рамках программ по ВИЧ и туберкулезу широко используется потенциал организаций гражданского сектора, включая организации сообщества. Все они являются членами международных сетей по ВИЧ и ТБ. Тем не менее, в программах по ТБ еще не в полной мере используется потенциал сообщества, но разработана концепция расширения вовлечения сообщества в рамках реализации грантов ГФ (Приложение ХХ). |

Учитывая страновой контекст, размер выделения средств Глобального фонда, последние имеющиеся данные и указания в уведомительном письме:

b) Обобщите **подход, использованный для определения приоритетов** модулей и вмешательств (или в случае «Оплаты за результаты», показателей эффективности и / или этапов).

|  |
| --- |
| **ВИЧ**Несмотря на достигнутый прогресс в реализации национальной стратегии и осуществляемых вмешательствах для стабилизации эпидемии ВИЧ, Кыргызстан все еще имеет значительное отставание по достижению целей 90-90-90, сохраняется высокая смертность среди людей, живущих с ВИЧ, около 50% выявленных случаев приходится на продвинутые стадии ВИЧ, имеется существенный разрыв между оценочным количеством ЛЖВ и теми кто принимает лечение. Среди ключевых групп сохраняется высокая распространенность ВИЧ. Рост случаев ВИЧ среди половых партнеров ключевых групп, ЛЖВ и мигрантов вызывает обеспокоенность.Объем суммарного финансирования программ ВИЧ, с учетом новых средств ГФ, PEPFAR (CDC, USAID) и средств государственного бюджета, направленных на закупку ЛС и профилактические программы среди ключевых групп, в 2021-2023 гг. будет колебаться в пределах 6,5 -7,0 млн.$ ежегодно[[28]](#footnote-28). Учитывая данные средства на программы в сфере ВИЧ, и, опираясь на анализ в рамках исследования «Оптима», предполагается, что будут расширены инвестиции в программы лечения, ухода и поддержки ЛЖВ.1. К 2021 году завершится процесс децентрализации оказания медицинских услуг ЛЖВ – лечение ВИЧ-инфекции будет предоставляться на первичном уровне в соответствии с приказом МЗ КР № 542 от 22.04.2019. Служба СПИДа будет осуществлять координацию, мониторинг и оценку программ, включая менеджмент ЛС, внедрение новых схем лечения, оказание методологической помощи, мониторинг токсичности АРВ-препаратов и резистентности к ним. Расширится дифференцированное предоставление услуг, включая выдачу АРВ-препаратов на длительный срок (6-12 месяцев), быстрое начало АРТ. Продолжаться мероприятия по индексному тестированию половых и инъекционных партнеров ЛЖВ, поддержание приверженности к АРТ, расширятся мероприятия по доконтактной профилактике для дискордантных пар и ключевых групп, а также внедрение тестирования на давность заражения при поддержке PEPFAR. Расширятся активности по интеграции оказания услуг по тестированию, уходу, лечению и поддержки при ВИЧ и ТБ в ТБ-стационарах; будет проводиться обучение работников ТБ-службы по ведению пациентов с ко-инфекцией ВИЧ и ТБ, проведению экспресс-тестирования и совместного назначения лечения с врачами инфекционистами. Инновацией в новой заявке будет то, что деятельность всех сайтов будет оцениваться по конечным результатам- «протестирован и поставлен на учет», «включен в лечение и достигнута неопределяемая вирусная нагрузка».Будет обеспечено социальное сопровождение ЛЖВ за счет деятельности 8-и мультидисциплинарных команд на базе Пунктов оказания услуг при НПО по всей стране. Деятельность ПОУ будет сконцентрирована на ЛЖВ, которые не участвуют в программах лечения и тех, кто имеет высокую вирусную нагрузку. Координация работы равных консультантов, социальных работников и аутрич-работников будет проводиться с помощью электронной информационной системы по проведению кейс-менеджмента. Будут внедрены он-лайн приложения по консультированию ЛЖВ, напоминанию о приеме АРВ-препаратов, сбору нарушений прав.Будут работать 3 центра по оказанию комплексной помощи ЛЖВ, один из которых для детей и женщин с ВИЧ, предусматривающие комплекс услуг. Повысится потенциал сообществ ЛЖВ и НПО по вопросам лечения, приверженности прозрачности и качества услуг. Продолжится мониторинг со стороны сообщества закупок АРВ-препаратов и ИМН в системе здравоохранения, продолжит функционировать сайт pereboi.kg, где ЛЖВ и больные туберкулезом смогут сообщать о случаях в отказе лечения либо задержках в предоставлении лекарств. Для реализации данного направления будет поддержана сеть.Усилятся мероприятия по мониторингу эффективности лечения и расширению охвата лечением ЛЖВ через поддержку деятельности «групп быстрого реагирования», проводящих детальный анализ по охвату лечением и приверженности на местах, разработке и реализации мер по устранению барьеров для формирования приверженности. Результаты анализов барьеров будут регулярно предоставляться на коллегиях МЗ КР, заседаниях общественного совета МЗ КР и попечительских советов служб СПИДа.Сохранится практика проведения летних лагерей для детей и подростков с ВИЧ. Продолжатся усилия по изменению законодательства в сфере государственных закупок, позволяющих закупать лекарственные средства через международные механизмы, расширятся усилия по применению гибких положений ТРИПС в отношении запатентованных препаратов. Улучшение благоприятной среды по вопросам доступности лечения ВИЧ будет осуществляться с непосредственным участием гражданского общества и сообществ через сети ЛЖВ, общественные советы МЗ КР и ФОМС, попечительские советы, функционирующие в службах «СПИДа» и СКК.2. Учитывая необходимость расширения выявления новых случаев ВИЧ, расширятся мероприятия по тестированию ключевых групп (ЛУИН, МСМ, РС, ТГ, заключенные) и, отмечая рост полового пути передачи, тестированием будут охвачены половые партнеры ключевых групп и ЛЖВ. Тестирование будет осуществляться на базе медицинских учреждений и экспресс-методом в НПО, в полевых условиях силами аут-рич работников, будут проводиться информационные компании по расширению самотестирования, он-лайн консультаций ключевых групп, не приходящих в пункты услуг для прохождения самотестирования и регулярные выездные тестирования на рынках и местах скопления целевых групп. В то же время, с целью повышения выявляемости случаев ВИЧ, тестирование сконцентрируется на новых социальных сетях ключевых групп, а бонусная оплата труда полевых работников и организаций, вовлеченных в тестирование ключевых групп, будет осуществляться за выявленный случай и доведение до постановки на диспансерный учет. Общий охват тестированием данных групп за 2021-2023 гг. составит не менее 50000 ежегодно. Продолжится расширение возможностей для тестирования, будут внедрены инструкции, позволяющие осуществлять продажу тестов в аптеках и проводить самотестирование, оказано содействие в государственной регистрации экспресс-тестов и их доступности в аптечной сети.1. Продолжится реализация профилактических программ среди ключевых групп населения.

Учитывая расширение использования новых химических наркотиков, но, одновременно, ограниченность официальных данных по количеству потребителей новых наркотиков, недостаточной информации по эффективным подходам снижения вреда среди данной группы, деятельность программ снижения вреда разделится для 2-х групп. Для группы, являющейся потребителями «традиционных» опиатов, продолжат действовать пункты ОЗТ, пункты оказания услуг на базе НПО, включающих комплекс услуг по обмену игл и шприцев, тестированию на ВИЧ и ТБ и другое. Одним из ключевых индикаторов эффективности работы станут результаты вовлечения новых, ранее не охваченных потребителей наркотиков, в программы снижения вреда, результатов выявления ВИЧ, сопровождения для постановки на диспансерный учет и последующего лечения ВИЧ и туберкулеза. В 2-х НПО, работающих с потребителями наркотиков в г.Бишкек и Чуйской области, в пилотном режиме будут предоставляться услуги снижения вреда для потребителей новых наркотиков. В 2020 году UNODC, USAID проведет исследования в Кыргызской Республике по практикам использования новых наркотиков и разработает рекомендации по снижению рисков передачи ВИЧ. Это позволит более четко определить подходы в программах снижения вреда для потребителей новых наркотиков. В то же время, в связи с большей частотой инъекций и половых контактов, для данной группы будет увеличено количество выдаваемых шприцев и презервативов. Одновременно, учитывая рост психиатрических расстройств, вызванных потреблением новых ПАВ, в пункты оказания услуг для ЛУИН будут привлечены психиатры-наркологи для консультирования и проведения программ реабилитации. К 2020 году в пенитенциарной системе действовало 7 пунктов ОЗТ и 9 ПОШ, предоставлялась АРТ для более 300 ЛЖВ, ежегодно выявляется не менее 1000 случаев туберкулеза. В новом гранте продолжится поддержка работы всех действующих пунктов ОЗТ и пунктов снижения вреда в пенитенциарной системе. Продолжится работа 3-х сайтов в г.Бишкек, Чуйской и Ошской областях, где наиболее сконцентрированы и доступны группы МСМ. Расширится тестирование на ВИЧ с нацеленностью на увеличение выявляемости. Предусмотрена диагностика и лечение ИППП, продолжится предоставление презервативов, любрикантов и вмешательств по изменению рискованного поведения, включая обучение по программам сексуально-репродуктивного здоровья. Национальный клинический протокол по профилактике и лечению ВИЧ[[29]](#footnote-29) включает доконтактную профилактику и с 2018 года внедряется ДКП, в первую очередь среди МСМ, данная деятельность, в партнерстве с PEPFAR, будет расширена для 500 человек, включая МСМ, ежегодно. Учитывая высокий уровень стигматизации МСМ, будет поддержан шелтер с возможностью проживания. Продолжатся мероприятия по документированию нарушений прав, поддержки и развития сообществ. Одной из новых групп, в отношении которой будут осуществляться профилактические программы, являются трансгендерные люди. В 2020 году при поддержке CDC, ЮНЭЙДС запланировано проведение IBBS и проведение оценки численности группы. Одновременно, в рамках регионального гранта ГФ # 04-RG-19 Проект «Устойчивость услуг для ключевых групп в регионе ВЕЦА» в 2020 году будут проведены мероприятия по расширению вовлечения трансгендерных людей в программы профилактики ВИЧ, что позволит к 2021 году расширить доступ в группу. Учитывая, что трансгендерные люди в основном сосредоточены и доступны для контакта в г.Бишкек, будет поддержана деятельность одной НПО, которая будет предоставлять услуги для данной группы. Все нуждающиеся ТГ будут обеспечены АРВ-препаратами в рамках ДКП.В 2017-2019 гг. ГФ/ПРООН сообщает о сокращении охвата секс работников услугами более чем на 40% в связи с рейдами милиции и связанного с этим ограничением доступа в группу. Заявленные в текущей страновой заявке индикаторы не достигались. Для устранения правовых барьеров был проделан ряд шагов, включая направление писем в МВД, проведение заседаний КСОЗ, которые, к сожалению, были мало эффективны. Одновременно, отмечается тенденция ухода секс работников с «улицы» и предоставление секс услуг через сайты знакомств, социальные сети и другие возможности интернета. Молодежь, пользующаяся услугами секс работниц, также ищет такие возможности через интернет. Зачастую, именно эти группы остаются недоступными для проведения профилактических программ. В то же время, традиционные места оказания секс услуг, как сауны, гостиницы, съемные квартиры, продолжают действовать. В связи с чем, в 2021-2023 гг. продолжится деятельность 3-х НПО и будет запущен пилотный проект по консультированию и инициации тестирования на ВИЧ секс-работников и их клиентов, осуществляющих поиск через социальные сети и сайты знакомств. Для секс-работниц, предоставляющих услуги в традиционных местах будут предоставляться презервативы и любриканты, проводиться экспресс-тестирование на ВИЧ, расширяться услуги по диагностике и лечению ИППП, включая обучение по программам сексуально-репродуктивного здоровья. Эффективность работы всех сайтов будет оцениваться по конечным результатам каскада лечения с использованием электронной базы по оценке эффективности работы полевых работников, все аут-рич работники будут снабжены планшетами для ввода данных о предоставлении услуг. |
| **Туберкулез**Страна при поддержке партнеров будет стремиться выявить и поставить на лечение целевое число пациентов с ЛУ-ТБ, предложенное для страны в целевых UN индикаторах на 2020-2022 гг, пересмотренных StopTBpartnership в 2019г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicators** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023\*** | **Total 2018-2023** |
| Childhood TB diagnosis and treatment targets / Цели диагностики и лечения детского ТБ | 350 | 350 | 300 | 300 | 300 | 300 | 1900 |
| **MDR-TB diagnosis and treatment targets / Цели диагностики и лечения МЛУ-ТБ** | **1282** | **1465** | **1740** | **2015** | **2290** | **2290** | **11082** |
| Preventative Therapy (PT) targets for under-five Child Contacts / Цели профилактической терапии (ПТ) для детей в возрасте до 5 лет | 498 | 952 | 1360 | 1740 | 2130 | 2130 | 8810 |
| Preventative Therapy (PT) targets in contacts more than 5 years of age / Профилактическая терапия (ПТ) контактах лиц старше 5 лет | 646 | 964 | 2018 | 3466 | 4453 | 4453 | 16000 |
| Preventative Therapy (PT) targets in PLHIV / Профилактическая терапия (ПТ) у ЛЖВ | 821 | 600 | 692 | 956 | 991 | 991 | 5051 |
| Resource Needs for TB Prevention and Care / Потребности в ресурсах для профилактики и лечения ТБ | 30384235 | 38441780 | 43892647 | 47441192 | 47994462 | 47994462 | 256148778 |
| TB diagnosis and treatment targets / Цели диагностики и лечения ТБ | 7600 | 7300 | 6900 | 6500 | 6300 | 6300 | 40900 |
| TB Preventive Therapy Targets / Цели профилактической терапии ТБ | 1960 | 2510 | 4070 | 6160 | 7570 | 7570 | 29840 |

\* учитывая то, что на 2023 г. целевые показатели не были предложены, страна, принимая амбициозные цели UN targets, отталкиваясь от текущей ситуации и реально оценивая свои возможности на 2023г., оставляет для себя цели, предложенные на 2022г.Для достижения этих целей Программа по борьбе с туберкулезом в проекте Национального стратегического плана обозначила для себя ожидаемые результаты к 2023 году по следующим ключевым показателям:**Impact indicators:** 1. TB I-3(M): TB mortality rate per 100,000 population – 3,8
2. TB I-4(M): RR-TB and/or MDR-TB prevalence among new TB patients (Proportion of new TB cases with RR-TB and/or MDR-TB) – 30,5%

TB I-2: TB incidence rate per 100,000 population – 77,0**Outcome indicators:**1. TB O-2a: Treatment success rate of all forms of TB- bacteriologically confirmed plus clinically diagnosed, new and relapse cases – 85%
2. TB O-4(M): Treatment success rate of RR TB and/or MDR-TB: Percentage of cases with RR and/or MDR-TB successfully treated – 75%
3. TB O-5(M): TB treatment coverage: Percentage of new and relapse cases that were notified and treated among the estimated number of incident TB cases in the same year (all form of TB - bacteriologically confirmed plus clinically diagnosed) – 90%

**Coverage indicators:**1. MDR TB -4: Percentage of cases with RR TB and /or MDR TB started on treatment on MDR TB who were lost to follow up during the first six month of treatment – 10%
2. MDR TB-2(M): Number of TB cases with RR-TB and/or MDR-TB notified – 1748
3. Percentage of confirmed MDR-TB cases tested for susceptibility to any fluoroquinolone and any second-line injectable drug – 77%
4. MDR TB-3(M): Number of cases with RR-TB and/or MDR-TB that began second-line treatment – 1560
5. MDR TB-8: Number of cases of XDR TB enrolled on treatment – 120
6. TB/HIV-5: Percentage of registered new and relapse TB patients with documented HIV status – 94%
7. TB/HIV -6: Percentage of HIV positive new and relapse Tb patients on ART during TB treatment – 90%
8. В рамках реализации следующего гранта ГФ на 2021-2023 годы будет продолжена деятельность по повышению эффективности выявления через расширение охвата молекулярно-генетическими тестами. В настоящее время в Кыргызстане установлены 24 платформы Genexpert в противотуберкулезной службе и 6 платформ в ВИЧ службе. Учитывая то, что в рамках текущего гранта ГФ осуществляется поддержка системы транспортировки патологического материала и ПТП, программа предлагает продолжить поддерживать систему транспортировки патологического материала за счет средств ГФ, исключая покрытые за счет бюджета два региона (Чуйская и Таласская области). Основными вызовами остаются слабое управление сетью, большое количество лабораторий, недостаточная диагностика, особенно в Ошской области (2019, отчет миссии ВОЗ)[[30]](#footnote-30). Принимая во внимание рекомендации миссии ВОЗ, о значительных различиях в потенциале региональных лабораторий, программа при поддержке доноров будет работать над оптимизацией лабораторных услуг в противотуберкулезной службе и повышать потенциал лабораторий на региональном уровне. В связи с расширением количества диагностических тестов и увеличением объёма работы для обеспечения своевременного мониторинга, обеспечения внешнего контроля качества в региональных лабораториях и регулярного обучения, необходимо увеличить количество квалифицированных специалистов и расширить Национальную референс лабораторию, с соответствующей поддержкой со стороны партнеров и доноров. Программа при поддержке проекта USAID будет развивать потенциал региональных лабораторий. Программа предлагает поддержать 40 лабораторных специалистов за счет средств ГФ из-за низкой заработной платы для удержания специалистов на местах. В рамках гранта ГФ на 2021-2023 годы, программа запрашивает финансирование на поддержание лабораторной противотуберкулезной службы по основным компонентам: обеспечение реактивами и расходными материалами, поддержка функционирования Национальной референс лаборатории с обеспечением биобезопасности и поддержки со стороны Супранациональной референс лаборатории.
9. В связи с отсутствием механизмов предоставления качественных/преквалифицированных ВОЗ ПТП в течение всего срока реализации гранта будет продолжена работа в отношении непрерывного обеспечения ПТП второго ряда из международных источников, таких как GDF и др., гарантирующих качество предоставляемых медикаментов. В данное время страна пересмотрела закон о лекарственных средствах, направила его для одобрения в Жогорку Кенеш. К концу 2023 года страна планирует закупать около 20% от потребности в препаратах второго ряда.

В таблице представлено количество пациентов с распределением по финансированию.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Финансирование**  | **2021****Количество пациентов** | **2022 Количество пациентов** | **2023****Количество пациентов** | **Total** **2018-2022** |
| эа счет средств гранта ГФ основное финансирование | 1292 | 1295 | 1280 | 3867 |
| за счет государственного бюджета | 228 | 265 | 320 | 813 |
| за счет средств ГФ PAAR | 495 | 730 | 690 | 1915 |

В заявке на основное финансирование ГФ в 2021-2023гг запрашивается бюджет для поддержки пациентов по прогнозу фактического набора пациентов в предыдущие годы 1540, 1560 и 1600. Согласно обязательств страны о финансировании 15%, 17% и 20% от потребности в препаратах в 2021-2023г., из бюджета государства будет выделяться финансирование для покупки препаратов 228, 265 и 320 ЛУ ТБ пациентам соответственно. При этом с учетом ожидаемого количества выявленных и поставленных на лечение ЛУ ТБ пациентов в соответствии с UN targets остается недофинансированным лекарственное обеспечение для 495, 730 и 690 ЛУ ТБ пациента, которое будет запрашиваться за счет средств PAARВ данное время все ПТП первого ряда закупаются на средства государственного бюджета. Кроме того, в рамках запрашиваемого финансирования программа будет предлагать проводить систему внешнего контроля качества, закупаемых на местном рынке препаратов. Для решения вопроса поставки, распределения и отслеживания остатков ПТП будут разработаны механизмы контроля и мониторинга за движением лекарственных средств. Кроме этого, будет осуществляться мониторинг закупок и распределения лекарств силами сообществ и попечительского совета, которые были созданы в противотуберкулезной службе.1. Одним из основных факторов, влияющих на низкую эффективность лечения является высокий процент отрывов от лечения, связанный с продолжительностью лечения ЛУ ТБ пациентов от 18 до 24 месяцев. Для решения данного вопроса программа внедряет краткосрочные 9 месячные режимы лечения ЛУ ТБ (более 20%), в которых, в соответствии с последними рекомендациями ВОЗ. Также c 2021 года программа планирует начать использование Бедаквилина в рекомендованных ВОЗ 6 месячных режимах лечения по схеме BPaL. В текущих расходах программы представлен расчет для закупа препаратов второго ряда в основном на индивидуальные 18-20 мес. курсы лечения с выделением режима BPaL, подготовка и внедрение которого будут поддерживаться филиалом KNCV в Кыргызской Республике по соглашению с TB Alliance за счет средств KOICA. Нежелательные явления (НЯ) от приема ПТП являются одной из основных причин отрывов от лечения ЛУ ТБ пациентов, программа в связи ограничениями в процедурах закупок вынуждена закупать наиболее препараты негарантированного качества для купирования НЯ. Поэтому программа включает в заявку на финансирование сверх выделенной PAAR суммы закупку препаратов для купирования НЯ.
2. Оптимизация туберкулезной службы и переход на амбулаторные формы лечения в соответствии с национальным планом вызвала необходимость усиления мер по социальному сопровождению больных туберкулезом, не находящихся в стационарах. Программа будет поддерживать меры по дальнейшему совершенствованию системы оказания услуг (с определением критериев госпитализации, продолжительности лечения в стационаре, выписки и координации). Участились случаи отрыва от лечения. В связи с этим актуализировалась необходимость социального сопровождения больных ТБ на амбулаторном режиме лечения, их мотивационная поддержка на всем этапе лечения. В новом гранте планируется расширение программ социального сопровождения больных ЛУ ТБ с привлечением 4-х НПО для работы в областях с наибольшим количеством больных ЛУ ТБ. В остальных областях будет продолжена поддержка внешних кейс-менеджеров функционально прикрепленных к туберкулезной службе. НПО будут осуществлять розыск пациентов из групп риска (оторвавшихся от лечения или высоким риска отрыва) и возвращение на лечение.

Для пациентов, освобождающихся из пенитенциарной системы и тех, кто находится в трудной жизненной ситуации необходима поддержка 1-го общежития с временным проживанием. Данное общежитие будет создано на базе НПО.В связи с высоким количеством отрывов от лечения, всем больным ЛУ ТБ на амбулаторной фазе лечения, в целях предупреждения пропусков и отрывов от лечения, поддержки питания и возмещения транспортных расходов, будет продолжено оказание мотивационной поддержки пациентов. Программа разработала систему Госсоцзаказа (ГСЗ), где планируется через НПО обеспечить не приверженных ТБ пациентов сопровождением с поддержкой мотивационных выплат. Финансирование из Государственного бюджета, данной модели ГСЗ по ТБ в пилотных сайтах планируется начать с 2021 года, с последующим расширением. В Кыргызстане были пилотированы и показали хорошие результаты проекты по внедрению видео-наблюдения для осуществления контролируемого лечения на дому. Были апробированы несколько инновационных подходов с использованием мобильных приложений: WhatsUp, OneImpact и Accent.Одной из проблем при работе с ТБ больными является отсутствие хороших систем данных для выявления неохваченных пациентов и понимания причин не обращения за медицинской помощью. Популяризация, расширение внедрения и дальнейшего функционирования электронного приложения Onelmpact (проект реализуется AFEW Кыргызстан в рамках гранта ГФ QMZ-T-PAS на 2019 – 2021 годы «Совершенствование ориентированной на нужды людей качественной противотуберкулезной помощи - от новой модели помощи к улучшению результатов раннего выявления и лечения ЛУ-ТБ», который реализует Центр PAS, Молдова) для пациентов, проходящих лечение от ТБ позволит повысить приверженность к лечению, реализовать мероприятия по мониторингу на уровне сообщества и улучшению ответных мер по борьбе с ТБ, этот проект будет поддерживаться AFEW еще в течение двух лет. В целях обеспечения соблюдения прав больных ТБ, проведения мониторинга качества услуг, закупок ЛС, проведения адвокационных мероприятия в области доступности услуг в связи с ТБ, включая улучшение законодательства и расширение государственного финансирования программ ТБ, обеспечения доступности лекарств, вовлечения гражданского общества в формирование политик в сфере ТБ, будет поддерживаться сеть. |
| **Укрепление системы здравоохранения**1. **Кадровые ресурсы**

В сфере ВИЧ децентрализация и передача услуг на первичный уровень здравоохранения выполнена в большинстве регионов в соответствии с приказом МЗ КР от 31.12.2012 г. № 717 «О внедрении мероприятий по улучшению качества услуг лицам, живущим с ВИЧ» и Приказом МЗ КР №542 от 22.04.2019г. «Об утверждении механизмов децентрализации медицинских услуг лицам, живущим с вирусом иммунодефицита человека в Кыргызской Республике». Услуги по ВИЧ-инфекции оказываются в 53-х учреждениях здравоохранения первичного уровня. Большинство организаций ПМСП имеют широкие возможности по оказанию услуг ЛЖВ, имеют лабораторную базу, специалистов и отлаженную систему взаимодействия как на уровне ЦСМ, так и со стационарами. Однако, по данным РМИЦ МЗ КР, сохраняется дефицит кадров на уровне ПМСП, предоставляющих услуги для ЛЖВ. Отсутствие либо некачественное консультирование является одной из причин отказа ЛЖВ от АРТ, низкой приверженности и потери для наблюдения, ухода и поддержки. Национальная противотуберкулезная служба представлена сетью медицинских организаций как третичного, так и вторичного и первичного уровней. Национальный центр фтизиатрии является головной организацией по туберкулезу. В республике имеются специализированные больницы для предоставления стационарной помощи больным ТБ. На первичном уровне ТБ услуги оказываются в 65 противотуберкулезных кабинетах для ведения пациентов на амбулаторном этапе. На амбулаторном уровне лечение туберкулеза осуществляется медицинскими работниками первичного звена здравоохранения, которое включает в себя проведение непосредственно контролируемого лечения за приемом противотуберкулезных препаратов. В противотуберкулезной службе Кыргызской Республике согласно данным Нацстаткома насчитывается 256 врачей фтизиатров, большая часть которых базируется в организациях первичного звена и оказывают услуги по выявлению и амбулаторному лечению туберкулеза на уровне ПМСП. Фтизиатры это в большинстве случаев специалисты пенсионного и предпенсионного возраста или специалисты из других направлений, которые прошли первичную специализацию, с которыми бывает трудно осваивать новые подходы в диагностике, ведении пациентов с активным мониторингом побочных эффектов. Из-за недостаточной настороженности и заинтересованности врачей первичного звена, страна не выявляет всех больных ТБ на ранних стадиях, страдает обследование контактных и ведение пациентов на амбулаторной фазе лечения. О чем также свидетельствует большое количество неконтролируемого лечения, а также наибольшее количество отрывов от лечения на амбулаторном этапе. В связи с чем необходимо направить усилия партнеров на наращивание потенциала первичного звена, проводить регулярные тренинги с мониторингом эффективности деятельности и дополнительной мотивацией.**Системы сбора данных**Данные по ситуации в сфере ВИЧ регулярно обновляются на сайте РЦ "СПИД", предоставляются по запросу заинтересованных сторон. Одновременно, при поддержке международных организаций, проводится оценка исполнения государственных программ и в 2019 году была проведена оценка инвестиций в ВИЧ. Данные по расходам ВИЧ предоставляются в национальном отчете GARP и национальных счетах ВИЧ.  Для сбора, хранения, обработки и передачи эпидемиологических, лабораторных и клинических данных о всех зарегистрированных случаях ВИЧ-инфекции с целью принятия обоснованных решений в области профилактики и лечения в стране используется система электронного слежения за случаями ВИЧ (система ЭС). Система установлена и активно используется в 31 учреждениях (9 центров СПИД, 21 ЦСМ и ГСИН). В рамках децентрализации услуг, система электронного слежения будет расширена на все сайты оказания услуг для ЛЖВ при поддержке средств ГФ. Систему электронного слежения за случаями ВИЧ необходимо интегрировать в общую систему электронного здравоохранения, а также внедрить по всей стране модуль учета и прогнозирования АРВ препаратов к КР. В ТБ программе разработаны руководство по МиО, проведена адаптация учетно-отчетных форм в соответствии с новыми дефинициями ВОЗ, ежеквартально проводится сбор и верификация данных, имеются чек листы для мониторинговых визитов, силами ОЦБТ проводятся регулярные мониторинги. ВОЗ не выявил значительных расхождений. Однако, данные по расходам в сфере ТБ недоступны в открытых источниках и предоставляются по запросу. По аналогии с системой электронного слежения за ВИЧ в системе ТБ службы разработана электронная база данных, но она не внедрена повсеместно. **Обеспечение ЛС и ИМН**В связи с сокращением средств доноров, министерство здравоохранения начало выделять дополнительные средства для РЦ «СПИД», которые были направлены на закупки АРВ-препаратов, тестов и реагентов. К концу 2019 года РЦ «СПИД» закупил АРВ-препараты (TLD) для 2000 ЛЖВ из средств государственного бюджета. В противотуберкулезной службе с 2016 года осуществляются закупки ПТП 1-го ряда и небольшое количество ПТП 2-го ряда закуплено в 2019 году. Учитывая расширение государственных закупок и необходимость доступа к недорогим и качественным препаратам, возможность передачи управления грантами ГФ в министерство здравоохранения, было выявлено, что на местном рынке отсутствует ряд ключевых препаратов, а при их наличии, они чаще всего занимают монопольное положение и у них высокая стоимость. В то же время, законодательство страны не предусматривает возможности доступа к международным рынкам и закупок через международные платформы, которые могли бы дать наиболее низкую цену при высоком качестве. В связи с чем, было инициировано внесение изменений в закон «О государственных закупках», позволяющие осуществлять закупки жизненно-важных ЛС через международные платформы. Данный законопроект был зарегистрирован в 2019 году в парламенте страны, но его продвижение встречает активное сопротивление. Необходимо проведение широкой адвокационной деятельности по созданию таких возможностей.**Лабораторные системы.**В КР внедрено совместное использование платформ GeneXpert для диагностики ВИЧ и ТБ в рамках децентрализации услуг на уровень ПМСП с переходом на государственное финансирование до конца 2023 года. Осуществляется определение лекарственной устойчивости и тропизма ВИЧ методом генотипирования. В рамках контроля и обеспечения качества за диагностикой ВИЧ в стране разработаны и утверждены ряд нормативных документов - Приказ МЗ КР №530 от 17.04.2019г. «Об утверждении Программы экспресс-тестирования на ВИЧ в Кыргызской Республике», приказ МЗ КР №728 от 28.06.2019г. «Об утверждении «Методического руководства по экспресс-тестированию на ВИЧ-инфекцию в Кыргызской Республике». Подготовка специалистов по ЭТ проводилась только в рамках международных проектов, включающих исследования методом ЭТ. В то же время, не хватает сертифицированных преподавателей для обучения лабораторных специалистов, персонала медицинского и не медицинского профиля, задействованного в ЭТ. Из-за текучести кадров и отсутствия обучения на постоянной основе, снижается число подготовленных по ЭТ специалистов и уровень их квалификации. В силу финансовых ограничений в организациях проводящих ЭТ программа ВОК проводятся не в полном объёме. Существующая национальная программа ВОК на период 2018 – 2019 годов проводится в рамках кооперационного соглашения РЦ СПИД МЗ КР и CDC (США) и охватывает 25% всех существующих сайтов/пунктов ЭТ. Для полноценной реализации программ по ЭТ требуется дополнительное финансирование в рамках гранта ГФ.Идет разработка стандартных биологических образцов для программы профессионального тестирования в ЛДВ и на сайтах ЭТ на ВИЧ, производство внутрилабораторных стандартных образцов для нужд ЛДВ. Проводится работа по подготовке Референс лаборатории диагностики ВИЧ Республиканкого центра «СПИД» к аккредитации по международному стандарту ИСО 15 189.Оснащение лабораторным оборудованием было проведено в 2009-2011 годы за счет проекта KFW. С учетом изнашивание оборудований во всех лабораториях диагностики ВИЧ возникла потребность в обновлении и в тех. обслуживании. В стране ограничено количество инженеров по обслуживанию лабораторных оборудований. В связи с этим требуется поддержка технического обслуживания лабораторного оборудования и подготовка пула инженеров по обслуживанию лабораторного оборудования для организаций здравоохранения по вопросам ВИЧ и ТБ. С ростом числа диагностических платформ Genexpert и укреплением системы транспортировки патологического материала проводится постепенное сокращение пунктов микроскопических исследований по стране, так за последние годы было сокращено 12 пунктов микроскопии и в 2020 году число пунктов микроскопии составило 119, ожидается их дальнейшая оптимизация с перепрофилированием для других исследований. |
| **Правовые барьеры**Компонент по снижению правовых барьеров строится на преемственности исполнения текущего гранта расширение его действий для достижения результатов по расширению доступа к медицинским услугам. Он включает действия по всем рекомендуемым Глобальным Фондом 7 стратегическим направлениям с учетом потребности ключевых групп, полученных в ходе фокус-групповых дискуссий, а также текущей ситуации в стране. Для обеспечения последовательного алгоритма действий предложены 3 модуля, включая 2 объединенных модуля: (1) Мониторинг и реформирование законов, положений и политики в связи с ВИЧ и ТБ для повышения чувствительности законодателей и правоохранительных органов; (2) Предоставление юридических услуг, включая обучение сообществ; и модуль 3: Обучение провайдеров медицинских услуг по правам человека и медицинской этике. Реализация модулей по гендерному равенству, по снижению стигмы и дискриминации будут проходить сквозными направлениями, как в рамках каталитического финансирования, а также при исполнении компонентов по ВИЧ и ТБ. Работа по преодолению правовых барьеров будет проводиться комплексно, продолжая и усиливая действия компонентов по ВИЧ и ТБ по доступу к услугам. Так, работа сообществ, обучение медицинского персонала, оказание услуг по профилактике и лечению будет строится на принципах обеспечения прав человека, включать вопросы правовой грамотности. При документировании нарушений прав целевых групп будет также уделено внимание вопросам семейного насилия и его влияния на доступ к услугам. При разработке данного направления заявки учтены также действия партнеров (организации ООН, программы ПЕПФАР и др.). Основные мероприятия в рамках данного компонента и результаты направлены на изменение ситуации и устранение правовых барьеров. Работа по данному компоненту будет выполняться в соответствии с законодательством КР, включая национальные стратегические документы по здравоохранению, по ВИЧ, ТБ и правам человека. • В соответствии с межведомственным планом по преодолению правовых барьеров будет проведена работа по реформированию законодательства и ведомственных нормативных правовых актов. В результате будут устранены правовые коллизии, будут обозначены неправомерные правовые практики и пути их изменения. Новые государственные программы по ВИЧ и ТБ, национальный план по гендеру на 2022-2030 гг. включат реальные мероприятия и индикаторы по обеспечению поддерживающей правовой среды для людей, живущих с ВИЧ и туберкулезом и ключевых групп населения. Последующее продвижение и мониторинг проведенных реформ позволит изменить правовую среду и повысить толерантность к целевым группам. • Помощь в становлении и надлежащей работе внедряемого в стране института пробации и реформирования правоохранительных органов будут способствующими факторами по созданию благоприятной правовой среды. Результатом будет переориентирование действий данных институтов от давления на целевые группы на поддержку в интересах общественного здравоохранения. Это будет достигнуто путем обучения, консультаций, создания индикаторов оценки работы, сотрудничества с организациями сообщества.• Усиление мониторинга за исполнением нормативных правовых актов и подотчетность. Будут запущены имеющиеся, но пока не использующиеся в стране механизмы: мониторинговая функция парламента и прокуратуры. Будет налажена подотчетность правоохранительных органов путем усиления деятельности общественных советов при соответствующих министерствах, а также вынесения правовых вопросов на имеющиеся площадки: заседания Парламента; Правительства Кыргызской Республики, включая КСОЗ и Комитет по правам человека при Правительстве КР. Это приведет к повышению компетенции в области ВИЧ и ТБ парламентариев нового созыва, а также других политических лидеров. Основным достижением будет изменения неправомерных практик и повышение толерантности к бенефициарам проекта. • Будет использован механизм подотчетности страны по выполнению международных обязательств по правам человека путем оказания поддержки по подготовке альтернативных отчетов сообщества. • Опыт исполнения текущего гранта и фокус-групповые дискуссии свидетельствует о необходимости расширения правовой помощи. Расширение доступа к юридической помощи будет достигнуто путем привлечения гарантированной государством юридической помощи (ГГЮП), привлечением юридических клиник и работы с коллегией адвокатов. Это потребует обучения привлекаемых адвокатов по вопросам ВИЧ/ТБ и ключевых групп населения. Правовая помощь будет оказываться для всех целевых групп.• Значительную помощь представителям сообществ оказывают общественные защитники (пара-юристы). Они представляют обучение представителям сообщества, документирование нарушения прав, консультирование и социальное сопровождение. Будет проведена работа по созданию официального статуса пара-юристов для расширения их возможности оказания реальной правовой поддержки. Наибольших успехов пара-юристы достигают при ограничении прав на доступ к медицинским услугам, но в случае давления со стороны правоохранительных органов, основную роль имеют лицензированные адвокаты, которые участвуют также и в судебных процессах. В рамках данного компонента будет дополнительно введено 4 дополнительных позиции пара-юристов для оказания помощи больным ТБ из числа ключевых групп населения, а также транс-людям. • Расширение числа лицензированных адвокатов за счет двух дополнительных позиций приведет к уменьшению неправомерных действий сотрудников правоохранительных органов, созданию судебных прецедентов. Это даст возможность предоставлять непосредственные услуги по защите целевых групп, включая представительство в судах, инициировать судебные иски в отношении представителей правоохранительных органов, допустивших противоправные действия в отношении представителей ключевых групп; обеспечивать реагирование и выезд на место оперативной группы адвокатов, для защиты интересов ключевых групп; создание судебных прецедентов, а также обеспечить, наряду с гражданским сектором, профессиональное продвижение (адвокацию) прав человека для преодоления ВИЧ-инфекции и ТБ на высоком политическом уровне.• Документирование нарушений прав, связанных с ВИЧ и ТБ, включая электронные системы (например, REACT), судебные прецеденты; оценка индекса стигмы и проведение широких адвокационных/информационных кампаний приведет к формированию толерантности и повышению чувствительности лиц, принимающих решения к проблеме ВИЧ и ТБ. Это послужит основой для продвижения антидискриминационного законодательства и увеличения бюджетного финансирования на преодоление эпидемий ВИЧ и ТБ. • Повышение уровня знаний и навыков защиты своих прав представителями целевых групп, включение инструментов защиты свидетелей позволит создать судебные прецеденты, которые окажут влияние на улучшение ситуации по формированию благоприятной правовой среды. Будет создана система оказания правовой поддержки больным туберкулезом, а также обеспечен доступ к правовым услугам и защите в суде для транс-людей. • Непременным условием исполнения компонента является вовлечение сообществ на все уровни реализации данного компонента, а также повышения их правовой грамотности и навыков отстаивания своих прав.• Правовая грамотность провайдеров медицинских услуг по вопросам ВИЧ/ТБ позволит ликвидировать стигматизацию ЛЖВ, больных ТБ, представителей ключевых групп населения, включая транс-людей. Это позволит обеспечить конфиденциальность диагноза, предоставить весь объем гарантированной государством медицинской помощи, улучшить доступ к услугам, предотвратить отрыв от лечения людям, живущим с ВИЧ и туберкулезом, страдающих болезнями зависимости, освобождающихся из мест лишения свободы и др. Работа по обучению медицинских работников проводилась в рамках действующего гранта. В данном компоненте будет проведен мониторинг обучающих программ. Основным индикатором деятельности будет снижение индекса стигмы со стороны медицинских работников по отношению к людям, живущим с ВИЧ и туберкулезом. Оценка практической реализации результатов обучения будет проводиться также по документированию нарушений прав пациента, в том числе с использованием электронной системы OneImpact по услугам по туберкулезу и платформы pereboi.kg, где все ЛЖВ, больные ТБ смогут сообщать о случаях отказа в диагностике и лечении. Реагирование на нарушение прав пациентов будет осуществляться путем подачи жалоб, привлечения СМИ, или через общественные советы МЗ и ФОМС. В результате исполнения данного компонента охват программами профилактики, лечения и ухода по ВИЧ и ТБ повысится и достигнет цели 90-90-90 к концу 2023 года. Уровень стигмы со стороны медицинских работников по отношению к ЛЖВ и больным ТБ снизится на 40% по сравнению с исходным. Созданы три прецедентные стратегические тяжбы для целевых групп с широким освещением в СМИ и рассмотрением на высоком политическом уровне. Однако индикаторы могут быть изменены по результатам оценки индекса стигмы по отношению к ЛЖВ по итогам исследования индекса стигмы, а также проведения обзора исполнения текущего гранта по каталитическому финансированию в 2020 году. |

c) Заполните **одну таблицу для каждого компонента** болезни и дополнительную таблицу для интегрированных или сквозных программ, таких как модули ТБ / ВИЧ или «устойчивых и долгосрочных систем здравоохранения» (RSSH), чтобы описать области, приоритетные для этого запроса на финансирование.

|  |  |
| --- | --- |
| Компонент 1 | ВИЧ |
| Модуль / вмешательства | Prevention (Harm reduction interventions for drug use, Opioid substitution therapy and other medically assisted drug dependence treatment, Behavior change interventions for MSM, SW, prisoners, Pre-exposure prophylaxis, Addressing stigma, discrimination and violence); Differentiated HIV Testing Services (Community-based testing); Treatment, care and support (Differentiated ART service delivery and HIV care); Program management |
| Приоритетные группы населения | PLHIV, PWID, MSM,TG, SW, prisoners |
| Барьеры и неравенство | 51% ЛЖВ в 2019 году были выявлены в продвинутой стадии ВИЧ инфекции с количеством СД-4 клеток менее 350. Только 68% (4385/6458) из выявленных ЛЖВ находятся под диспансерным наблюдением и 4058 ЛЖВ на 31.12.2019 года получали АРТ.[[31]](#footnote-31) Выявляемость ВИЧ среди ключевых групп при тестировании снизилась.Охват ОЗТ является низким и составляет 1200-1300 ЛУИН при оценочном количестве в 25000, а уровень удержания является неоптимальным. Индикаторы по охвату СР снизились на 40% в связи с рейдами милиции. Трансгендерные люди не имеют специальные программ профилактики. Охват заключенных программами профилактики остается недостаточным и приверженность к лечению ВИЧ среди заключенных ЛЖВ составляет 50%. |
| Обоснование | **ЛЖВ.** В новом гранте будет продолжена реализация мероприятий странового плана по повышению приверженности с акцентом на ЛЖВ потерянных из наблюдения и на тех ЛЖВ, у которых сохраняется высокая вирусная нагрузка. Лечением ВИЧ к 2023 году будут охвачены 81% от оценочного числа ЛЖВ, что составит 90% от выявленных , из которых более 80% будут получать АРВ-препараты на основе долутегравира.Будет обеспечена закупка доли АРВ-препаратов, тестов и ИМН, которые не закупается за счет государственных средств, поддержана транспортировка анализов, диагностика не предусмотренная в рамках программы гос.гарантий для лечения ЛЖВ от ВГС. Улучшатся механизмы по контролю за отслеживанием запасов ЛС и ИМН.Поддержка мультидисциплинарных команд при НПО во всех областях страны. Деятельность МДК будет построена на принципах оплаты «за результат» и включены компоненты по индексному тестированию, мероприятия по выдаче АРВ-препаратов на базе МДК, доконтактная профилактика.Поддержка 3 комплексных центра для ЛЖВ на базе НПО, включая 1 центр для женщин и детей в г.Ош. Будут поддержаны мероприятия по участию сообществ и НПО в реализации мероприятий, мониторинг качества услуг. **Тестирование.** Индексное тестирование половых партнеров КГН и ЛЖВ в количестве 9000 человек ежегодно.Экспресс-тестирование по слюне на базе медицинских учреждений и НПО через аутрич работников для КГН в количестве 40000 ежегодно.В партнерстве с проектами USAID будет оказано содействие внедрению механизмов для расширения практики самотестирования, разработка и утверждение инструкций, позволяющих продажу в аптеках, информационные компании по популяризации самотестирования и он-лайн консультирование РС, МСМ и потребителей новых наркотиков, которые не вовлечены в программы традиционными аут-рич методами.Расширение профилактических программ для КГНПланируется поддержать пункты ОЗТ на базе медицинских учреждений, в пенитенциарной системе и программы снижения вреда в тюрьмахПрограммы профилактики для ЛУИН, СР, МСМ, ТГ будут осуществляться через НПО с расширением охвата.**ЛУИН/заключенные.** Поддержка 15 пунктов ОЗТ при медицинских учреждениях, 9 пунктов ОЗТ и 3 ПОШ в пенитенциарной системе. Будут действовать 5 Пунктов оказания услуг на базе НПО, предоставляющих комплексные пакеты услуг и 3 пункта в составе объединенных НПО, предоставляющих услуги для всех ключевых групп и ЛЖВ. В систему работы ПОУ будут введены механизмы бонусной оплаты за выявленный случай, начало лечения ВИЧ и достижение вирусной супрессии. Во всех ПОУ будет выдаваться налоксон и проводиться обучение по профилактике передозировок. Вмешательства по изменению рискованного поведения будут осуществляться как традиционным аутрич методом, так и через онлайн консультирование. В каждом ПОУ будут сотрудники, которые будут вести поиск и консультирование потребителей новых наркотиков о безопасном поведении, необходимости тестирования на ВИЧ, диагностике и лечении других заболеваний. Все аут-рич работники будут обеспечены планшетами обеспеченных приложениями по он-лайн консультированию, материалами по ВИЧ, ВГ, ИППП, он-лайн отчетности за предоставленные услуги, электронной системы документирования нарушений прав в отношении ключевых групп React.**МСМ/ТГ.** Продолжат работу 3 НПО, предоставляющих услуги профилактических программ для МСМ и будет запущен 1 пилотный проект для ТГ с охватом не менее 60% минимальным пакетом услуг. Презервативы, любриканты, диагностика и лечение ИППП, обучение по программам сексуально-репродуктивного здоровья, ДКП будет охвачено 300 МСМ/ТГ ежегодно. Будет поддерживается шелтер для МСМ/ГБТ. Вмешательства по изменению рискованного поведения будут осуществляться как традиционным аутрич методом, так и онлайн привлечением МСМ/ГБТ к профилактическим мероприятиям. Он-лайн аутрич будет проводиться через специально разработанные приложения по он-лайн консультированию, распространение видео-роликов в группах и чата для МСМ/ТГ.**СР.** 3 самостоятельных сайта по работе с секс работницами и 2 сайта будут в составе НПО, предоставляющих услуги для всех ключевых групп. Презервативы, любриканты, диагностика и лечение ИППП, обучение по программам сексуально-репродуктивного здоровья. Профилактические программы будут осуществляться двумя способами- через аут-рич работу и он-лайн консультирование и мотивация для тестирования на ВИЧ.Все аут-рич работники, равные консультанты, социальные работники будут обеспечены планшетами для ведения он-лайн отчетности через электронную систему кейс-менеджмента, данные будут поступать на общий сервер и позволит более достоверно верифицировать качество предоставленных услуг. В программы будет внедрена бонусная система оплаты труда за выявленный случай, начало лечение и достижение вирусной супрессии. |
| Ожидаемый результат |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   | **Size estimate** | **Coverage in 2021** | **Coverage in 2022** | **Coverage in 2023** |
| PLHIV | 8500 | 5500 | 6300 | 7217 |
| 5700 | 6500 | 7217 | 18 000 | 20000 |
| SW | 7100 | 5000 | 5500 | 5700 |
| MSM | 16900 | 12500 | 13000 | 13520 |
| OST | 1000 | 1 000 | 1 250 | 1 500 |
| Prisoners | 7079 | 1200 | 1200 | 1200 |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Компонент 2**  | **МЛУ ТБ** |
| Модуль / вмешательства | Обеспечение качественной диагностики и лечения ЛУ-ТБПовышение эффективности лечения МЛУ ТБ |
|  |  |
|  |  |
| Приоритетные группы населения | Пациенты с ЛУ ТБ |
| Барьеры и неравенство | Возможное ограничение доступа и перерывы поставок качественных противотуберкулезных препаратов и инновационных подходов в диагностике и лечении туберкулеза. |
| Обоснование | 1. Лечение ЛУ ТБ. Закуп ПТП 2 ряда. Проведение операционного исследования по

внедрению рекомендованных ВОЗ схем лечения. Разработка механизма закупа преквалифицированных противотуберкулёзных препаратов.Расчетное количество больных с лекарственными устойчивыми формами ТБ в 2021-2023 гг. во время реализации Операционного плана по ТБ представлено в Таблице.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** | за 3 года |
| **Всего зарегистрировано, из них:** | **1530** | **1701** | **1727** | **1753** | **1778** | **5258** |
| Впервые выявленные как МЛУ/ШЛУ-ТБ | 1230 | 1431 | 1484 | 1534 | 1571 | 4589 |
| Выявленные ранее (из неудач лечения, потери) | 300 | 270 | 243 | 219 | 207 | 669 |
| ожидаемые случаи на лечение МЛУ/ШЛУ-ТБ | 1440 | 1480 | 1520 | 1560 | 1600 | 4680 |
|  из них МЛУ-ТБ | 1300 | 1375 | 1410 | 1445 | 1480 | 4335 |
| МЛУ | 18-20 Bdq Lfx(Mfx)Cfz Lzd Cs | 865 | 909 | 849 | 978 | 1008 | 2835 |
| КР с Bdq: 6Bdq 4-6Н 0,6 и 9-12 Lfx(Mfx),Cfz E Z Pto | 220 | 230 | 230 | 230 | 230 | 690 |
| КР с Dlm (дети до 25 кг): 6Dlm 4-6Н 0,6 и 9-12 Lfx(Mfx),Cfz E Z Pto | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 60 |
| МЛУ (ОИ) | модифицированный 9 мес.:Bdq (24 нед) Lfx Cfz Lzd Cs (39 нед.)  |  |  | 100 | - | - | 100 |
| пре ШЛУ Фт | 18-20 Bdq Dlm Imp Cfz Lzd Cs  | 195 | 206 | 211 | 217 | 222 | 650 |
| из них ШЛУ-ТБ | 100 | 105 | 110 | 115 | 120 | 345 |
| ШЛУ | 6 Bdq Pa Lzd | 0 | 50 | 50 | 60 | 70 | 180 |
|   | 18-20 Bdq Dlm Imp Cfz Lzd Cs  | 100 | 105 | 60 | 55 | 50 | 165 |

Расчет набора препаратов сделан на основе фактических трендов в выявлении и лечении ЛУ ТБ. Количество пациентов которое при поддержке партнеров планируется выявить и взять на лечение дополнительно для достижения UN targets будет запрашиваться в PAAR.2. Закуп реагентов, реактивов и расходных материалов. Внешняя оценка качества лабораторий. Техническое обслуживание лабораторного оборудования. 3. Транспортная система биологического материала и ПТП. Транспортная система обеспечит своевременную доставку биологического материала и раннего проведения исследования и получения результатов для своевременного назначения адекватной терапии. 4. Проведение обучающих сессий, семинаров, тренингов медицинских работников ПМСП по правам и консультированию. 5. Повышение эффективности лечения МЛУ ТБ. На основании положительных результатов, реализуемых ранее по привлечению кейс-менеджеров, необходимо продолжить и расширить данный опыт по поддержке кейс-менеджеров за счет включения в штат организаций здравоохранения по найму и продолжения с расширением модели оказания помощи ЛУ-ТБ в г. Бишкек в каждой области. Планируется привлечение организаций гражданского общества/НПО, работающих в сфере ТБ, которые будут консультировать пациентов и их окружение, доставлять ПТП пациенту и осуществлять контроль лечения и психо - социальное консультирование пациентов. Продолжение поддержки приверженности к лечению больных ЛУ-ТБ путем ежемесячных мотивационных выплат в размере 1000 сом, которые включают расходы на проезд к месту регулярного обследования и оплату интернета для видео НКЛ. Планируется охват пациентов ЛУ-ТБ (только МЛУ и ШЛУ).  |
| Ожидаемый результат | Расширение доступа к новым противотуберкулезным препаратам и современным подходам в диагностике и лечении ЛУ ТБ. Вовлечение гражданского сектора.Повышение охвата тестированием и лечением, снижение количества потерянных для наблюдения пациентов до 10%, повышение эффективности лечения МЛУ ТБ до 75%, снижение смертности от ТБ до 4,6 и снижение показателя заболеваемости до 106 на 100 000 нас. |

|  |  |
| --- | --- |
| Компонент 3 | ТБ/ВИЧ |
| Модуль / вмешательства | * Совместная деятельность по ТБ/ВИЧ
* Скрининг, тестирование и диагностика
* Профилактики и Лечение
* Оказание помощи в связи с ТБ/ВИЧ на уровне сообществ
 |
| Приоритетные группы населения | Пациенты с сочетанной инфекцией ВИЧ/ТБ, ВИЧ инфицированные, больные ТБ |
| Барьеры и неравенство | Смертность от туберкулеза остается первой причиной смертности среди ЛЖВ и в 2019 году составила 30% из всех случаев смертей среди ЛЖВ. При этом, в большинстве случаев отмечалось позднее обращение за лечением, что свидетельствует о незнании о своем статусе ВИЧ на момент обращения. Отмечаются случаи, что при первых обращениях в связи с ухудшением здоровья в организации ПМСП, не проводится скрининг на ВИЧ, что может свидетельствовать о низкой настороженности либо недостаточном потенциале специалистов ПМСП. |
| Обоснование | Внедрения экспресс-тестирования на ВИЧ в противотуберкулезных учреждениях.Предложения тестирование на ВИЧ пациентам с предполагаемым туберкулезом. Новые методы диагностики ТБ (LAM-тесты) – закупка, обучение, внедрение и мониторинг.Обеспечения доступности препаратов АРТ и профилактического лечения клотримазолом (ПЛК), применение АРТ и ПЛК под непосредственным наблюдением (АРТ и DOT ПЛ Изониазидом) наряду с ТБ и ЛУ-ТБ в ТБ учреждениях с обучением и мониторингом включено в компонент по ВИЧ. Мониторинг совместной деятельности вертикальных служб экспертными организациями гражданского сектораЕжегодное перекрестное обучение врачей обеих служб |
| Ожидаемый результат | 100% больных ТБ пройдут тестирование на ВИЧ и 90% ЛЖВ пройдут тестирование на ТБ80% ЛЖВ с диагностированным латентным ТБ получат лечение от ТБСнизится смертность ЛЖВ от ТБ на 50% по сравнению с 2019 годом к 2023 году |

|  |  |
| --- | --- |
| Компонент 4 | Укрепление системы здравоохранения  |
| Модуль / вмешательства | - **Управление продуктами здравоохранения и укрепление систем**-Информационные системы управления здравоохранением и МиО. -Кадровые ресурсы для здравоохранения, включая работников здравоохранения. - Укрепление систем сообществ. - Лабораторные системы. Национальные лаборатории управления и структуры управления. |
| Приоритетные группы населения | Все люди, живущие с ВИЧ, ВИЧ/ТБ, ТБ, ключевые группы населения (ЛУИН, СР, МСМ, Заключенные) |
| Барьеры и неравенство | Дефицит кадров в здравоохранении, особенно в сельской местности, является одной из важных причин низкой приверженности к лечению, снижается число подготовленных по ЭТ специалистов и уровень их квалификацииИзнос оборудования во всех лабораториях диагностики ВИЧ, ТБ влияет на качество и своевременность диагностики. Недостаточно специалистов, способных осуществлять техническое обслуживание сложного оборудования. Неустойчивость механизмов транспортировки анализов, ограниченность государственных ресурсов создает риски для своевременной диагностики и начала лечения.Высокая стигма и дискриминация по отношению к пациентам с ВИЧ и ТБ на первичном уровне здравоохранения создает барьеры для получения услуг.  Законодательство страны не предусматривает возможности доступа к международным рынкам и закупок через международные платформы, которые могли бы дать наиболее низкую цену при высоком качестве. |
| Обоснование |  Укрепление оснащения услуг в ПМСП для бесперебойного обеспечения лекарствами и средствами диагностикиПовышение потенциала медицинских, лабораторных специалистов ПМСП и представителей гражданского общества.Укрепление транспортной системы для транспортировки анализов по ТБ и ВИЧ.Улучшение электронной системы слежения ВИЧ, включая модуль по отслеживанию запасов АРВ-препаратов.Внедрение механизмов внешнего контроля качества за закупаемыми ЛС из государственных средствВнедрение системы управления качеством в лаборатории в соответствии с ISO 15 189 в лабораториях РЦ СПИД и Ошский СПИД центр за период реализации гранта ГФ.Расширение механизмов контрактирования НПО в сфере ВИЧ и ТБ с использованием государственного социального заказаМониторинг силами гражданского общества с расширением активностей попечительских советов, сайта pereboi.kg, мониторинга закупокАдвокация совершенствования законодательства в сфере закупок, позволяющих закупать лекарственные средства через международные механизмы с применением гибких положений ТРИПС. Поддержка межведомственных мониторинговых групп (ФОМС, НЦФ и центры СПИД) для проведения систематических мониторинговых и менторских визитов на все сайты оказания услуг по ВИЧ и ТБ не реже 2 раза в годБудет обновлен национальный алгоритм тестирования на ВИЧ с включением теста на давность заражения ВИЧ в качестве рутинного метода.Поддержка представителей гражданского сектора и НПО в вопросах противодействию стигмы и дискриминации, бюджетной адвокации, ведения пациентов, поиске потерянных для наблюдения и не взятых на лечение пациентов. |
| Ожидаемый результат |  В результате децентрализации услуг все нуждающиеся ЛЖВ и ТБ больные получают услуги на уровне ПМСППовысится уровень квалификации и улучшится качество предоставляемых услуг со стороны медицинских специалистов, вовлеченных в предоставление услуг в связи с ВИЧ и ТБНа всех сайтах ПМСП, предоставляющих услуги для ЛЖВ внедрена электронная система слежения за ВИЧ и внедрен модуль по слежению за запасами ЛССократится время от установления диагноза до начала леченияКачество лабораторных исследований в связи с ВИЧ и ТБ по данным ВОК превышает 90% во всех сайтах. |

|  |  |
| --- | --- |
| Компонент 5  | Снижение барьеров на пути предоставления услуг в связи с ВИЧ/ТБ, связанных с правами человека |
| Модуль / вмешательства | 1. Мониторинг и реформирование законов, положений и политики в связи с ВИЧ и ТБ для повышения чувствительности законодателей и правоохранительных органов.
2. Предоставление юридических услуг, включая повышение правовой грамотности лидеров и представителей сообществ.
3. Обучение провайдеров медицинских услуг по правам человека и медицинской этике

**Модули:** Снижение стигмы и дискриминации; Уменьшение дискриминации в отношении женщин в контексте ВИЧ проходят сквозными по всем модулям, поскольку затрагивают все аспекты работы по преодолению правовых барьеров |
| Приоритетные группы населения | Люди, живущие с ВИЧ и туберкулезом; ключевые группы населения (ЛУИН, СР, ЛГБТ, заключенные) |
| Барьеры и неравенство | Высокий уровень стигматизации и дискриминации; правовой нигилизм: расхождение законодательства и правоприменения; отсутствие механизмов защиты для лиц, подающих жалобы на неправомерные действия правоохранительных органов; толерантность к насилию по отношению к ключевым группам и по отношению к женщинам на политическом и на общинном уровне; ограничение доступа к услугам по профилактике, диагностике, уходу и лечению и препятствие достижения целей по ограничению распространения ВИЧ-инфекции и ТБ |
| Обоснование | В рамках данного модуля будет проведен комплекс мероприятий, включающих действия от проведения оценок эффективности до мер по изменению ситуации.1. Проведение анализа НПА и результатов правовой реформы, с разработкой рекомендаций и адвокации внесения изменений в НПА, которые создадут механизмы соблюдения прав людей, живущих с ВИЧ и ТБ, ключевых групп населения для обеспечения доступа к профилактическим программам и медицинским услугам. Будут разработаны законопроекты, проекты постановлений Правительства и ведомственных нормативных правовых актов.
2. Осуществление мониторинга воздействия результатов реформирования МВД на снижение количества случаев нарушения прав ключевых групп, в том числе с использованием электронной системы документирования правонарушений React. Включение представителей НПО и сообществ в состав и работу общественных советов МВД, МЮ, ГСИН.
3. Проведение оценки влияния незаконных действий со стороны правоохранительных органов на снижение охвата профилактическими программами и повышения риска инфицирования ВИЧ в ключевых группах населения. Результаты оценки будут обсуждены на широких площадках.
4. Инициация судебных исков в отношении представителей правоохранительных органов, допустивших противоправные действия в отношении представителей ключевых групп.
5. Адвокация мер по отмене незаконных правоприменительных практик со стороны правоохранительных органов. Направление писем, открытых обращений, проведение многосторонних встреч на уровне Правительства, Парламента и МВД совместно с гражданским сектором для достижения консенсуса по совместным действиям по расширению охвата профилактикой и лечением ВИЧ и ТБ среди ключевых групп.
6. Поддержка исполнения межведомственного плана по снижению правовых барьеров к услугам по ВИЧ и ТБ, включая регулярную отчетности МВД, ГСИН перед КСОЗ, парламентом.
7. Проведение оценки индекса стигмы в отношении ЛЖВ, больных ТБ и ключевых групп.
8. Расширение адвокации по увеличению государственного финансирования программ ВИЧ и ТБ, продвижения международных закупок, исполнения гарантий социальной поддержки больных ТБ и ЛЖВ.
9. Сбор и анализ информации, проведение оценки барьеров для получения услуг в связи с туберкулезом, в том числе с помощью OneImpact и расширение применения платформы pereboi.kg, где все ЛЖВ, больные ТБ смогут сообщать о случаях отказа в диагностике и лечении.
10. Расширение доступа к юридической помощи через привлечение юридических клиник и работы с коллегией адвокатов.
11. Продолжение работы и увеличение количества пара-юристов на 7 человек, а также увеличить число адвокатов до 4 человек для расширения доступа к профессиональным услугам адвоката.
12. Повышение потенциала лидеров и представителей сообществ. Поддержка сетей.
13. Обучение медицинских работников по правовым вопросам, стигматизации и дискриминации, гендерного равенства.
14. Расширение участия сообществ и НПО в деятельности общественных советов МЗ, ФОМС и попечительских советов медицинских учреждений в сфере ВИЧ и ТБ с в части мониторинга правовых барьеров и доступа к качественным услугам для ключевых групп, людей, живущих с ВИЧ и ТБ.
 |
| Ожидаемый результат | * Снижение правовых барьеров позволит повысить охват программами профилактики, лечения и ухода по ВИЧ и ТБ для достижения цели 90-90-90
* Снижение уровня стигмы со стороны медицинских работников на 30% по сравнению с 2020 г.
* Снижение давления на секс-работников со стороны полиции (прекращение несанкционированных рейдов полиции); снижение давления на группу по мониторингу сообщества на 50%
* 80% опрошенных ЛЖВ и больных ТБ указали на отсутствие барьеров в доступе к услугам и отсутствие неформальных платежей
* Созданы три прецедентных стратегических тяжб для целевых групп с широким освещением в СМИ и рассмотрением на высоком политическом уровне
* 10 парламентариев нового созыва ЖК обучены по вопросам, связанным с ВИЧ, ТБ и ключевыми группами населения
* Обученными парламентариями инициирован мониторинг исполнения законодательства КР по ВИЧ, ТБ и КГН с последующим обсуждением в Парламенте КР
 |

d) Использует ли какой-либо аспект этого запроса на финансирование метод **оплаты за результаты**?

🞎 Да **Х** Нет

Если **да**, в таблице ниже укажите соответствующие показатели эффективности и обоснование выбора показателей эффективности и / или этапов.

 Укажите, как будет обеспечиваться точность и достоверность сообщаемых результатов.

|  |
| --- |
|  |

e) **Возможности интеграции**: объясните, как предполагаемые инвестиции учитывают:

* Потребности в трех заболеваниях и других связанных с ними программах здравоохранения;
* Связи с более широкими системами здравоохранения для улучшения результатов, эффективности и устойчивости программ.

|  |
| --- |
| Ключевыми стратегическими документами, определяющими потребности здравоохранения и в преодолении эпидемий ВИЧ и ТБ в Кыргызской Республике на ближайшие годы, являются Программа Правительства КР по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы "Здоровый человек - процветающая страна", Программа Правительства КР по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017-2021 гг. и Программа Правительства КР «Туберкулез V» на 2017-2021 гг.. Финансирование мер в отношении данных заболеваний регулируется Программой государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью.План мероприятий и матрица индикаторов на 2019-2023 гг. Программы Правительства КР «Здоровый человек-процветающая страна»[[32]](#footnote-32) среди ключевых показателей достижения, основанных на Целях устойчивого развития, предусматривает снижение числа новых заражений ВИЧ до 10 на 100 тыс.населения к 2023 году при базовом показателе 16 на 100 тыс. (2015 г.). и снижение заболеваемости туберкулезом до 74 на 100 тыс. против 98,2 в 2015 году. В 2019 году, следуя концепции передачи услуг лечения, ухода и поддержке в связи с ВИЧ и ТБ на первичный уровень, был утвержден Приказ МЗ КР по децентрализации услуг в связи с ВИЧ, в большинстве регионов услуги в связи с ВИЧ предоставляются в центрах семейной медицины, был утвержден и частично реализован План по переходу на амбулаторное лечение в связи с ТБ, к моменту подготовки заявки были сокращены около 30% коечного фонда (более 1000 коек) противотуберкулезной службы, здания и сооружения пяти противотуберкулезных стационаров (20%) переданы систему общественного здравоохранения, проводится расширение полного амбулаторного лечения на базе диспансерных отделов противотуберкулезных организаций и ЦСМ. Более 30% ТБ пациентов проходят полное амбулаторное лечение на уровне ПМСП. Начиная с 2017 года, финансирование программ ТБ осуществляется через Фонд ОМС, сэкономленные от сокращения коечного фонда средства направлены на закуп противотуберкулезных препаратов и стимулирующих выплат работникам первичного звена за излеченный случай в пилотных регионах. С продолжением мероприятий по оптимизации противотуберкулезной службы, дальнейшего сокращения коечного фонда планируется увеличить финансирование для закупки препаратов второго ряда и расширении модели оплаты за вылеченных ТБ пациентов в другие регионы страны, с поддержкой транспортной системы. Одновременно, в 2018-2019 гг. была проведена оптимизация лабораторий, специализирующихся на диагностике ВИЧ и ТБ. В ТБ службе с увеличением количества платформ GeneXpert до 24 более 60% которых расположены на уровне первичного звена и налаживанием транспортной системы для доставки патологического материала в пункты культуральных исследований на уровне областей и НРЛ для проведения тестов на лекарственную чувствительность, на 10% сокращено количество микроскопических лабораторий на уровне первичного звена. ТБ и ВИЧ службы планируют проведение взаимного обучения специалистов для совместного использования имеющихся платформ.В предлагаемой заявке планируется, что данная деятельность будет продолжена и, например, функционирование мультидисциплинарных команд по лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ и ТБ, пунктов заместительной терапии будет привязана к центрам семейной медицины. Деятельность неправительственных организаций, предоставляющих услуги для ключевых групп будет также построена вокруг центров семейной медицины, полевые работники будут сопровождать своих клиентов в ЦСМ для подтверждения диагноза и последующего лечения, ухода и поддержки. Данный подход укрепит возможности и потенциал первичного уровня здравоохранения в оказании услуг в связи с ВИЧ и ТБ. В то же время, противотуберкулезная служба и центры по борьбе с ВИЧ/СПИДом будут осуществлять координацию, мониторинг и обучение на рабочих местах в подотчетных регионах в отношении реализуемых мероприятий по борьбе с ТБ, ВИЧ и сочетанной инфекцией.Начиная с 2018 года, министерство здравоохранения расширяет закупку лекарственных средств для лечения ВИЧ и ТБ из государственного бюджета. Министерство здравоохранения разработало стандартные операционные процедуры (СОП) по менеджменту АРВ препаратов, которые включают выдачу препаратов для приверженных ЛЖВ до 12-ти месяцев и по доверенности. В то же время, опыт первых закупок показал, что имеется необходимость улучшения мест хранения ЛС и тестов, расширение площадей, внедрение механизмов транспортировки ЛС до уровня ЦСМ и групп семейных врачей (ГСВ), усиление механизмов мониторинга запасов ЛС. Содействие решению данных вопросов предусмотрено в предлагаемой заявке совместно с партнерами и включают мероприятия по анализу и улучшению условий хранения ЛС и тестов, анализ логистической цепи поставок, транспортировке ЛС до ЦСМ, внедрение модуля по мониторингу запасов ЛС в действующую электронную систему слежения за ВИЧ. Одной из значимых проблем остается отсутствие на рынке страны качественных и недорогих противотуберкулезных препаратов 2-го ряда, а качество закупаемых препаратов первого ряда остается неподтвержденным. В связи с чем, в заявку включены мероприятия по расширению доступа к закупкам ЛС через международные платформы, применению механизмов гибких положений ТРИПС. Кыргызская Республика предприняла ряд шагов по увеличению государственного участия в финансировании программ ВИЧ. За 2018-2020 гг. из государственного бюджета дополнительно на закупку АРВ-препаратов, тестов и исполнение государственного социального заказа выделено 169 млн.сом (2,431 млн.$), финансирование увеличилось в 20 раз с 3 млн.сом в 2016 году до 63 млн.сом в 2019 году. В то же время, выделенная сумма является недостаточной и покрывает только часть потребности в тестах и АРВ-препаратах, страна продолжает нуждаться в покрытии части расходов на закупку АРВ-препаратов из средств ГФ, особенно, это касается дорогостоящих, патентованных препаратов 2-го ряда и АРВ-препаратов для детей (лопиновир/ритонавир, дарунавир и т.д.). Также необходима поддержка по закупке экспресс-тестов, тестов для определения вирусной нагрузки и CD-4. Одновременно, доля финансирования профилактических программ для ключевых групп из государственного бюджета остается низкой (3 млн.сом) из-за ограниченного бюджета и наличия нормативно-правовых барьеров для расширения финансирования профилактических программ. В связи с чем, необходимо сохранять инвестиции из средств ГФ, направленные на ключевые группы до периода, когда объем государственного финансирования и устранение нормативно-правовых барьеров позволят расширить профилактические программы для ключевых групп из государственных средств.  |

f) Подведите итог того, как запрос на финансирование соответствует **основным требованиям заявки**, указанным в уведомительном письме.

|  |
| --- |
| Заявка учитывает основной контекст национальной стратегии по здравоохранению, направленной на укрепление первичного уровня здравоохранения, оптимизации и повышения качества лабораторных услуг, обеспечения доступности лекарственных средств и адресно направлены на укрепление сфер, в которых ограничены ресурсы государства и не охватываются другими партнерами в предстоящий период. В компоненте укрепления систем здравоохранения предусмотрены мероприятия по повышению потенциала специалистов первичного уровня здравоохранения, предоставляющих услуги в связи с ВИЧ и ТБ, обеспечение координации между специализированными службами ТБ, СПИДа и первичным уровнем здравоохранения, совершенствования механизмов закупок, поставок, хранения и распределения ЛС, модулей по отслеживанию запасов лекарств в ВИЧ. Кроме этого, учитывая рост закупок ЛС из средств государственного бюджета, заявка предусматривает расширение мер по мониторингу закупок, регулярному отслеживанию запасов лекарств со стороны гражданского общества, повышение роли попечительских советов при службах ТБ, ВИЧ с участием сообществ. При этом, за счет сокращения дополнительных выплат медицинским специалистам, оптимизации накладных расходов в профилактических программах, существенным образом сокращены расходы на управление программой.Заявка основана на мероприятиях, предусмотренных Программами Правительства по преодолению ВИЧ-инфекции и туберкулеза в Кыргызской Республике и, в первую очередь, направлена на обеспечение всех ЛЖВ и больных МЛУ ТБ лечением, а также уходом и поддержкой. Около 50% потребности в АРВ-препаратах будет закупаться из средств государственного бюджета и в 2021 году оптимизированными схемами лечения на основе долутегравира будет охвачено более 80% ЛЖВ, а стоимость годового курса лечения не превысит 120 $ на одного человека. В 2020 году Кыргызстан начал полный переход на пероральные формы лечения туберкулеза и расширил применение индивидуальных и краткосрочных схем лечения в отношении МЛУ ТБ больных. В новом цикле данные подходы будут расширены, также будут использоваться рекомендованные ВОЗ еще более короткие режимы лечения ЛУ ТБ пациентов с новыми препаратами, в рамках операционных исследований. Противотуберкулёзная программа, получая основное финансирование на закупку препаратов второго ряда, реактивов и расходных материалов для диагностики и лечения ТБ, будет постепенно увеличивать финансирование на поддержку данных мероприятий из государственного бюджета. Программа начнет вовлечение гражданского сектора в реализацию противотуберкулезных мероприятий с последующей отработкой механизмов государственного финансирования гражданского сектора по линии госсоцзаказа. И разработает механизмы мотивационных выплат для ключевых специалистов системы здравоохранения для оплаты за результат из бюджетных средств.Не менее 50% средств, выделенных по компоненту ВИЧ, будут направлены на программы тестирования ключевых групп, ОЗТ, уход и поддержку при ВИЧ, профилактические программы для ключевых групп. Программы тестирования будут ориентированы на результат и сконцентрированы на новых представителях ключевых групп, ранее недоступных, молодых ЛУИН, РС, МСМ и их поиск, консультирование будет вестись с использованием информационных технологий. Будет расширено тестирование половых партнеров ключевых групп и созданы условия для самотестирования. Значительно расширятся программы по ДКП и, не менее 500 человек, включая МСМ, будут использовать ДКП. Заявка включает модуль по преодолению правовых барьеров и предусматривает адресные воздействия на улучшение законодательства, усиление мониторинговых функций сообщества, инициацию прецедентных дел по случаям нарушений прав ключевых групп.За предыдущий грантовый цикл Кыргызстан увеличил финансирование программ ВИЧ и ТБ на 169 млн.сом (2,4 млн.$), направив данные средства на закупку АРВ-препаратов, лекарств для лечения ВГС у ЛЖВ и контрактирование НПО по механизму государственного социального заказа. В 2021-2023 гг., учитывая рекомендации ГФ о необходимости увеличения внутреннего финансирования на 15% от суммы гранта, Правительство принимает на себя обязательства выделить дополнительно 280 млн.сом (4 млн.$), 80 млн.сом на программы ВИЧ и 200 млн.сом на программы ТБ. При этом, выделяемые средства будут направлены, в первую очередь, на закупку АРВ и противотуберкулезных препаратов, далее на совершенствование системы оплаты труда медицинских специалистов и на профилактические программы через механизм государственного социального заказа.  |

g) Объясните, как этот запрос на финансирование отражает соотношение цены и качества, включая примеры улучшения соотношения цены и качества по сравнению с текущим периодом выделения средств. Чтобы ответить, обратитесь к Инструкции для аспектов соотношение цены и качества, которые следует учитывать.

|  |
| --- |
| В новом грантовом цикле закупка товаров, включая ЛС, средств диагностики, будет осуществляться по ценам, рекомендованным ГФ. Уже с 2018 года РЦ «СПИД» осуществляет государственные закупки АРВ-препаратов и отмечается устойчивое снижение стоимости закупаемых препаратов без потери качества. В то же время, остаются ограничения по закупкам противотуберкулезных препаратов второго ряда и некоторых средств диагностики, так как ряд из них не представлен на рынке страны либо представлен в единственном торговом наименовании, что повышает риски завышения стоимости товаров в отсутствии конкуренции. Ограничением также является низкий интерес фармацевтических компаний в связи с небольшим объемом ряда необходимых товаров. В связи с чем, Кыргызстан будет инициировать регистрацию отсутствующих на рынке препаратов и тестов. Это позволит обеспечить наиболее оптимальные цены при высоком качестве. В новом грантовом цикле снизятся расходы на управление программой; снижение объемов мотивационных доплат медицинским специалистам повлияет на сокращение расходов на управление программой; выплаты сотрудникам, вовлеченным в реализацию программ будут приближены к среднестрановым размерам заработных плат, что также повлияет на снижение расходов, при этом большая часть выплат будет ориентирована на достижение конкретных, измеримых результатов, что повлияет на качество программ.Одной из ключевых стратегий новой заявки является переход на он-лайн консультирование, учет предоставления услуг полевыми работниками через приложения на планшетах, что также повлияет на сокращение затрат рабочего времени, бумажной продукции и транспортных расходов. Одновременно, большинство ключевых сайтов программ профилактики, лечения, ухода и поддержки будет сконцентрированы в наиболее эпидемиологически неблагополучных регионах страны в которых проживает более 85% всех ЛЖВ и представителей ключевых групп - г.Бишкек, Ош, Чуйская, Ошская, Джалалабадская области. В то же время, в остальных 4-х областях будут действовать интегрированные объединенные команды, обслуживающие все ключевые группы и ЛЖВ, что позволит оптимизировать операционные расходы.Повысится эффективность мероприятий, направленных на достижение целей по охвату лечением ВИЧ и достижению вирусной супрессии. Мероприятия будут осуществляться в соответствии с утвержденным в конце 2018 года страновым планом по повышению приверженности к лечению, будут нацелены на мотивацию тех, кто не принимает лечение либо прекратил лечение, поиск потерянных ЛЖВ, и работу с теми, кто продолжает сохранять высокую вирусную нагрузку. В текущий период, в целях верификации сведений о живых и доступных ЛЖВ, межведомственным приказом сформирована рабочая группа, в составе которой представители служб ЗАГСа, МВД, пограничной службы, государственной регистрационной службы и министерства здравоохранения. Это позволит определить реальное количество доступных и проживающих в стране ЛЖВ. Первый год реализации плана показал эффективность комплексного подхода и охват лечением расширился на 1170 ЛЖВ, а достижение неопределяемой вирусной нагрузки увеличилось на 20%. |

**1.2 Соответствующие фонды (если применимо)**

На этот вопрос должны отвечать только кандидаты/заявители с указанием соответствующих средств, как указано в уведомительном письме.

Опишите, как были выполнены программные и финансовые условия, указанные в уведомительном письме.

|  |
| --- |
| Подготовка компонента по каталитическому финансированию базировалась на положениях уведомительного письма Грант Портфолео-менеджера по всем 7 программным направлениям по снижению правовых барьеров, рекомендуемым Глобальным фондом. Данный компонент основан на наиболее острых потребностях страны и анализе ситуации. Для отражения комплексности мероприятий, действия в данном компоненте отражаются в последовательности с учетом их значимости для Кыргызской Республики и воздействия на окончательный результат по снижению правовых барьеров. Для этого, разработчиками объединены отдельные модули для демонстрации последовательного алгоритма действий – от мониторинга законодательства и правоприменительных практик до принятия реальных мер по изменению ситуации. При этом, разработка компонента опиралась на итоги исполнения текущего гранта, а также разрабатывалась на основе экспресс-оценки правовых барьеров, проведенной в ходе консультаций с представителями сообществ, государственными и неправительственными организациями. Работа по преодолению правовых барьеров будет проводиться в тесном взаимодействии с исполнением компонентов данного гранта по ВИЧ и туберкулеза. Вопросы преодоления стигмы и дискриминации и обеспечения гендерного равенства будут сквозными направлениями, как в рамках каталитического финансирования, а также при исполнении компонентов по ВИЧ и ТБ. При документировании нарушений прав целевых групп будет также уделено внимание вопросам семейного насилия и его влияния на доступ к услугам. При разработке данного направления заявки учтены также действия партнеров (организации ООН, программы ПЕПФАР и др.). Данный грант будет направлен на повышение устойчивости и институционализацию достигнутых в процессе реализации текущего гранта достижений. Прежде всего, мероприятия по правовым барьерам будут унифицированы для компонентов ВИЧ и ТБ, по всем направлениям данного компонента. Работа будет направлена на достижение результатов – то есть реализацию материалов исследований, оценок, документирования нарушения прав человека до логического завершения – принятия управленческих решений. Реализация мероприятий по преодолению правовых барьеров обеспечит выполнение поставленных целей по охвату и эффективности медицинских услуг по профилактике и лечению ВИЧ и туберкулеза. Снижение стигматизации и дискриминации по отношению к целевым группам расширит доступ к услугам и обеспечит непрерывность на всех этапах каскада услуг по ВИЧ и ТБ. Усилится партнерство и взаимодействие государственных структур и гражданского общества по достижению целей по преодолению ВИЧ и ТБ. |

 **Раздел 2: Операционализация и реализация механизмов**

Чтобы ответить на приведенные ниже вопросы, обратитесь к Инструкции и обновленной **схемы механизмов реализации**3.

a) Опишите, как предлагаемые **механизмы реализации** обеспечат эффективное выполнение программы.

|  |
| --- |
| Приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики в 2019 году образован Центр развития здравоохранения и медицинских технологий (ЦРЗиМТ), которому Министерство здравоохранения, являясь стороной Соглашения с ГФ, делегирует функции и полномочия по координации, привлечению и эффективному использованию донорской помощи и грантовых средств, а также участие в управлении и реализации международных инвестиционных программ и проектов. Министр здравоохранения является ответственным должностным лицом по реализации проектов ГФ. Министр делегирует общую координацию и управление программами ГФ директору Центра развития здравоохранения и медицинских технологий, который несет ответственность за:• Согласование проектов ГФ с другими проектами, реализуемыми в стране и связанными со здравоохранением и национальной стратегией профилактики трех заболеваний (ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия);• Стратегическое руководство реализации проекта;• Периодическую отчетность перед ККСОЗ и ГФ о ходе реализации проектов, в том числе проектов, осуществляемых СП;• Своевременную реализацию гранта и эффективное использование средств ГФ;• Административный и технический надзор над проектами;• Соблюдение положений Соглашения о предоставлении гранта.В целях реализации проекта ГФ, а также по примеру других, реализуемых им проектов в сфере здравоохранения, в Центре развития здравоохранения и медицинских технологий сформирована Группа реализации проектов (ГРП), которая является группой работников и консультантов Центра развития здравоохранения и медицинских технологий при МЗ КР, созданной с целью ежедневного управления и реализации соответствующих проектов (грантов), финансируемых Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Ее деятельность и взаимодействие с подразделениями ЦРЗиМТ и МЗКР регулируются соответствующим приказом. В состав Группа реализации проектов входят специалисты по всем направлениям реализации проектов, включая по финансовому менеджменту, закупкам и логистики, специалисты-координаторы по ВИЧ/туберкулезу, специалисты по мониторингу и оценке. Приказом Министерства здравоохранения утверждено Операционное руководство основного получателя гранта Глобального фонда в Кыргызской Республике. Операционное руководство содержит все политики и процедуры по вопросам, связанным с реализацией грантов Глобального Фонда, которые регулируют отношения между Основным получателем и Глобальным фондом и должны соблюдаться и применяться сотрудниками и временными консультантами Группы реализации проектов ГФ и, при определенных обстоятельствах, сотрудниками самого министерства в своей деятельности. Операционное руководство включает положения по различным аспектам управления и программного менеджмента грантов ГФ, в том числе и взаимодействия с Местным агентом Фонда, основные принципы и положения политики по финансовому управлению, аудиту, администрированию, мониторингу и оценке, кадровой политике, политике относительно закупок и снабжения, и другими политиками и процедурами; а также обеспечение их соблюдения и применения в процессе реализации грантов ГФ. ГРП ЦРЗиМТ МЗ КР в своей деятельности руководствуется Конституцией Кыргызской Республики, законами Кыргызской Республики, вступившими в установленном законом порядке в силу международными договорами, участницей которых является Кыргызская Республика, иными нормативными правовыми актами Кыргызской Республики, приказами и распоряжениями министра здравоохранения Кыргызской Республики, а также утвержденным Операционным руководством. Центр развития здравоохранения и медицинских технологий МЗ является юридическим лицом, имеет расчетные счета в банковских учреждениях, вправе от своего имени заключать договоры с юридическими лицами и гражданами. ГРП подотчетна ЦРЗиМТ и МЗ КР и несет ответственность за поддержку ЦРЗиМТ в повседневной реализации и управлении проектом ГФ; координацию внедрения проекта ГФ; организацию мониторинга внедрения проекта ГФ и деятельности субполучателей и подрядчиков; оценку достоверности сообщаемых данных для обеспечения точности и уменьшения вероятности искажения данных; и своевременную подготовку необходимых финансовых и программных отчетов для ГФ и МЗКР. ГРП в составе ЦРЗиМТ осуществляет технические и управленческие функции. Основные управленческие функции: управление финансами проекта; закупками в рамках проекта; мониторинг и оценка и управление рисками. ГРП ЦРЗиМТ будет работать с подразделениями ЦРЗиМТ, а также МЗКР во время систематических встреч, и будет отчитываться перед Министром о ходе реализации, выявляя препятствия в работе, которые требуют внимания и действия МЗКР. Структура и штатное расписание ГРП МЗКР, а также квалификационные требования к лицам, претендующим на замещение вакантных должностей руководителя и работников ГРП утверждаются директором Центра развития здравоохранения и медицинских технологий.Руководитель и сотрудники ГРП МЗКР выбираются на конкурсной основе, они не являются государственными служащими, на них не распространяются нормы законодательства Кыргызской Республики о государственной службе.Организационно-функциональная структура ЦРЗиМТ МЗКР представлена в Приложении |

b) Опишите роль, которую **организации сообщества** будут играть в рамках механизмов реализации.

|  |
| --- |
| При Координационном совете по общественному здравоохранению при Правительстве Кыргызской Республики для осуществления координации и взаимодействия заинтересованных государственных органов, а также некоммерческих и общественных организаций в решении вопросов по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом сформирован Комитет по борьбе с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом. Представленные в составе Координационного совета представители общественных и некоммерческих организаций, в том числе лиц, живущих или пострадавших от ВИЧ и ТБ, или лиц, представляющих их, участвуют в выполнении задач и функций Комитата. В их перечень входит определение направлений и приоритетов взаимодействия и сотрудничества с международными организациями по вопросам общественного здравоохранения, осуществление мониторинга и контроля за использованием финансовых и иных средств международных и донорских организаций, процессом реализации программ и мероприятий, и их результатами, обеспечение взаимодействия и согласованности между помощью, получаемой от международных и донорских организаций, и помощью, получаемой в рамках всех программ по борьбе с ВИЧ и ТБ. В качестве субполучателей грантов ГФ сообществам отведена ведущая роль по реализации профилактических программ среди ключевых групп населения, имеющих наибольший риск в отношении ВИЧ и ТБ, программ по уходу и поддержки лиц, живущих ВИЧ и болеющих туберкулезом, программ снижения вреда, а также создания благоприятной среды для реализации программ по ВИЧ и ТБ. При этом основными направлениями деятельности в рамках программ ГФ станут: тестирование на ВИЧ/ТБ на базе неправительственных организаций с расширением среди ключевых групп населения и их половых партнеров, психосоциальное консультирование и группы взаимопомощи в целях достижения приверженности к специфическому лечению, распространение презервативов в КГН, опиоидная заместительная терапия метадоном, пункты замены шприцев для ЛУИН. Особое значение имеет участие сообществ в преодолении правовых барьеров и адвокации, где предусмотрена деятельность по документированию нарушения прав человека, через механизм «уличные юристы» и мониторинг соблюдения прав силами сетей и сообществ; обучение сотрудников НПО и представителей сообществ ключевых групп населения; оценкa исполнения инструкций для правоохранительных органов, взаимодействующими с уязвимыми группами; внедрение показателей о взаимодействии с ключевыми группами и НПО для новой системы оценки деятельности сотрудников внутренних дел. |

с) Является ли Основной реципиент **международным учреждением** (например, международным НПО или агентством ООН)?

🞎 **Да** Х Нет

Если да, опишите, как обязанности Основного реципиента, относящиеся к национальным ответным мерам, будут в конечном итоге переданы национальным организациям. Кроме того, (i) укажите в общих чертах сроки перехода этих обязанностей и (ii) объясните, как будет укреплен национальный потенциал, чтобы возглавить национальные ответные меры по борьбе с болезнями.

|  |
| --- |
| [Ответ кандидата] |

d) Опишите три основных предполагаемых риска реализации, которые могут отрицательно повлиять на: (i) достижение целей программы, поддерживаемых Глобальным фондом; и / или (ii) более широкой системы здравоохранения. Затем опишите меры по смягчению последствий этих рисков.

|  |  |
| --- | --- |
| Ключевые риски реализации | Соответствующие меры по смягчению |
| Неадекватное качество программ/услуг, финансируемых Глобальным фондом в связи с отсутствием актуальных качественных количественных данных по ключевым группам населения, что приводит к упущенным возможностям максимизировать улучшение измеримых результатов в борьбе с ВИЧ и туберкулезом усилиями по усилению RSSH. | Проведение в ближайшие сроки исследований для количественной оценки по ключевым группам населения (Дозорный эпиднадзор, ДЭН) для принятия решений Странового Координационного Комитета с возможной последующей коррекцией мероприятий программ среди ключевых групп населения.  |
| Недостаток знаний о своих правах среди ЛЖВ и представителей ключевых групп, а также несовершенство нормативной базы затрагивающей вопросы прав ключевых групп и ЛЖВ и больных ТБ, приводит к неспособности добиваться получения услуг, стигме и дискриминации со стороны медицинских работников, насилию со стороны правоохранительных органов.  | Внедрение и расширение программ:- обеспечения правовой грамотности («Знай свои права»); - повышения информированности законодателей и сотрудников правоохранительных органов;- подготовки медицинских работников по вопросам прав человека и медицинской этики в связи с ВИЧ;- предоставления юридических услуг в связи с ВИЧ; - программ мониторинга и реформирования законов, положений и политики в связи с ВИЧ;- программ сокращения дискриминации в отношении женщин и девочек в контексте ВИЧ |
| Неожиданный рост цен на сырье, инфляция и неблагоприятного изменения курса валюты грантовых средств по отношению к валютам местного рынка | Четкое и заблаговременное планирование процессов поставок и направления денежных средств в целях максимального сокращения сроков проведения процедур контрактирования и выплат за услуги суб/суб и товары для минимизации времени нахождения грантовых средств на счете Основного получателя в объемах, при которых изменение в ценах, курса валют и инфляция могут иметь существенное влияние на реализацию гранта ГФ |

3 Обновленная схема механизмов реализации обязательна, если программа продолжается с теми же PR. В случаях, когда меняется PR, схема механизмов реализации может быть представлена на этапе предоставления гранта.

e) Предусматривает ли запрос на финансирование совместную инвестиционную платформу с другими учреждениями?

🞎 Да **Х Нет**

Если **да**, опишите конкретные меры и условия.

|  |
| --- |
| [Ответ кандидата] |

**Раздел 3: Софинансирование, устойчивость и переход**

Чтобы ответить на приведенные ниже вопросы, см. *Инструкции*, раздел о внутреннем финансировании в уведомительном письме, Руководство по устойчивому развитию, переходу и совместному финансированию, **Таблицу (-ы) об условиях финансирования, Таблицу (-ы) о программных пробелах, плану работы по переходу и оценке готовности к переходу** (если имеется)4.

**3.1 Софинансирование**

а) Были ли выполнены **обязательства по софинансированию** на **текущий** период выделения средств?

**Х Да** 🞎 Нет

Если **да**, приложите подтверждающую документацию, демонстрирующую степень выполнения обязательств по софинансированию.

Если **нет**, объясните почему и наметьте влияние этой ситуации на программу.

|  |
| --- |
| В приложении Письмо от МЗ КР за № 03-1/1-2605 от 10.03.20 г. о выполнении обязательств по софинансированию и Письмо от МФ КР № 13-2-2/1603 от 11.02.2020 г. о готовности увеличить финансирование программ ВИЧ и ТБ в период 2021-2023 гг.  |

b) Соответствуют ли обязательства по софинансированию на следующий период выделения средств минимальным требованиям для полного доступа к стимулированию софинансирования?

**Х Да** 🞎 Нет

Если имеется подробная информация об обязательствах, приложите подтверждающую документацию, демонстрирующую степень выполнения обязательств по софинансированию.

Если обязательства по софинансированию не соответствуют минимальным требованиям, объясните, почему.

|  |
| --- |
| Письмо от МФ КР № 13-2-2/1603 от 11.02.2020 г. о готовности увеличить финансирование программ ВИЧ и ТБ в период 2021-2023 гг.  |

c) Подведите итог **программных областей**, которые будут поддерживаться внутренним софинансированием в следующем периоде распределения. В частности:

i. Финансирование основных программных расходов национальных планов по болезням и / или систем здравоохранения;

ii. Запланированное внедрение мероприятий, в настоящее время финансируемых Глобальным фондом.

|  |
| --- |
| В соответствии с Планом перехода на государственное финансирование в сфере ВИЧ предусматривает постепенное расширение государственного финансирования закупок АРВ-препаратов и реализации профилактических программ в отношении ключевых групп. В предлагаемой заявке предусмотрено, что в 2021 году государственный бюджет покроет 40% потребности в АРВ-препаратах и средствах диагностики, в 2022- 50% и в 2023-60%. Кроме этого, будет увеличено государственное финансирование профилактических программ с 43000 $ в 2019 до 200 тыс.$ к 2023 году. Аналогично, противотуберкулезные препараты 2-го ряда начнут закупаться за счет государственного бюджета в объеме 15% от потребности в 2021 году, 17%- 2022 и 20% в 2023 году. Одновременно, будут разрабатываться механизмы «оплаты за результат» для медицинских специалистов, вовлеченных в предоставление услуг в связи с ВИЧ и ТБ. К концу проекта данные механизмы будут внедрены и из бюджета будут выделены средства для оплаты «за результат». Начиная с 2018 года, республиканский центр «СПИДа» закупает АРВ-препараты из средств государственного бюджета и к концу 2019 года АРТ (TLD) для 2000 ЛЖВ обеспечивается из государственного бюджета. Кроме этого, начиная с 2017 года, все ЛЖВ, имеющие гепатит С, получают лечение от ВГС препаратами прямого противовирусного действия за счет государственного бюджета и, начиная с 2018 года осуществляется вакцинация ЛЖВ от ВГВ из средств государственного бюджета.Правительство расширило выделение средств из республиканского бюджета, и за 2018-2020 гг. дополнительно на закупку лекарственных средств, тестов и реализацию профилактических программ среди ключевых групп, выделено 169 млн.сом (2,432 млн.$). В результате внедрения и реализации системы транспортировки анализов с августа 2019 год 2 региона страны (Чуйская и Таласская области) финансируют транспортировку анализов за счет средств ФОМС и, планируется полный постепенный переход на государственное финансирование, этим самым обеспечивая устойчивость транспортной системы.Более 70% всех расходов на противотуберкулезную деятельность финансируется за счет государства[[33]](#footnote-33).Компонент лечения ВИЧ и ТБ можно определить как в большей степени интегрированным на первичный уровень, но профилактические программы в основном осуществляются через НПО, которые не являлись до последнего времени частью интегрированных услуг на уровень первичной медико-санитарной помощи населению. Механизмы предоставления услуг через государственный социальный заказ в системе здравоохранения находятся на начальном этапе в сфере ВИЧ и пока не внедрены в сферу услуг в связи с ТБ.С 2018 года в системе здравоохранения начата реализация Закона КР «О государственном социальном заказе», утверждена ведомственная Программа государственного социального заказа (ГСЗ) на 3 года, утверждены стандарты услуг для ключевых групп населения и лиц, живущих с ВИЧ в рамках реализации ГСЗ. Программа включает поддержку вопросов профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ среди ключевых групп. Республиканский центр «СПИД» первым из медицинских организаций начал внедрение программы ГСЗ. В 2019 году было реализовано 6 проектов в 4-х регионах страны на общую сумму 3 млн.сом (43 тыс.$). Всего за 2019 год в рамках ГСЗ получили услуги 1200 людей, живущих с ВИЧ. В последующие годы планируется постепенное увеличение государственных средств на исполнение таких проектов.В пилотном режиме отрабатывается алгоритм взаимодействия ФОМС с организациями здравоохранения и проектом ICAP по улучшению приверженности к диспансерному наблюдению, АРТ, улучшению качества медицинских услуг ЛЖВ, основанных на стандартах лечения. ФОМС заключил договоры с 12 пилотными ОЗ по данному направлению. Определены 11 индикаторов по лечению и уходу ЛЖВ, и 9 индикаторов по ПТМ. По сообщению ФОМС, формирование основных индикаторов по оказанию услуг ЛЖВ на уровне ПМСП для осуществления выплат по КТУ в настоящее время находится в проработке в связи с изменением системы оплаты труда ПМСП и стратегии Правительства по увеличению оплаты труда семейных врачей. Необходимо разработать индикаторы и ввести стимулирующие выплаты за реально выполненную работу по своевременному выявлению, наблюдению, подключению к АРТ и достижения вирусной супрессии.Проектом ICAP Колумбийского Университета отработаны и утверждены нормативные документы экспертизы качества услуг ЛЖВ и пациентов на ПТМ на уровне Центров Семейной Медицины, которые получают финансирование в системе единого плательщика. Отработаны показатели для стимулирующих выплат, основанных на результатах, которые должны быть внесены в изменения системы оплаты труда ПМСП и стратегии Правительства по увеличению оплаты труда семейных врачей. |

**3.2 Устойчивость и переход**

1. Основываясь на анализе в **таблице (таблицах) об условиях финансирования**, опишите потребности в финансировании и ожидаемое финансирование, выделив пробелы в основных программных областях в следующем периоде распределения.

Кроме того, опишите, как (i) национальные органы власти будут работать над обеспечением дополнительного финансирования или новых источников финансирования и / или (ii) повышать эффективность для обеспечения достаточной поддержки ключевых мероприятий, особенно тех, которые в настоящее время финансируются Глобальным фондом.

|  |
| --- |
| В период с 2018 по 2020 год Кыргызская Республика в полном объеме выполнила условия софинансирования программ ВИЧ и ТБ. Как отмечено ранее, расширились закупки АРВ-препаратов и ИМН, начата поддержка профилактических программ в сфере ВИЧ, за счет оптимизации противотуберкулезной службы более 1,2 млн.$ направлено на доплаты медицинских специалистов и закупку ПТП. В соответствии с новыми обязательствами, планируется, что на программы ВИЧ и ТБ будет выделено дополнительно 3 989 707,0 $ в период с 2021 по 2023 год. При этом, по туберкулезу будет выделено дополнительно в 2021-2023 г. по 2 700 000$ ежегодно, что больше чем в 2020 год на 1,1 млн.$, на программы ВИЧ будет выделено 3,6638 млн.$ за период 2021-2023 гг., при том, что в 2020 году выделяется 856 тыс.$. Одновременно, в стране с 2020 года начинает свою деятельность 5-ти летние проекты USAID, CDC по ВИЧ и по ТБ. Учитывая, что государственный бюджет испытывает дефицит, растет объем выплат по внешнему долгу, возможность увеличения средств на 2 заболевания зависит от активной позиции министерства здравоохранения в партнерстве с международными организациями и гражданским сектором. В заявке предусмотрены активные адвокационные действия в данном направлении. Координационный совет по общественному здравоохранению при Правительстве КР под председательством вице-премьер министра провел специальное совещание по данным вопросам и поручило министерству финансов разработать меры по решению данных вопросов, о чем имеется протокольное поручение Правительства. Одновременно, представители секторов через общественные советы МЗ и МФ будут проводить общественные слушания проектов республиканского бюджета, участвовать в формировании бюджетов с целью повышения приоритетности финансирования программ ВИЧ и ТБ при формировании государственного бюджета. |

1. Выделите **проблемы**, связанные с устойчивостью (см. Примерный перечень в *Инструкции*). Объясните, как эти проблемы будут решаться с помощью этого запроса на финансирование или из других источников. Если это уже описано в национальной стратегии, плане обеспечения устойчивости и / или перехода и / или в другой документации, представленной вместе с заявкой на финансирование, то дайте ссылку на соответствующие разделы этих документов.

|  |
| --- |
| Объем финансирования программ здравоохранения, в связи с дефицитом государственного бюджета, сократился до уровня 9,5% от общих расходов. Высокое давление оказывает растущий объем выплат внешнего долга, неустойчивая экономическая ситуация в мире и стране. Кроме этого, в национальной программе здравоохранения приоритеты преодоления эпидемий ВИЧ и ТБ снижены, что может сказаться на снижении внимания к данным вопросам. В связи с чем, вопрос своевременного достаточного выделения средств на программы ВИЧ и ТБ, находятся под высоким риском и нуждаются в постоянной адвокации.Как отмечено выше, противотуберкулезные препараты 2-го ряда, тесты и реагенты для ТБ не зарегистрированы в стране и при переходе на государственное финансирование имеются высокие риски в невозможности осуществлять закупки на местном рынке. Для решения данных вопросов разрабатывается план перехода на гос.финансирование программ в связи с ТБ и будут инициированы процессы по регистрации ЛС и тестов в стране. Кроме этого, будет продолжена адвокация по внесению изменений в закон «О государственных закупках» для обеспечения возможностей закупок через международные платформы.Программы заместительной терапии и программы в пенитенциарной системе поддерживаются преимущественно за счет средств Глобального фонда и в текущий период начата разработка плана перехода на государственное финансирование программ в связи с ВИЧ и ТБ в пенитенциарной системе, но ее утверждение и реализация потребует адвокационных усилий.Профилактические программы для ключевых групп в основном финансируются за счет средств ГФ, но с 2018 года начато внедрение механизма государственного социального заказа в сфере ВИЧ и ТБ, начато выделение средств на данные программы и по завершению не менее 30% объема профилактических программ будет финансироваться за счет средств государственного бюджета. В дальнейшем будет необходима поддержка, но в сокращенном объеме. |

1. Если вы разработали и внедрили рабочий план перехода в текущем цикле выделения средств, **представьте обновленную информацию** о достигнутых результатах.

|  |
| --- |
| В грантовом цикле 2018-2020 гг. Кыргызской республике было предложено увеличить финансирование из внутренних источников на сумму не менее 15% от суммы выделенных средств (23 млн.$) и Министерство финансов КР в своем письме уведомило о готовности расширять государственное финансирование. Следуя принятым обязательствам, Правительство КР выделило дополнительно на программы ВИЧ в 2018 году - 43 млн.сом (618,7 тыс.$), в 2019 – 63 млн.сом (906,47 тыс.$) и в 2020 году – 63 млн.сом (906,47 тыс.$), что суммарно составило 2 431 640 $ США. Данные средства в полном объеме были направлены на увеличение закупок тестов и реагентов, закупку АРВ-препаратов, закупку противовирусных препаратов прямого действия для лечения гепатита С у ЛЖВ. В 2019 году было выделено 3 млн.сом (41 165 $) на реализацию пилотных проектов государственного социального заказа по программам поддержки и ухода при ВИЧ. В 2020 году, в связи с реализованными адвокационными мероприятиями, которые привели к снижению стоимости АРВ-препаратов и лекарств для лечения ВГС, планируется увеличение объемов закупок АРВ-препаратов, в первую очередь TLD. Кроме этого, Кыргызская Республика совместно с Программой Правительства по преодолению ВИЧ-инфекции приняла и реализует план перехода на государственное финансирование программ в связи с ВИЧ. В соответствии с планом все необходимые АРВ-препараты были внесены в ПЖВЛС, обновлен клинический протокол по диагностике и лечению ВИЧ, проведена работа по оказанию содействия в регистрации качественных АРВ-препаратов. В 2018 году был принят новый закон «О государственном социальном заказе», Правительством утверждены НПА, позволяющие полноценно осуществлять контрактирование неправительственных организаций. Министерство здравоохранения в том же году утвердило Программу госсоцзаказа, где приоритетными были определены 4 направления, включая ВИЧ и ТБ. В 2019 году были утверждены стандарты услуг при работе с ключевыми группами и ЛЖВ и республиканский центр «СПИД» законтрактовал 6 НПО для реализации программ ухода и поддержки при ВИЧ, что позволило создать и запустить механизмы контрактирования НПО. Частичный постепенный переход с донорского финансирования на государственное в виде перераспределения средств, сэкономленных в рамках реализации оптимизации противотуберкулезной службы, предусмотрен в «Плане действий по оптимизации системы оказания противотуберкулезной помощи населению Кыргызской Республики на 2017-2026 годы», утвержденного Распоряжением Правительства КР от 17.01.2017 года № 9-р. Реализация мероприятий будет осуществляться в три этапа: краткосрочный (2017-2019 гг.), среднесрочный (2020-2022 гг.) и долгосрочный (2023-2026 гг.). Общий экономический эффект в кратко- и среднесрочном периодах будет составлять около 139,7 млн. сомов. Данные средства будут направлены на приоритетные компоненты оказания противотуберкулезной помощи. Сэкономленные средства не смогут покрыть полную потребность для оказания противотуберкулезной помощи в стране. Поэтому будет привлекаться поддержка доноров и формирование общих заявок, согласованных с приоритетными направлениями Плана действий.В 2020 году создана рабочая группа по разработке плана перехода на государственное финансирование программ в сфере ТБ.  |

**Приложение 1: Перечень документов**

Воспользуйтесь нижеприведенным списком, чтобы проверить полноту Вашего пакета к заявке:

|  |  |
| --- | --- |
| 🞎 | Форма заявки на финансирование |
| 🞎 | Таблица о программных пробелах |
| 🞎 | Таблица об условиях финансирования  |
| 🞎 | Структура показателей эффективности |
| 🞎 | Бюджет  |
| 🞎 | запрос на приоритетное выделение средств |
| 🞎 | Схема механизмов реализации5 |
| 🞎 | Таблицы основных данных (обновленные) |
| 🞎 | Одобрение СКМ заявки на финансирование |
| 🞎 | Заявление СКМ о соответствии |
| 🞎 | Сопроводительная документация для подтверждения соответствия требованиям софинансирования на текущий период выделения средств  |
| 🞎 | Рабочий план перехода (если имеется) |
| 🞎 | Оценка готовности к переходу (если имеется |
| 🞎 | Национальные стратегические планы (сектор здравоохранения и конкретные заболевания) |
| 🞎 | Вся подтверждающая документация указана в заявке на финансирование |
| 🞎 | Инструмент управления продукцией здравоохранения (если применимо) |
| 🞎 | Список сокращений и приложений |

5 Обновленная схема механизмов реализации обязательна, если программа продолжается с теми же PR. В случаях, когда меняется PR, схема механизмов реализации может быть представлена на этапе предоставления гранта.

1. https://aidsinfo.unaids.org/ [↑](#footnote-ref-1)
2. Republican AIDS center 2019 http://www.aidscenter.kg/ru/situatsiya-po-vich-v-kr/category/10-2020.html [↑](#footnote-ref-2)
3. Republican AIDS center 2019 http://www.aidscenter.kg/ru/situatsiya-po-vich-v-kr/category/10-2020.html [↑](#footnote-ref-3)
4. Republican AIDS center 2019 http://www.aidscenter.kg/ru/situatsiya-po-vich-v-kr/category/10-2020.html [↑](#footnote-ref-4)
5. http://aidscenter.kg/ru/ [↑](#footnote-ref-5)
6. http://www.afew.kg/upload/userfiles/IBBS\_report\_21\_12\_2017\_final.pdf [↑](#footnote-ref-6)
7. Отчет по оценке численности ключевых групп (ЛУИН, СР) 2013 год, МСМ 2016 год на основе IBBS [↑](#footnote-ref-7)
8. http://www.afew.kg/upload/userfiles/IBBS\_report\_21\_12\_2017\_final.pdf [↑](#footnote-ref-8)
9. Программа Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017-2021 годы http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/11589 [↑](#footnote-ref-9)
10. http://aidscenter.kg/ru/ [↑](#footnote-ref-10)
11. http://aidscenter.kg/ru/ [↑](#footnote-ref-11)
12. https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=/WHO\_HQ\_Reports/G2/PROD/EXT/TBCountryProfile&ISO2=ID&outtype=pdf [↑](#footnote-ref-12)
13. http://www.stat.kg/ru/publications/sbornik-zdorove-naseleniya-i-zdravoohranenie-v-kyrgyzskoj-respublike/ [↑](#footnote-ref-13)
14. <http://hivtbcc.kg/proekti/37-programma-pravitelstva-kyrgyzskoi-respubliki-po-preodoleniyu-tb-infekcii-v-kyrgyzskoi-respublike.html> [↑](#footnote-ref-14)
15. http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/215621 [↑](#footnote-ref-15)
16. <http://kenesh.kg/ru/draftlaw/122027/show> [↑](#footnote-ref-16)
17. <http://www.kenesh.kg/ru/draftlaw/579931/show> [↑](#footnote-ref-17)
18. http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/11590 [↑](#footnote-ref-18)
19. <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/11589?cl=ru-ru#p3> [↑](#footnote-ref-19)
20. <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/216902?cl=ru-ru> [↑](#footnote-ref-20)
21. Показатель уровня стигмы людей, живущих с ВИЧ. Аналитический отчет. 2015 [↑](#footnote-ref-21)
22. Dashboard-TB\_HIV (Jan\_June 2019) KR. [↑](#footnote-ref-22)
23. Межведомственный план по преодолению правовых барьеров, связанных с ВИЧ и ТБ в Кыргызской Республике на 2020 - 2025 годы, драфт. [↑](#footnote-ref-23)
24. Evaluation of socio-economic factors, including gender-specific factors affecting receipt of medical services by TB patients in the Kyrgyz Republic. For USAID’s TB Defeat Project. Bishkek. 2018. [↑](#footnote-ref-24)
25. <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/111570> [↑](#footnote-ref-25)
26. Исследование проблемы насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии. Аналитический отчет 2019 г., стр. 4. [↑](#footnote-ref-26)
27. http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/111480?cl=ru-ru [↑](#footnote-ref-27)
28. Resource optimization to maximize the HIV response in Kyrgyzstan. 2019 [↑](#footnote-ref-28)
29. http://www.aidscenter.kg/images/Library/903\_10.10.2017.pdf [↑](#footnote-ref-29)
30. Tuberculosis epidemiological impact analysis and assessment of TB surveillance system standards and benchmarks of Kyrgyzstan, 2019 [↑](#footnote-ref-30)
31. Republican AIDS center 2019 [↑](#footnote-ref-31)
32. http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/12975?cl=ru-ru [↑](#footnote-ref-32)
33. [↑](#footnote-ref-33)