|  |
| --- |
| Форма заявки на финансирование |
| Для целевых портфелей  и для перехода |
| Период финансирования: 2023-2025 |

# **Общая информация**

|  |  |
| --- | --- |
| Страна/страны | Кыргызская Республика |
| Компонент(ы) | ВИЧ+ТБ |
| Запланированная(-ые) дата(-ы) начала срока гранта(-ов) | 01.01.2024 г. |
| Запланированная(-ые) дата(-ы) окончания срока гранта(-ов) | 31.12.2026 г. |
| Главные реципиенты | ПРООН |
| Валюта | $-Доллары США |
| Направления, которые охватывает данная Заявка на финансирование  (как указано в письме о финансировании или иначе согласовано с Глобальным фондом) | Фокусные мероприятия для КУГН, которые вносят наибольший вклад в развитие эпидемий ВИЧ и ТБ, с учетом гендерных аспектов и прав человека |
| Сумма Заявки на финансирование | 27,400,758 $ |
| Сумма Приоритетной заявки на средства сверх финансирования (ПЗССФ) | ± 8,220,230 $ |
| Сумма заявки на средства встречных фондов  (если применимо) | 500,000 $ |

Подробно об элементах, относящихся к каждому вопросу, который нужно решить, чтобы мера считалась реализованной, см. в [Инструкциях по заявкам для целевых портфелей](https://www.theglobalfund.org/media/8598/fundingrequest_focusedportfolio_instructions_en.pdf). Инструкции также содержат информацию, материалы и описание необходимых документов, которые следует подать вместе с данной формой.

# Раздел 1. Заявка на финансирование и обоснование

* 1. **Заявка по приоритетам**:

**A: Если применимо, для каждого модуля предоставьте информацию о финансировании, запрашиваемом у ГФ**

|  |  |
| --- | --- |
| Модуль № 1 | RSSH: Планирование и управление сектором здравоохранения для интегрированных услуг, ориентированных на людей |
| Вмешательства | **Интеграция/координация между программами по заболеваниям и на уровне предоставления услуг**  В 2021-2022 гг. в КР произошли существенные изменения законодательства страны, принята новая Конституция, пересмотрен ряд базовых кодексов и законов, в том числе в Кабинете Министров для передачи в парламент находятся 3 ключевых закона в сфере здравоохранения – «Об общественном здравоохранении»[[1]](#footnote-2), «Об охране здоровья граждан»[[2]](#footnote-3) и «Об обращении лекарственных средств», которые включили в себя 15 действующих законов, включая законы «О ВИЧ/СПИДе в КР» и «О защите населения от туберкулеза». В рамках гранта будут осуществлены (а) **пересмотр всех подзаконных нормативных актов для обеспечения расширения гарантий услуг в связи с ВИЧ и ТБ**, (б) **пересмотр программы государственных гарантий, перечня жизненно-важных лекарственных средств, внедрения закупок лекарственных средств через международные платформы, институализации программ снижения вреда и др**.  Следуя обязательствам по расширению государственного финансирования программ ВИЧ и ТБ с 2021 года в стране более 80% АРВ-препаратов закупается из государственных средств[[3]](#footnote-4), увеличивается объем выделяемых средств на диагностику и мониторинг лечения ВИЧ, в 2023 году начато финансирование программ заместительной терапии[[4]](#footnote-5), закупаются противотуберкулезные препараты 2-й линии[[5]](#footnote-6), в сфере ВИЧ и ТБ внедряется государственный социальный заказ. Для поддержания и интенсификации работы по этим направлениям в рамках гранта будут проведены (а) **пересмотр национальных планов перехода на государственное финансирование, (б) адвокация регистрации лекарственных средств и диагностических тестов для лечения ВИЧ, ТБ, терапии агонистами опиоидов, наркологических расстройств для создания возможностей государственных закупок, (в)** для расширения реализации программ государственного социального заказа, в том числе в сфере ТБ, институтах пробации и на уровне ПМСП, **регулярный пересмотр программ государственного социального заказа, разработка и утверждение нормативов оплаты труда, обеспечения непрерывности финансирования, повышение потенциала заказчиков услуг и НПО по механизмам ГСЗ**. На регулярной основе будет проводиться оценка прогресса в реализации плана перехода на государственное финансирование программ в связи с ВИЧ и ТБ.  Реализуется Программа Правительства по оптимизации противотуберкулезной службы[[6]](#footnote-7). Для интенсификации усилий по данному направлению, минимизации рисков потери кадрового и лабораторного потенциала при ликвидации учреждений, усиления координации между ТБ центрами и ПМСП будет **разработана и реализована детальная дорожная карта по оптимизации службы и переходу на амбулаторное лечение ТБ.**  Диагностика и лечение ВИЧ, ТБ осуществляется в соответствии с последними рекомендациями ВОЗ, расширяется применение режима Бипал, индивидуальных и краткосрочных схем лечения ТБ. Для включения претоманида и бидаквилина в основные рутинные схемы лечения, увеличения выдачи АРВ и ТБ препаратов на более длительные сроки, расширения перечня доступных препаратов в программах терапии агонистами опиоидов **будут пересмотрены клинические протоколы по диагностике и лечению ВИЧ, ТБ, ПТАО.**  В 2023 году Кыргызстан, руководствуясь новой стратегией ВОЗ по борьбе с ВИЧ, гепатитами и ИППП, утвердит объединенную Программу Правительства по борьбе с эпидемиями ВИЧ и парентеральными гепатитами[[7]](#footnote-8), служба СПИДа в 2022 году преобразована в Центр по контролю за гемоконтактными вирусными гепатитами и ВИЧ[[8]](#footnote-9), из государственного бюджета на 2023 год выделено более 2 млн.долларов на закупку тестов, реагентов для диагностики ВГ и препараты для их лечения[[9]](#footnote-10). Для реализации данного направления Министерство здравоохранения разработало перечень населения[[10]](#footnote-11), которые в первую очередь получат доступ к услугам по диагностике и лечению ВГ. ЛЖВ, заключенные, больные туберкулезом, ЛУИН с циррозом печени вошли в первую категорию, которым будет предоставлено бесплатное лечение ВГВ и ВГС уже в 2023 году. ЛУИН, МСМ и другие ключевые группы также смогут получить бесплатное лечение ВГВ и ВГС после расширения программы. Все без исключения представители ключевых групп смогут пройти бесплатное экспресс-тестирование на ВГС и вакцинацию от ВГВ. В то же время, для быстрого расширения программы и оказания услуг ключевым группам населения **необходимо формировать национальную систему оказания услуг в связи с ВГ, разрабатывать и внедрять механизмы оказания услуг в связи с ВГ, в том числе и для ключевых групп населения.**  **Расширение системы электронного слежения за ВИЧ, включая слежение за реализацией программ по профилактике, уходу и поддержке, мониторингу управления запасами лекарств и приверженности к лечению ВИЧ-инфекции через интеграцию модуля лечения, действующего в службе СПИДа, с программами MIS, используемых ГФ/ПРООН для учета профилактических услуг, а в дальнейшем всей системы услуг в связи с ВИЧ в систему центра электронного здравоохранения при Министерстве здравоохранения КР** позволит осуществлять комплексное управление программами в связи с ВИЧ и осуществить интеграцию системы ЭС за ВИЧ в единую информационную систему здравоохранения страны.  **Проведение среднесрочной оценки Программ Кабинета Министров по ВИЧ и ТБ, оценки прогресса в реализации межведомственного плана по преодолению правовых барьеров** позволит своевременно выявить пробелы в достижении целей и скорректировать мероприятия Программ. |
| Население, территории и/или барьеры, на которые направлена деятельность | Системы здравоохранения КР, связанные с предоставлением услуг в связи с ВИЧ и ТБ. Люди, живущие с ВИЧ, люди с ТБ, ключевые группы (МСМ, ТГ, СР, ЛУН, заключенные).  Принятие новых законов в сфере здравоохранения без последующей разработки и принятия подзаконных нормативных актов снизит эффективность предоставляемых услуг, замедлит расширение государственного финансирования программ, включая внедрение инновационных подходов в лечении туберкулеза и реализации ПТАО. Например, действующая программа государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью[[11]](#footnote-12) не предусматривает программы ТАО и снижения вреда в качестве гарантированных услуг для населения, ПЖВЛС[[12]](#footnote-13), в последний раз утвержденный в 2018 году, не включает такие препараты как претоманид либо комбинированные препараты TLD; несмотря на принятие в 2022 году нового закона «О государственных закупках»[[13]](#footnote-14), содержащего возможности закупок через международные платформы, механизм его реализации сих пор не разработан. Внедрение социального контрактирования НПО за счет государственных средств замедлен из-за отсутствия стандартов оплаты труда, программы государственного социального заказа нуждаются в регулярном обновлении.  Одновременно, на местном рынке не зарегистрированы ключевые лекарственные средства и диагностические тесты для ВИЧ, ТБ, ПТАО, что делает невозможным осуществление закупок за государственные счет. Усиление требований ГФ к отчетности стран по выполнению обязательств в сфере расширения инвестиций со стороны государства требует проведение регулярной оценки исполнения обязательств.  Программа Правительства по оптимизации противотуберкулезной службы рассчитана до 2026 года. В декабре 2021 года МЗ КР издал серию приказов по сокращению противотуберкулезных коек и ликвидации 5 противотуберкулезных больниц (Узгенской, Токтогульской, Ноокатской, а также в гг. Шекафтра и Кызыл-Кия)[[14]](#footnote-15). К настоящему времени было сокращено 400 коек в 5 географических регионов (закрыто 5 стационаров и ряд сократился), более 23% (2021, UNDP) больных с ТБ находятся на амбулаторном лечении. Высвобождающиеся средства направляются на ПМСП для мер в связи с ТБ. В то же время, в связи с недостаточным планированием мер по оптимизации и слабой координацией между ТБ службами и ПМСП, отмечаются потери пациентов с ТБ при переходе на амбулаторный этап лечения, квалифицированные специалисты после ликвидации учреждений не вовлечены в продолжение работы в сфере ТБ, затрудняется диагностика и мониторинг лечения в регионах, где ликвидированы стационары и ТБ центры.  Большинство услуг в связи с ВИЧ предоставляются на уровне ПМСП, в то же время координация и финансирование услуг в связи с ВИЧ остаются централизованным, что замедляет полноценную интеграцию услуг в связи с ВИЧ на уровень ПМСП.  Система электронного слежения за случаями ВИЧ, включая мониторинг диагностики и лечения, назначения лечения осуществляется по всей стране в 54 учреждениях ПМСП. В то же время, данная система не предусматривает регистрацию оказания профилактических услуг для ключевых групп, система не установлена в учреждениях исполнения наказаний и не интегрирована в национальную систему межведомственного электронного взаимодействия «Тундук». В 2023 году планируется начало обновления системы за счет средств гранта ГФ, но требуется поддержка данной деятельности в 2024-2025 гг.  В конце 2022 года РЦ «СПИД» преобразован в Республиканский центр по контролю за гемоконтактными вирусными гепатитами и ВИЧ/СПИДом[[15]](#footnote-16). Разработана новая Программа Кабинета Министров по преодолению эпидемий ВГ и ВИЧ на 2023-2027 гг.[[16]](#footnote-17), однако не разработаны механизмы оказания услуг в связи с вирусными гепатитами для населения, подверженного риску инфицирования ВГ.  Кыргызстан оперативно осуществляет пересмотр клинических протоколов в связи с ВИЧ и ТБ. Все еще нуждаются в обновлении протоколы в связи с ТБ, включая КР/КП на уровне ПСМП, с введением раздела «Активный скрининг ТБ», с включением претоманида в схемы лечения ЛУ-ТБ; необходимо расширение возможностей лечения терапии агонистами опиоидов с включением таких препаратов как бупренорфин пролонгированного действия. |
| Запрашиваемая сумма |  |
| Ожидаемый результат |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Модуль № 2 | RSSH: Укрепление систем сообществ |
| Вмешательства | **Мониторинг под руководством сообщества**  Гражданский сектор, осуществляющий свою деятельность в сфере ВИЧ и ТБ, на протяжении нескольких лет осуществляет мониторинг программ с использованием электронных систем документирования нарушения прав REAct, OneImpact, системы сбора жалоб о предоставлении лекарств и проведении диагностики через pereboi.kg позволило усилить мониторинг соблюдения прав ключевых групп. При поддержке ЮНИТЕЙД ассоциацией «Партнерская сеть» на протяжении нескольких лет проводится мониторинг закупок АРВ-препаратов, приобретаемых как за счет государственных средств, так и за счет средств ГФ. Стоимость лечения ВИЧ снизилась до менее 100$ в год на одного ЛЖВ, проекты Программ Правительства в сфере ВИЧ и ТБ на 2023-2027 гг. включают широкий набор мероприятий по расширению участия сообществ в проведении мониторинга. Реализуется межведомственный рабочий план по преодолению правовых барьеров в связи с ВИЧ и ТБ[[17]](#footnote-18), предусматривающий возможности мониторинга соблюдения прав ключевых групп населения.  В 2022 году при поддержке HAC было проведение картирование активностей CLM[[18]](#footnote-19) в странах региона, в том числе в Кыргызстане и предложены рекомендации по расширению CLM в Кыргызстане. В конце 2022 года была проведена оценка хода реализации программы Инициативы Глобального фонда "Преодолевая Барьеры” в Кыргызстане[[19]](#footnote-20), в которой отмечена необходимость усиления вовлечения сообществ, в том числе в программы по мониторингу, действий по мониторингу уровней стигмы и дискриминации, использования CLM для информирования о подготовке медицинских работников и политике и т.д. Кыргызстан осуществлял реализацию компонента по преодолению правовых барьеров в рамках гранта ГФ, где были предусмотрены ряд активностей по мониторингу силами сообществ, включая рутинный мониторинг качества услуг для ЛЖВ и ключевых групп населения, опросы получателей услуг в связи с ВИЧ и ТБ, проводимых сетями, мониторинг государственных закупок в сфере ВИЧ и ТБ. При поддержке различных партнеров CLM в последние годы осуществляются также различные мероприятия в сфере CLM. ЮСАИД поддерживает проведение мониторинга силами сообществ для оценки и улучшения качества услуг в приоритетных сайтах проектов EPIC, CDC.  В рамках нового гранта ГФ планируется **поддержка электронных систем документирования нарушения прав** REAct, OneImpact, pereboi.kg и проведение регулярного мониторинга закупок. Результаты мониторинга будут представляться на регулярной основе на площадках высокого уровня, включая СКК, заседания Кабинета Министров, межсекторальных платформах. Сообществам и лицам, принимающие решения, будет проведено **обучение для повышения потенциала по сбору данных, анализу и использованию результатов мониторинга для обоснования принятия программных решений и защиты интересов.**  В целом, деятельность по CLM, расширению участия сообществ будет нацелена на то, чтобы результаты мониторинга, исследований применялись для улучшения ситуации в сфере оказания услуг в связи с ВИЧ и ТБ, формированию благоприятной среды и ликвидации всех форм стигмы и дискриминации.  **Исследования и защита интересов сообщества**  Изменение наркосцены, переход оказания секс-услуг и предложения наркотиков через интернет с использованием социальных сетей привели к активным дискуссиям о численности ключевых групп, необходимости получения доступа в ранее недоступные группы, изменении подходов в достижении целей первых 95. В данном контексте наличие достоверных данных позволит рационально планировать и осуществлять интервенции в отношении ключевых групп. В 2023 году завершится БПИ среди секс-работников и трансгендерных людей. В рамках нового гранта в 2024 году планируется (совместно с CDC) **проведение** повторного **БПИ и оценки численности среди ЛУН**, так как исследования, проведенные в 2022 году, не охватили потребителей новых наркотиков. Часть целевых показателей 2-го и 3-го года гранта будет пересматриваться в соответствии с новыми данными, которые будут получены.  Для решения проблемы различия в рутинных данных НЦФ и оценках ВОЗ и усиления запланированной работы по выявлению ТБ, будет проведен **пересмотр механизмов эпиднадзора за случаями ТБ и повышению достоверности собираемых данных**.  В 2023 году впервые проводятся оценки стигмы и дискриминации в отношении ТБ, запланировано проведение повторного исследования в отношении ВИЧ. Учитывая значимость влияния уровня стигмы и дискриминации на эффективность программ, а также в целях формирования мероприятий по снижению барьеров, в 2025 году планируется **проведение повторных исследований по оценке стигмы и дискриминации в отношении ВИЧ и ТБ**.  Для проведения работы по устранению правовых барьеров к услугам ВИЧ и ТБ будет обеспечено **проведение регулярного анализа законодательства и барьеров в НПА со стороны гражданского общества**.  **Опросы среди затронутых групп по качеству, доступности услуг в связи с ВИЧ и ТБ** позволят своевременно вносить корректировки в реализацию мероприятий, влиять на повышение качества услуг.  **Исследования по определению потребностей и барьеров с учетом гендерных факторов, влияния насилия и предпринимаемых мер для их снижения, проводимые** самими **сообществами**, позволят сформулировать аргументы для дальнейшей адвокационной деятельности, адаптировать мероприятия в сфере ВИЧ и ТБ для наиболее уязвимых групп из числа ключевых групп, в первую очередь для женщин/девочек из ключевых групп, СР, трансгендерных людей и МСМ.  Сообщества на протяжении ряда лет готовят **теневые отчеты** и продолжение их участия в формировании альтернативных данных является критически важным.  Данные, собираемые службами СПИДа и ТБ, все больше сообщают о росте ВИЧ и ТБ среди мигрантов, но достоверных данных пока недостаточно для выделения их в отдельную ключевую группу. Продолжается изучение ситуации и сбор данных, в 2023 году завершится БПИ среди мигрантов, запланированы **исследования по оценке риска заражения ВИЧ и ТБ среди мигрантов**.  В конце 2022 года со стороны государственных органов был инициирован законопроект по внесению изменений в закон «О некоммерческих организациях»[[20]](#footnote-21), отдельные положения которого создают высокие риски для дальнейшего функционирования общественных организаций, оказывающих услуги в связи с ВИЧ и ТБ. В 2023 году уже предусмотрены некоторые мероприятия по оказанию технической помощи этим организациям по оценке рисков, организационному развитию, повышению потенциала в делопроизводстве. В то же время, в случае принятия изменений в закон, будет проведена **оценка влияния на доступность услуг в связи с ВИЧ и ТБ для ключевых групп населения при закрытии ряда НПО**. Будет продолжено **оказание технической помощи неправительственным организациям в организационном развитии для адаптации к новым нормативным условиям деятельности**.  В Кыргызстане действует ряд сетей гражданского общества/сообществ, объединяющих сообщества и организации со всей страны. Координация и реализация мероприятий в сфере CLM, адвокации, национальных мероприятий по преодолению правовых барьеров, ликвидации стигмы и дискриминации, повышении потенциала сообществ осуществляется через сети и будет продолжена **поддержка 2-х сетей**, одна из которых будет обеспечивать **деятельность в сфере гендера и прав ключевых групп**, а приоритет второй будет направлен на **системные изменения в политиках, расширении доступности услуг, формировании благоприятной среды для реализации программ**.  Для изменения политик, реализации рекомендаций, полученных в результате мониторинга, будут проводиться адвокационные компании, встречи высокого уровня, будут поддержаны межсекторальные платформы.  **Участие сообщества, связи и координация**  **Для вовлеченных сообществ, организаций гражданского общества** будет проведено **повышение потенциала** для проведения мониторинга, исследований, подготовки теневых отчетов и последующей адвокации, в том числе по укреплению лидерства, проведению бюджетной адвокации.  **Разработка национальных планов сообществ по расширению и внедрению инструментов CLM в механизмы предоставления услуг в связи с ВИЧ и ТБ** позволит структурировать деятельность в сфере CLM, исключить дублирование и выстроить эффективную, конструктивную коммуникацию с государственными и международными партнерами для изменений.  Будет поддержано **участие сообществ в страновых механизмах принятия решений**, включая СКК, попечительские советы при медицинских учреждениях, областных координационных советах по здравоохранению.  Для расширения инициатив со стороны государства в поддержке мигрантов по вопросам здоровья, будет адвокатирована **мобилизация сообществ, диаспор мигрантов в странах пребывания**, которые будут инициировать повестку дня для правительства. |
| Население, территории и/или барьеры, на которые направлена деятельность | Люди, живущие с ВИЧ, Люди с ТБ, контактные лица, ключевые группы (МСМ, ТГ, СР, ЛУН, заключенные)  Кыргызская Республика  Несмотря на улучшение законодательства в сфере здравоохранения, ряд НПА продолжают содержать нормы, создающие барьеры для доступности услуг в связи с ВИЧ и ТБ, либо не предусматривают новые тенденции, которые расширили бы доступность услуг. Например, ключевые группы, контактные лица людей с ТБ не имеют возможности проходить бесплатное обследование на туберкулез; участие в программах заместительной терапии предусматривает постановку на наркологический учет[[21]](#footnote-22) и т.д.  Использование инструмента мониторинга силами сообществ для улучшения качества услуг, повышения эффективности использования ресурсов, остается ограниченным. Результаты проведенных мероприятий в рамках мониторинга силами сообществ не используются в должной мере для анализа и влияния на изменение ситуации в соответствующих сферах. Среди причин ограниченного использования инструмента мониторинга силами сообществ могут быть: недостаточное понимание сообществ данного инструмента, возможностей его использования, отсутствие мотивации осуществлять мониторинг.  Одновременно, изменяющая политическая ситуация в стране и регионе, законодательные инициативы по сужению пространства для участия сообществ в страновых процессах, может повлиять на возможности участия гражданского сектора в предоставлении услуг в связи с ВИЧ и ТБ, и, соответственно повлияет на эффективность программ профилактики, лечения и ухода. |
| Запрашиваемая сумма |  |
| Ожидаемый результат |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Модуль № 3 | Управление программой |
| Вмешательства | Программа Развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), действующий Основной реципиент (ОП), выполняет свои функции и реализует процедуры в соответствии с требованиями ГФ, а также национальным законодательством. ОП отвечает за реализацию проекта, включая надзор за суб-реципиентами (СР) и суб-суб-реципиентами (ССР). ПРООН выполняет функции закупок (медицинских и немедицинских товаров, оборудования и услуг), финансового управления проектом, мониторинга и оценки, а также отчетности перед ГФ.  Страновой координационный комитет по ВИЧ и ТБ (СКК) при Координационном совете общественного здравоохранения (КСОЗ) продолжит надзор за реализацией проекта и обеспечит надлежащую координацию между различными секторами и программами, что обеспечит согласованность всех текущих мероприятий и предотвратит неэффективное использование средств, дублирование деятельности и т. д. Один раз в год, после направления отчета в ГФ (PUDR), ПРООН будет представлять на рассмотрение СКК панель показателей эффективности гранта. Эта информационная панель будет отражать текущий прогресс в реализации проекта, достижение показателей, расходы и проблемы реализации. СКК будет использовать эту информацию для утверждения поправок к программе и выделения/перераспределения ресурсов, если это необходимо. СКК также будет своевременно проинформирован и привлечен, если возникнут какие-либо серьезные проблемы в ходе реализации проекта, а также при обсуждении и утверждении перераспределения потенциальной экономии средств.  **Механизмы реализации для субреципиентов**  Процедуры выбора субреципиентов зависят от типа организации субреципиента (государственная или неправительственная, агентство ООН, организация частного сектора) и будут осуществляться в соответствии с ПРООН/ГФ требованиями. Страновой офис ПРООН оценит технические и финансовые возможности потенциального субреципиента (включая возможности закупок, если необходимо) и порекомендует необходимые меры для устранения любых выявленных пробелов в возможностях. После оценки потенциала страновой офис ПРООН подписывает стандартное соглашение по СР. Отбор НПО и организаций частного сектора регулируется процедурами, изложенными в разделе «Управление контрактами, активами и закупками» Программных и операционных политик и процедур ПРООН.  В целях дальнейшего усиления роли Министерства здравоохранения в национальных ответных мерах на ТБ и ВИЧ и обеспечения устойчивости программ приказом Минздрава от 2019 г. на Центр развития здравоохранения и медицинских технологий (ЦРЗиМТ) возложена координация, мобилизация и эффективное использование донорского финансирования и грантов, а также при участии в управлении и реализации международных инвестиционных программ и проектов, включая реализацию грантовой деятельности в рамках обоих компонентов ГФ. Как юридическое лицо ЦРЗиМТ имеет отдельный банковский счет и вправе заключать договоры с юридическими и физическими лицами. ЦРЗиМТ будет выступать в качестве основного субреципиента (ОСР) ПРООН (основной реципиент) и будет отвечать за управление, реализацию, мониторинг и оценку мероприятий по профилактике, уходу и поддержке ВИЧ и ТБ, осуществляемых организациями общественного здравоохранения. В свою очередь, для обеспечения эффективности реализуемых мероприятий, достижения целей проекта и облегчения процессов управления грантом, ЦРЗиМТ реализует весь спектр мероприятий проектного цикла для трех субреципиентов (ЦРЗиМТ является СР, т.е. суб-суб-реципиенты ПРООН): НЦФ, РЦКГВГиВИЧ и РЦПН с минимальным штатом сотрудников проекта, причем передача данных государственных медицинских организаций под управление ЦРЗиМТ будет осуществляться постепенно, по одной в каждый проектный год. Операции ЦРЗиМТ регулируются действующим Операционным руководством, гармонизированным с процедурами ГФ и национальным законодательством.  ЦРЗиМТ будет управлять следующими видами деятельности:  НЦФ – осуществлять мероприятия, направленные на борьбу с лекарственно-устойчивым туберкулезом (ЛУ-ТБ), включая выявление, диагностику и лечение больных туберкулезом, в том числе в местах лишения свободы;  РЦКГВГиВИЧ – осуществлять мероприятия по лечению и уходу для ключевых групп населения (KГ) и всех ЛЖВ, тестирование и консультирование КГ в связи с ВИЧ, развитие потенциала поставщиков медицинских и немедицинских услуг, связанных с ВИЧ, МиО и меры по снижению стигмы.  РЦПН – реализует программы терапии агонистами опиоидов (ПТАО) для ЛУИН, в том числе в условиях мест лишения свободы, профилактические программы для ЛУИН (пункты обмена игл), в том числе в условиях мест лишения свободы, программу профилактики передозировок, осуществляет надзор за реализацией вышеуказанных программ в пенитенциарной системе.  Параллельно ОП продолжит развивать потенциал Минздрава с точки зрения закупок и управления фармацевтическими препаратами, тестами, лабораторным оборудованием и совместно с партнерами по развитию поддерживать управление цепочками поставок для двух программ и Минздрава в целом.  Местным агентом Фонда в настоящее время является Управление Организации Объединенных Наций по обслуживанию проектов (ЮНОПС) в Кыргызстане, которое действует в соответствии с техническим заданием, согласованным с ГФ, включая верификацию на месте. Внешние аудиты основного исполнителя и субреципиентов проводятся ежегодно в соответствии с процедурами и правилами ПРООН, направленными на оценку эффективности проекта и финансового управления.  Организационно-функциональная структура управления грантом представлена ​​в Приложении. |
| Население, территории и/или барьеры, на которые направлена деятельность | Люди, живущие с ВИЧ, люди с ТБ, контактные лица, ключевые группы (МСМ, ТГ, СР, ЛУН, заключенные)  Кыргызская Республика |
| Запрашиваемая сумма |  |
| Ожидаемый результат |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Модуль № 4 | Пакет профилактических мер для мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), и их сексуальных партнеров |
| Вмешательства | Согласно данным IBBS от 2021 года распространенность ВИЧ среди МСМ выросла до 10.8% (г. Бишкек)[[22]](#footnote-23) с 6,6% в 2016 году, оценочное количество остается в пределах 16,900 человек. Охват профилактическими услугами по данным ГФ/ПРООН составляет …. По данным службы СПИДа, оценочное количество МСМ/ЛЖВ составляет 1727 человек, из них знают свой статус 410 (24%), 327 МСМ/ЛЖВ (80%) находятся на АРТ и у 282 человек (86%) подавлена вирусная нагрузка.  Рост распространенности и недостаточное выявление ВИЧ требует усиления и расширения профилактических программ для данной группы. За счет средств ГФ будет поддержана работа 3х НПО в регионах, где имеется доступ в группы и в текущее время реализуются программы: г. Бишкек и Западная часть Чуйской области, Таласская обл. (1 НПО), г. Бишкек, Восточная часть Чуйской обл., Иссык-Кульская обл. (1 НПО), Ошская и Джалал-Абадская области (1 НПО).  Предоставление услуг в рамках профилактических программ в связи с ВИЧ будет продолжаться как с помощью традиционного аутрич, так и с использованием новых подходов. Учитывая изменившиеся каналы коммуникации между людьми, роста роли интернета, использования социальных сетей, для расширения выхода на закрытые группы МСМ будет расширен он-лайн аутрич. Планируется, что в первый год гранта 10%, второй 15% и третий 20% от планируемого охвата будет осуществляться через он-лайн аутрич. Для традиционного аутрич подхода будет предоставляться минимальный пакет услуг, включая консультирование, предоставление презервативов, любрикантов и перенаправление/сопровождение для получения специализированных услуг. Онлайн аутрич предполагает оказание онлайн консультирования, обеспечения доступа к тестированию через тестоматы или предоставление самотестов через аптеки[[23]](#footnote-24), курьерские службы. Для инициации получения сообщения о результатах тестирования будет предложен на выбор ряд других услуг, включая возможность пройти экспресс-тест на вирусные гепатиты, получить консультацию медицинского специалиста по запросу, юриста, психолога, получать на регулярной основе ИМН. В первый год гранта будут разработаны механизмы предоставления таких услуг, будут приобретены и установлены вендинговые аппараты в привлекательных местах, в которых, кроме тестов, будут доступны презервативы, любриканты, шприцы. Онлайн аутрич сотрудники продолжат разрабатывать мотивационные и информационные посты и публиковать в общинных пабликах популярных социальных сетей, которые повысят привлекательность услуг.  В данном гранте расширятся мероприятия по диагностике и лечению ИППП, а также комплекс мероприятий, направленных на повышение осведомленности и формирование позитивных изменений сексуальных практик. Во всех сайтах будут предоставляться услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая диагностику и базовое лечение ИППП. Данные услуги будут предоставляться обученными дружественными специалистами (дерматовенеролог, проктолог) в организациях ПМСП и в НПО. Будет поддерживаться психолог во всех НПО, работающих с МСМ/ГБ, для людей пострадавших от правонарушений/насилия/дискриминации по признаку принадлежности к ЛГБТ/МСМ сообществу.  В целях расширения охвата группы и внедрения лучших практик консультирования (ВИЧ, ВГВ и С, правовые вопросы, СРЗП) будут разработаны/адаптированы видео курсы в приложении для ВИЧ-консультантов/аутрич сотрудников. Будет продолжена работа по привлечению новых клиентов в программу доконтактной профилактики (PrEP). Препараты для PrEP закупаются из государственного бюджета.  Будет поддержан 1 шелтер для групп МСМ/ТГ с возможностью временного пребывания как безопасное пространство для сообществ в кризисной ситуации из всех регионов. Продолжатся мероприятия по документированию нарушений прав, поддержки и развития сообществ.  Для аутрич сотрудников и клиентов будут разработаны обучающие сессии/модули (материалы в видео и печатном форматах по ментальному здоровью, снижению рисков потребления новых ПАВ, ВИЧ и СРЗП) с учетом специфики работы.  Кроме того, будет проводится непрерывное обучение аутрич сотрудников по вопросам химического секса, СРЗ, включая вопросы ИППП, профилактики заболеваний прямой кишки, мотивационного консультирования, проведения ЭТ на ВИЧ.  В рамках компонентов по преодолению правовых барьеров (12 модуль) и мобилизации сообществ (2 модуль) будет поддержано продвижение внедрения руководств MSMIТ (охват регионов приоритет) по мобилизации сообщества, активному вовлечению в процессы принятия решений.  На регулярной основе будут проводиться МСМ/ГБ форумы для отслеживания мировых тенденций, механизмов и инструментов активной вовлеченности и своевременной профилактики кризисных ситуаций, разработка стратегий ГБ движения и механизмы комплексного внедрения передовых практик в области профилактики ВИЧ на государственном уровне.  В рамках программы «уличных юристов» и использования электронной системы документирования правонарушений REAct продолжится работа по документированию случаев нарушения прав и оказанию юридической помощи силами параюристов пострадавшим МСМ. |
| Население, территории и/или барьеры, на которые направлена деятельность | Геи, бисексуалы и другие мужчины, практикующих секс с мужчинами.  Кыргызская Республика.  Распространенность ВИЧ в группе МСМ, согласно IBBS 2021, увеличилась с 6,6% в 2016 году до 10.8% в 2021 году, что требует расширения профилактических программ для данной группы.  На данный момент программы профилактики для МСМ осуществляются только силами неправительственных организаций. Многие МСМ, из-за высокого уровня стигмы и дискриминации, остаются недоступными для программ и продолжают рискованное поведение. Ряд медицинских и социальных услуг для МСМ остаются труднодоступными из-за низкого уровня жизни, проявлений стигмы и дискриминации. Предлагаемые услуги в программах не всегда соответствуют потребностям МСМ и они не мотивированы для участия. Каналы коммуникации с сообществами отстают от требований времени. Периодически в отношении сообществ и организаций сообществ МСМ/ТГ идут нападки со стороны консервативных слоев общества, в связи с чем активисты, сотрудники организаций вынуждены менять место жительства, менять местоположение офисов и шелтеров, чтобы находиться в безопасности. |
| Запрашиваемая сумма | **$1млн** |
| Ожидаемый результат | 1. Не менее 85% МСМ от общей численности будут охвачены минимальным пакетом услуг к 2026 году; 2. Не менее 95% от охвата МСМ минимальным пакетом услуг пройдут тестирование на ВИЧ и знают свой результат ; 3. Не менее 500 МСМ ежегодно будут получат PrEP |

|  |  |
| --- | --- |
| Модуль № 5 | Пакет профилактических мер для секс-работников, их клиентов и других сексуальных партнеров |
| Вмешательства | Согласно предварительным данным IBBS от 2022 года распространенность ВИЧ среди секс-работников выросла до 3.8 % с 1.97% (IBBS 2016), оценочное количество остается в пределах 7,100 человек. Рост распространенности ВИЧ требует усиления и расширения профилактических программ для данной группы.  Для реализации профилактических программ среди СР будет поддержана работа НПО в г.Бишкек, Ош, Джалал-абад, Чуйской области, и в составе мультидисциплинарных НПО, оказывающих услуги для всех групп в Иссык-Кульской и Таласской областях.  Предоставление услуг в рамках профилактических программ в связи с ВИЧ будет продолжаться как с помощью традиционного аутрич, так и с использованием новых подходов. Учитывая значительное изменение каналов формирования спроса и предложения на секс-услуги с использованием интернета и социальных сетей, будут внесены существенные изменения подходов для обеспечения доступа в группы. С этой целью будет расширяться онлайн аутрич. В первый год гранта 10%, второй 15% и третий 20% от планируемого охвата будет осуществляться через онлайн аутрич. В рамках традиционного аутрич подхода будет предоставляться минимальный пакет услуг, включая консультирование, предоставление презервативов, любрикантов и перенаправление. Онлайн аутрич предполагает оказание онлайн консультирования, обеспечение доступа к тестированию через тестоматы или предоставление самотестов через аптеки, курьерские службы, предоставление презервативов через вендинговые аппараты. Для инициации получения сообщения о результатах тестирования будет предложен на выбор ряд других услуг, включая возможность пройти экспресс-тест на вирусные гепатиты, получить консультацию медицинского специалиста по запросу, юриста, психолога. В первый год гранта будут разработаны механизмы предоставления таких услуг, будут приобретены и установлены вендинговые аппараты в привлекательных местах, в которых, кроме тестов, будут доступны презервативы, любриканты. Онлайн аутрич сотрудники будут вести информационную работу в различных онлайн группах, социальных сетях по расширению привлечения секс-работников в программы.  Предоставление презервативов и лубрикантов для всех групп СР будет осуществляться как традиционным путем через аутрич работников, так и через кондоматы. Доступ к средствам защиты будет сопровождаться консультированием по более безопасному сексу и сексуально-репродуктивному здоровью, профилактике ВИЧ, ТБ, ИППП, гепатитов и информированием. К 2026 году до 95% от охвата пройдут тестирование на ВИЧ.  Для информирования секс-работников будут разработаны или обновлены информационные материалы наиболее приемлемого формата по темам, востребованным секс-работниками (короткие видеоролики и текст, сопровождаемый понятными иллюстрациями). Потребности молодых секс-работников (18-24) будут изучены дополнительно (исследование), включая более востребованные способы коммуникации и получения услуг.  Расширятся услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья для всех нуждающихся СР, включая регулярную бесплатную диагностику и лечение ИППП, тестирование на беременность, скрининг на рак шейки матки, консультирование и психологическая поддержка на базе сообществ по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, противодействия насилию; перенаправление и сопровождение будет осуществляться на основании основных потребностей и проблем, с которыми сталкиваются СР.  В рамках компонентов по преодолению правовых барьеров (12 модуль) и мобилизации сообществ (2 модуль) продолжится работа по регистрации нарушения прав и насилия, решение проблем с документами, удостоверяющими личность, преодоления барьеров в доступе к социальным и медицинским услугам.  Для эффективной реализации программы будет проводиться постоянное обновление знаний равных полевых работников и консультантов.  Мероприятия по расширению прав и возможностей секс-работников являются неотъемлемой частью программ профилактики ВИЧ, включая встречи, акции к значимым датам, повышение потенциала сообщества.  Регулярное проведение опросов о потребностях сообществ через национальные исследования и регулярный МСС необходимо для своевременной коррекции программы и введения новых направлений, рекомендованных для повышения эффективности программ по ВИЧ с секс-работниками. |
| Население, территории и/или барьеры, на которые направлена деятельность | Группа секс-работники: женщины, мужчины и транс секс-работники и их клиенты.  Организации будут охватывать гг. Бишкек, Чуйская область, Таласская область, Джалалабад, Ош и Ошская область, Иссык Кульская область, Нарынская область.  В 2019-2021 гг. охват СР услугами сократился более чем на 40%, и в соответствии с отчетом ГФ/ПРООН (PUDR 2021) такая ситуация была вызвана рейдами милиции и связанного с этим ограничением доступа в группу. Заявленные в предыдущей страновой заявке индикаторы не достигались. В то же время, как отмечено выше, существенно изменились каналы спроса и предложения на секс-услуги, секс-работники перешли в виртуальное пространство, что значительно повлияло на доступ в группы. Программы недостаточно адаптировались к новым условиям, онлайн аутрич начал развиваться только в последний период. Действующие показатели, ориентированные на предоставление минимального пакета услуг при физическом контакте с клиентом, ограничивали возможности расширения онлайн услуг. Имеются дискуссии о верификации данных о предоставлении онлайн услуг и изменении пакета услуг.  С 1998 года секс-работа в КР декриминализована, но несмотря на это рейды продолжаются, данные о секс-работниках заносятся в компьютерную базу данных, такие ситуации сопровождаются вымогательством и другими видами насилия. При этом, секс-работники стараются не обращаться за защитой, опасаясь повторного насилия, изматывающего и длительного следствия, унижающего обращения и не веря в справедливость судов, и следствия, а также раскрытия личной информации во время следствия.  Транс-секс-работники наиболее преследуемая группа, в отношении которой совершается наиболее жестокое насилие. Часто практикуется видеосъемка, которую в последствии используют для угроз и шантажа и распространяют в социальных сетях.  Одна из основных потребностей секс-работников – это услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья. Секс-работники, даже имея документы и прописку, не будут обращаться в учреждения здравоохранения из-за стигмы и нежелания столкнуться с осуждением, а в малых городах еще и из-за угрозы раскрытия личной информации. В медицинских государственных учреждениях многие врачи, узнав о секс работе, позволяют себе унижающие и оскорбительные высказывания, раскрывают личную информацию, в результате секс-работники избегают обращаться в государственные медучреждения. Доступ к медицинской помощи затруднен из-за правил приписки населения к учреждениям ПМСП. |
| Запрашиваемая сумма |  |
| Ожидаемый результат | 1. Не менее 66% СР от общей численности будут охвачены минимальным пакетом услуг к 2026 году; 2. Не менее 95% от охвата СР минимальным пакетом услуг пройдут тестирование на ВИЧ и знают свой результат ; |

|  |  |
| --- | --- |
| Модуль № 6 | Пакет профилактических мер для трансгендеров и их сексуальных партнеров |
| Вмешательства | В Кыргызстане не проводился IBBS среди трансгендерных людей и их партнеров, в связи с чем одной из первых задач является проведение такого исследования.  В то же время, уже на протяжении 3х лет реализуется пилотный проект по расширению вовлечения ТГ в профилактические программы и повышению потенциала сообщества ТГ. Учитывая прогресс в расширении охвата ТГ профилактическими программами, в текущей заявке будет поддержана работа одного НПО в г. Бишкек с наработанной базой клиентов, с расширением охвата на г. Ош. Охват по программным данным ПРООН/ГФ за 2022 год составляет 250 транс-людей. Более 20% охвата консультированием распространиться на социальные сети и другие площадки с фокусом на потребителей новых ПАВ из числа ТГ, аутрич сотрудник займется разработкой мотивационных и информационных постов, которые повысят привлекательность проектных услуг среди бенефициаров. Аутрич работник будет заниматься повышением привлекательности проектных услуг, консультировать и перенаправлять (80% охвата) на диагностику и лечение ИППП, ЭТ на ВИЧ, эндокринологические услуги (лабораторная диагностика и консультация эндокринолога). Продолжится предоставление презервативов и любрикантов, а также комплекс мероприятий направленных на повышение осведомленности и формирование позитивных изменений сексуальных практик. Будет продолжена активная работа по привлечению новых клиентов в программу доконтактной профилактики. Продолжатся мероприятия по документированию нарушений прав, поддержки и развития сообществ. При этом, будет охвачено минимальным пакетом услуг (состоящего из презерватива и/или любриканта, консультирование/ИОМ) не менее 250 транс\*людей (на основании программных данных 2022 г.) с дальнейшим увеличением. ТиК на ВИЧ пройдут не менее 95% от количества клиентов, охваченных услугами.  Планируется работа по подключению клиентов к программе ДКП 10 человек в 2024 году, с последующим увеличением на 10% в год. Предусматривается сдача анализов для начала заместительной гормональной терапии 80 чел в год.  В рамках компонента по преодолению правовых барьеров (12 модуль) и мобилизации сообществ (2 модуль) будет осуществляться поддержка в продвижении имплементации руководств TRANSIT по мобилизации сообщества, активному вовлечению в процессы принятия решений, институциональной поддержки инициативных групп. Один раз в год будет проводиться лагерь для мобилизации сообщества, повышения потенциала и развитию лидерства.  Продолжатся усилия по устранению связанных с правами человека барьеров на пути профилактики для ТГ. В рамках программы «Уличные юристы» и использования электронной системы документирования правонарушений REAct продолжится работа по документированию случаев нарушения прав и оказанию юридической помощи силами параюристов и адвокатов. Предусматривается адвокация принятия антидискриминационного закона с включением СОГИ, усиление компонента взаимодействия с медицинскими специалистами по депатологизации и улучшения сервиса ЗГТ. |
| Население, территории и/или барьеры, на которые направлена деятельность | Трансгендеры и их сексуальные партнеры  Кыргызская Республика.  Распространенность ВИЧ в группе ТГ по предварительным данным, составляет 19% в 2021 году. Оценочное количество группы – 300 человек, но это предполагаемые цифры (охват профилактическими услугами по данным ГФ/ПРООН составляет 250 человек). Среди транс-женщин высокое количество вовлеченных в предоставление секс-услуг. На данный момент программы профилактики для ТГ осуществляются только силами неправительственных организаций в г. Бишкек и г. Ош. Часть ТГ, из-за высокого уровня стигмы и дискриминации, остаются недоступными для программ и продолжают рискованное поведение. Ряд медицинских и социальных услуг для ТГ остаются труднодоступными из-за низкого уровня жизни, проявлений стигмы и дискриминации. Предлагаемые услуги в программах не всегда соответствуют потребностям ТГ и они не мотивированы для участия. Периодически в отношении сообществ и организаций сообществ МСМ/ТГ идут нападки со стороны консервативных слоев общества, в связи с чем активисты, сотрудники организаций вынуждены менять место жительства, менять местоположение офисов и шелтеров, чтобы находиться в безопасности. |
| Запрашиваемая сумма |  |
| Ожидаемый результат | 1. Не менее 95% ТГ от общей численности будут охвачены минимальным пакетом услуг к 2026 году; 2. Не менее 95% от охвата ТГ минимальным пакетом услуг пройдут тестирование на ВИЧ и знают свой результат; 3. Не менее 50 трансгендерных людей получат PrEP к 2026 году |

|  |  |
| --- | --- |
| Модуль № 7 | Пакет профилактики для людей, употребляющих наркотики (ЛУН) (инъекционные и неинъекционные) и их половых партнеров |
| Вмешательства | Согласно данным IBBS от 2021 года распространенность ВИЧ среди ЛУН, включая потребителей НПВ, выросла до 16,5%[[24]](#footnote-25) по сравнению с 14,3% в 2016 году. По оценкам специалистов, в стране меняется наркосцена с повышением доли потребителей НПВ[[25]](#footnote-26). В связи с изменением наркосцены и отсутствием достоверных популяционных данных более ранние данные о количестве ЛУИН (2012 год) не корректно брать за основу, в то же время программные данные гранта ГФ за 2022 год показывают охват 17,379 ЛУИН, а исследования CDC, проведенные в 2022 году в 6-ти сайтах показали рост распространенности ВИЧ среди ЛУИН до 18% и численность группы ЛУИН в этих сайтах около 7,000 человек[[26]](#footnote-27). Экстраполяция, проведенная в рамках данного исследования, предполагает численность ЛУИН в диапазоне от 11,217 до 17,809 человек. Однако исследование имело некоторые ограничения и не охватило потребителей новых наркотиков и молодых потребителей наркотиков, а на фоне существенного изменения наркосцены исключение потребителей новых наркотиков не позволяет достоверно оценить численность всех ЛУН. В связи с вышеизложенным, в стране продолжаются дискуссии о достоверной оценке численности потребителей наркотиков и в 2024 году при поддержке ПЕПФАР (со-финансирование) будет проведена повторная оценка численности, которая позволит упорядочить индикаторы в рамках данного гранта. До проведения исследования за основу будут приняты программные данные ГФ/ПРООН в 17,379 ЛУН.  Рутинные данные РЦ «СПИД» показывают, что при оценочном количестве ЛУИН/ЛЖВ в 2190 человек выявлено 1971 (90%), на АРТ 945 (48%) и достигли вирусной супрессии 892 человека (94%).  Усиление и расширение профилактических программ предусматривает привлечение новых аутрич-работников с доступом к группе ЛУНПВ и к молодым ЛУН. Для этой же цели будут внедрены новые подходы с использованием социальных сетей, онлайн-коммуникаций (аутрич). Онлайн аутрич будет дополнять традиционную работу с ЛУН, с увеличением с 10% в 2024 до 20% в 2026 г. от общего планируемого охвата ЛУН.  Программы снижения вреда предоставляются во всех регионах КР с охватом 17,379 ЛУИН (программные данные ПРООН), включая заключенных, услугами ПОШ; и 791 ПТАО на конец 2022 г. Минимальным пакетом услуг будет охвачено 90% от оценочного количества ЛУИН, в том числе 10-20% получат дифференцированный минимальный пакет в рамках онлайн аутрича. Традиционный пакет услуг включает информирование; скрининг на ТБ; предоставление шприцев (200 шприцев в год) или ПТАО; презервативов (48 в год). Расширенный пакет услуг включает тестирование на ВГС; скрининг и, при необходимости, тестирование и лечение ИППП; социальное сопровождение /перенаправление; помощь жертвам гендерного насилия; медицинские услуги, связанные с ментальным здоровьем у ЛУНПВ; СРЗ; услуги хирурга; детокс и др. Налоксон и обучение по предупреждению передозировки получат не менее 90% ЛУИН. Минимальный пакет для онлайн аутрича предполагает оказание онлайн консультирования, обеспечения доступа к тестированию через тестоматы или предоставление самотестов через аптеки, курьерские службы. Для инициации получения сообщения о результатах тестирования будет предложен на выбор ряд других услуг, включая возможность пройти экспресс-тест на вирусные гепатиты, получить консультацию медицинского специалиста по запросу, юриста, психолога, получать на регулярной основе ИМН. В первый год гранта будут разработаны механизмы предоставления таких услуг, будут приобретены и установлены вендинговые аппараты в привлекательных местах, в которых, кроме тестов, будут доступны презервативы, любриканты, шприцы. Онлайн аутрич сотрудники продолжат разрабатывать мотивационные и информационные посты и публиковать в общинных пабликах популярных социальных сетей, которые повысят привлекательность услуг. Одновременно будут разработаны печатные и электронные информационные материалы, не менее 3 в год. Будут проведены индивидуальные и групповые консультации по безопасным инъекциям и сексуальным практикам; профилактике ВИЧ, ИППП, гепатитов; по правам человека с охватом до 60% ЛУН.  Услуги по предоставлению минимального и комплексного пакета услуг ЛУН будут предоставляться на базе 3-х самостоятельных НПО и 3-х НПО, предоставляющих комплексные услуги всем группам, включая организации сообщества ЛУН. Услуги ПТАО при координации республиканского центра наркологии будут предоставлять организации здравоохранения на базе республиканского и Ошского областного центра наркологии, а также на уровне ПМСП. Услуги по верификации предварительно положительных результатов тестирования на ВИЧ будут оказывать центры СПИД, которые также будут координировать услуги, связанные с парентеральными вирусными гепатитами. Другие медицинские услуги будут оказаны другими ОЗ на основе договоров о сотрудничестве.  Работа НПО будет проводиться адресно для различных групп ЛУН с акцентом на организацию доступа и программы для потребителей НПВ, молодых ЛУН и женщин на основе оценки их потребностей. На этой основе совместно с МЗ будут разработаны стандарты услуг по работе с ЛУН. Одновременно НПО будет разработано методическое руководство по работе с ЛПВ с учетом гендерных аспектов.  Программы ПТАО остаются приоритетным направлением в профилактике ВИЧ среди ЛУИН. На 01.01.2023 г. участниками ПТАО был 791 человек[[27]](#footnote-28), из них 59 женщин, 208 находились в местах лишения свободы. В КР действуют 24 пункта ПТАО, из них 15 в учреждениях здравоохранения, 9 в системе исполнения наказаний. В соответствии с планом перехода на государственное финансирование, с 2023 года оплата специалистам, предоставляющим услуги ПТАО, оплата за ГСМ, охрану пунктов будет осуществляться через ФОМС[[28]](#footnote-29). Для повышения привлекательности ПТАО для клиентов будет закуплен бупренорфин на 50 человек, а также комбинированный препарат бупренорфина с налоксоном. В 2025-2026 гг. за счет проекта, финансируемого ЮНИТЕЙД через Альянс общественного здоровья, предусматривается внедрение бупренорфина пролонгированного действия и предоставление данного препарата для 100 ЛУИН.  Будет расширен доступ ЛУН и их половых партнеров к ДКП, который увеличится с 40 до 100 ЛУН в 2026 г. и с 3 до 50 половых партнеров ВИЧ-позитивных ЛУН с низкой приверженностью к АРТ.  Один дропин-центр для ЛУИН/бывших заключенных на базе НПО обеспечит поддержку ЛУИН/БЗ, находящихся в трудной жизненной ситуации. Центр рассчитан на пребывание 10 человек ежемесячно и предоставляют услуги временного проживания, бытовые услуги, тестирование на ВИЧ, обучение, социальное сопровождение, психологическую поддержку.  Вопросы расширения прав и возможностей сообщества ЛУН; тестирования на ВИЧ; а также устранение барьеров, связанных с правами человека, для профилактики среди представителей ЛУН представлено в соответствующих модулях настоящей заявки. |
| Население, территории и/или барьеры, на которые направлена деятельность | Люди, употребляющие наркотики, включая потребителей новых психоактивных веществ, с акцентом на женщин, молодых ЛУН и ЛУН, находящихся в трудной жизненной ситуации, во всех регионах КР.  Несмотря на широко реализуемые программы СВ, в группе ЛУИН продолжается рост ВИЧ и к 2022 году она составляет 16,2%, увеличившись на 2% по сравнению с предыдущими оценками. Отсутствие достоверных данных по оценке численности ЛУИН, включая потребителей новых наркотиков и молодых ЛУИН, вызывают определенные сложности в планировании программ. Мировой опыт имеет недостаточно рекомендаций по изменению интервенций в отношении потребителей новых наркотиков, что также влияет на качество программ. В то же время, быстрое расширение новых каналов коммуникации между людьми, социальные сети, влияние эпидемии COVID на переход к онлайн подходам в приобретении товаров и услуг, также повлияло на рынки спроса и предложения наркотиков. Профилактические программы недостаточно оперативно изменили подходы и не были развиты онлайн аутрич подходы, что привело к сложностям в обеспечении доступа к группам ЛУИН. Многие аутрич работники в действующих программах превысили средний возраст более 45 лет и стали терять доступ к молодым потребителям наркотиков. Обучение по использованию новых подходов является недостаточным.  ЛУН остаются одной из стигматизируемых групп, сохраняются страх и барьеры для участия в профилактических программах.  Требование официальной регистрации ЛУН с постановкой на наркологический учет при начале лечения является значительным барьером для расширения участия ЛУИН в ПТАО.  Низкая информированность и понимание преимуществ ПТАО среди активных ЛУИН, врачей ПСМП (дерматологи, инфекционисты, фтизиатры); малый выбор препаратов для поддерживающей терапии; ограниченные нормативными документами критерии для выдачи препаратов на более длительный срок; малый доступ к психосоциальной, правовой и м медицинской помощи и поддержке.  В профилактических программах, включая программы СВ и ПТАО, отмечается высокая текучесть кадров и низкая мотивация, вызванная низкой оплатой труда и эмоциональным выгоранием сотрудников. В последние годы сократились информационно-образовательные мероприятия в отношении ЛУН.  Потребности ЛУН меняются, растет спрос на специализированные медицинские услуги, лечение гепатитов, ИППП, но программы были ограничены в данных возможностях, что также снижало мотивацию ЛУН для участия в программах. |
| Запрашиваемая сумма |  |
| Ожидаемый результат | 1. Не менее 85% ЛУИН, в том числе заключенных/ЛУИН, от общей численности будут охвачены минимальным пакетом услуг к 2026 году; 2. Не менее 95% от охвата ЛУИН минимальным пакетом услуг пройдут тестирование на ВИЧ и знают свой результат; 3. Не менее 4% от оценочного количества потребителей опиатов находятся на ПТАО, включая пенитенциарную систему |

|  |  |
| --- | --- |
| Модуль № 8 | Пакет профилактических мер для лиц, находящихся в тюрьмах и других закрытых учреждениях |
| Вмешательства | Программы снижения вреда сохранятся в 9 пенитенциарных учреждениях (8 - ПОШ и 9 ПТАО) с общим охватом 662 человека ПОШ и 208 ПТАО на конец 2022 г. Услуги по тестированию на ВИЧ, предоставления шприцев, метадона, диагностики ТБ, предоставления АРТ для заключенных будут расширены для обеспечения 90% ЛУН программами снижения вреда и 90% ЛЖВ в местах заключения АРТ при бесперебойном снабжении препаратами. При этом будет повышено качество услуг, расширен пакет предоставляемых услуг с включением тестирования на вирусные гепатиты до 100% заключенных и ЛУН, находящихся в системе пробации, ежегодно. 60% потребителей новых наркотиков из числа заключенных будут обеспечены презервативами и лубрикантами. Будут предоставлены услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья для всех нуждающихся ЛУН/заключенных, включая бесплатную диагностику и лечение ИППП, лечение гепатита С, обеспечение вакцинацией гепатита В. Будет внедрено экспресс-тестирование на ВИЧ в СИЗО, а также повторное тестирование на ВИЧ через 6 месяцев после поступления в тюрьмы для исключения периода окна. Налоксон и обучение по предотвращению передозировки получат не менее 90% ЛУИН. Минимальный пакет услуг будет включать информирование; предоставление шприцев (ПТАО), презервативов; тестирование ВГС и ИППП; при необходимости лечение ИППП.  Будут проведены индивидуальные и групповые консультации по безопасным инъекциям и сексуальным практикам; профилактике ВИЧ, ИППП, гепатитов; по правам человека с охватом до 90% целевых групп заключенных. Будет проведено обучение 95% заключенных, живущих с ВИЧ, по 6 модулям Школы пациента. Будут разработаны и распространены информационные, образовательные материалы.  Будет обеспечена непрерывность услуг между гражданским и тюремным здравоохранением путем подготовки к освобождению, сопровождение заключенных, находящихся в ПТАО, на АРТ, лечении ТБ или гепатитов после освобождения. Нуждающимся лицам после освобождения будет предоставлено временное проживании при поддержке гражданского сектора. Будут проведены мероприятия по повышению потенциала сообщества бывших заключенных для оказания услуг и защите прав, участие в страновых координационных механизмах по принятию решений. Заключенным при поступлении в пенитенциарную систему и после освобождения будет оказана правовая поддержка в соответствии с законодательством КР, помощь в восстановлении документов, возможность профессионального обучения.  Одновременно будет проводится повышение осведомленности тюремного персонала по вопросам стигмы и дискриминации, обеспечения прав ЛЖВ, особенностям работы с учетом потребностей различных субгрупп заключенных. Будет урегулирован вопрос по доставке био-материалов заключенных для диагностики ВИЧ и ТБ в лаборатории гражданского здравоохранения. |
| Население, территории и/или барьеры, на которые направлена деятельность | Люди, живущие с ВИЧ, люди с ТБ, контактные лица, ЛУН, находящиеся в местах лишения свободы. Все организации пенитенциарной системы и системы пробации, колонии поселения, СИЗО  Кыргызская Республика.  В пенитенциарной системе не проводилась оценка численности целевых групп, в то же время по информации СИН к концу 2022 года общее тюремное население составляло 6,800 человек, из них ЛУН оценивались в количестве…человек. ЛЖВ в ГСИН было …человек, из которых более 95% получали АРТ и …% имели вирусную супрессию. При этом, ежегодно более …человек диагностируются с туберкулезом, не снижается количество обращений по поводу парентеральных гепатитов.  При этом, определенная субкультура среди заключенных снижает мотивацию для участия в программах снижения вреда, в особенности в ПТАО. Количество медицинских работников в тюремных учреждениях ограничено, отмечается высокая текучесть кадров. Уже длительное время сами заключенные не вовлечены в программы в качестве волонтеров, социальных работников, что значительно снижает популярность программ среди заключенных.  Услуги здравоохранения в пенитенциарной системе не входят в общегражданскую систему здравоохранения и финансируются отдельно, что в итоге приводит к тому, что здравоохранение финансируется по остаточному принципу, отмечается дефицит всего необходимого (например, заключенные вынуждены приобретать лекарства за собственные средства через родственников).  Освобождающиеся заключенные с ВИЧ и ТБ теряются и не доходят до медицинских учреждений в гражданском секторе, система сопровождения возобновилась только в рамках текущего гранта ГФ. Многие освобождающиеся из заключения не имеют документов, удостоверяющих личность, что ограничивает доступ к услугам в связи с ВИЧ и ТБ, часть не имеет места проживания и нуждается в адаптации к социальной среде. |
| Запрашиваемая сумма |  |
| Ожидаемый результат | 1. Не менее 95% от охвата заключенных/ЛУИН минимальным пакетом услуг пройдут тестирование на ВИЧ и знают свой результат; |

|  |  |
| --- | --- |
| Модуль № 9 | Дифференцированное тестирование на ВИЧ |
| Вмешательства | Тестированием на ВИЧ будет охвачено 90-95% лиц из КГН, охваченных профилактическими программами. Будут продолжены программы тестирования на базе неправительственных организаций с использованием тестов по слюне и капле крови, для обеспечения доступа в новые группы КГ (молодые ЛУН, СР, МСМ, потребители новых наркотиков) будут внедрены подходы онлайн консультирования и получения тестов через тестоматы с разработкой механизмов сообщения о результате и последующего сопровождения в случае позитивного теста.  Продолжится тестирование среди групп, подверженных высокому риску инфицирования ВИЧ и предусмотренных национальным протоколом тестирования на ВИЧ, включая партнеров ЛЖВ, мигрантов, в местах лишения свободы.  Поздняя диагностика ВИЧ-инфекции остается одной из главных проблем в стране, более чем в 50% новых случаев ВИЧ диагноз ставится при уровне СД4 менее 350. В 2022 году были проведены мероприятия по расширению программы экспресс-тестирования среди пациентов с ИППП и на уровне стационаров по СПИД-индикаторным показаниям, где частота регистрации новых случаев ВИЧ достигла более 1%. **Будут продолжены мероприятия среди этой группы населения, включая интеграцию экспресс-тестирования по капиллярной крови на ВИЧ в услуги в области СРЗ и ИППП на уровне ПСМП** в целях обеспечения доступа к тестированию лиц, ранее не охваченных профилактическими программами. **Усилится вовлеченность службы по ИППП к программам профилактики и тестирования в связи с ВИЧ по всей стране. Будут пересмотрены действующие национальные стратегии тестирования. Также будут предусмотрены механизмы «оплаты за результат» для специалистов медицинских и общественных организаций, вовлеченных в предоставление услуг тестирования ВИЧ.**  С 2021 года внедряется программа по самотестированию на ВИЧ, которая требует интенсивного развития. Услуги самотестирования и сопровождаемого самотестирования на ВИЧ станут доступны для более широкого круга уязвимых групп населения. Для этого, в первую очередь, будут реализованы **мероприятия по популяризации услуг тестирования и самотестирования (информационные кампании с привлечением СМИ, таргетирование и использование социальных сетей, кампании по тестированию в местах скопления лиц, имеющих повышенный риск инфицирования)**.  Для улучшения связи программы тестирования с лечением, по всей стране **будет внедрен и реализован механизм оффлайн/онлайн сопровождения лиц с положительным результатом тестирования на ВИЧ в программу лечения и ухода**.  К сожалению, информация о путях передачи, собираемая в ходе рутинного эпиднадзора, является не всегда точной. Это часто приводит к занижению сведений о стигматизированных поведенческих практиках, например, связанных с ЛУН и МСМ, и завышению сведений о гетеросексуальных путях передачи ВИЧ. По этим вопросам будут проведены обучения эпидемиологов по пересмотренным формам уведомления о случаях ВИЧ, особенно раздела оценки риска ВИЧ.  Без эффективно работающей системы контроля качества невозможно быть уверенным в соответствии результатов исследований установленным нормам аналитической точности. Внешняя оценка качества (национальная и международная) — это система объективной оценки результатов исследований, проводимых в разных лабораториях с целью обеспечения сравнимости данных. **Для поддержания услуг тестирования на высоком уровне будет проводиться внешняя оценка качества лабораторных исследований сертифицированными специалистами и сервисное обслуживание лабораторного оборудования.** Еще одним важнейшим направлением, которое позволит реализовывать услуги тестирования гарантированного качества, станет повышение потенциала лабораторий диагностики ВИЧ. **Для обеспечения качества услуг, которое соответствует международным стандартам, будет осуществлена подготовка и проведение аккредитации лабораторий диагностики ВИЧ (Ошского, Ысык-Кульского, Нарынского, Жалал-Абадского, Бишкекского центров КГВГиВИЧ и РЦКГВГиВИЧ), в соответствии с ISO15189, включая перепрофилирование/ремонт помещений в соответствии со стандартами и обновление лабораторного оборудования. Сотрудники лабораторий будут обучены в области совершенствования системы менеджмента качества лабораторных исследований.**  Для более эффективного использования ресурсов будут реализованы механизмы по расширению совместного использования платформ G-Xpert для программ ВИЧ, ТБ, COVID-19 и вирусных гепатитов. |
| Население, территории и/или барьеры, на которые направлена деятельность | Ключевые группы (МСМ, ТГ, СР, ЛУН, заключенные), люди, живущие с ВИЧ и их половые партнеры.  В настоящее время около 83% (8,300) от оценочного числа ЛЖВ (10,000) знают о своем статусе. Несмотря на высокий уровень тестирования на ВИЧ среди населения в целом, оно дает низкий результат. Профилактические проекты также в основном обслуживают одних и тех же клиентов в течение многих лет и имеют ограниченный доступ к новым группам населения. Сохраняется низкая настороженность населения о ВИЧ, сохраняющиеся стигма и дискриминирующие правовые практики, которые приводят к потерям клиентов на этапах каскада услуг, отказу от участия в программах профилактики и тестирования.  До сих пор сохраняется высокая смертность среди людей, живущих с ВИЧ, около 50% выявленных случаев приходится на продвинутые стадии ВИЧ, при этом имеются лица в терминальной стадии СПИДа, которым необходим паллиативный уход. Это происходит вследствие низкой настороженности медицинских сотрудников, особенно на уровне ПМСП, по вопросам ВИЧ, недостаточной вовлеченности медицинских служб по ИППП, дерматологии и другим СПИД-индикаторным заболеваниям, в программы тестирования ВИЧ.  Отмечается износ оборудования во всех лабораториях диагностики ВИЧ в связи с ограниченными возможностями государственного бюджета на сервисное обслуживание лабораторного оборудования, ограниченного количества специалистов по обслуживанию лабораторного оборудования. |
| Запрашиваемая сумма |  |
| Ожидаемый результат | 1. Не менее 95% людей, живущих с ВИЧ, знают о своем статусе к 2026 году 2. 95% от охвата минимальным пакетом услуг из числа ключевых групп пройдут тестирование на ВИЧ. 3. Не менее 5300 самотестов будут распространены к 2026 году |

|  |  |
| --- | --- |
| Модуль № 10 | Лечение, уход и поддержка |
| Вмешательства | Антиретровирусная терапия будет предоставляться 95% ЛЖВ, с возможностью **многомесячного отпуска** АРВ-препаратов в более широком диапазоне учреждений (ПМСП, в местах лишения свободы, через общественных организации). **Основные усилия для достижения этого показателя будут направлены на устранения имеющихся пробелов в каскаде лечения, а именно на продвижение подхода, ориентированного на пациента, улучшение приверженности к АРТ и решение проблемы потери пациентов из-под наблюдения**.  Для всех нуждающихся ЛЖВ будут предоставляться медицинские услуги в соответствии с национальными клиническими протоколами согласно рекомендациям ВОЗ. Общественные организации будут активно вовлекаться в процесс обеспечения связи услуг тестирования с услугами лечения и ухода. В рамках сотрудничества медицинских организаций, доноров и неправительственных организаций все нуждающиеся ЛЖВ будут иметь доступ к программам социального сопровождения, формирования приверженности к лечению. Будет поддержана деятельность двух мультидисциплинарных команд в составе врача и равного консультанта на севере и юге страны, где зарегистрированы наибольшее количество ЛЖВ. В деятельность МДК будут включены компоненты по индексному тестированию, мероприятия по выдаче АРВ-препаратов на базе МДК, доконтактная профилактика, уход и поддержка за тяжелыми пациентами.  В настоящее время до 80 % АРВ-препаратов обеспечиваются за счет государственного бюджета. **Часть гранта будет направлена на закупку лекарственных препаратов, а также на закупку изделий медицинского назначения для проведения мониторинга эффективности АРТ,** которые невозможно закупить на местном рынке в связи с отсутствием регистрации**. Будут предусмотрены механизмы по мониторингу и ответным мерам на отдаленные побочные эффекты АРВ-препаратов** (85% ЛЖВ получают тенофовир дизопроксил фумарат)**.** Поддержана **транспортировка анализов из отдаленных регионов.** Продолжится **работа по мониторингу индикаторов раннего предупреждения лекарственной устойчивости к ВИЧ в программах лечения.**  Не менее 90% женщин/девочек с ВИЧ-инфекцией получат доступ к услугам по СРЗ, включая предоставление контрацептивов; профилактику, диагностику и лечение ИППП; профилактику рака шейки матки; услуги гинеколога и доступ к вакцинации против вируса папилломы человека (с 11 до 45 лет).  Поскольку одним из ключевых барьеров для достижения вторых «95» является проблема потери пациентов из-под наблюдения, будут поддержаны усилия медицинских работников, не входящих в перечень их должностных обязанностей, но направленные на улучшение качества услуг лечения и ухода при ВИЧ-инфекции (включая модель патронажного сестринского ухода). Для обеспечения устойчивости данного направления **будет разработан, внедрен и институционализирован механизм мотивационных выплат** медицинским работникам**, основанных на результатах**. Также будет продолжена реализация механизма основанных на результатах мотивационных выплат сотрудникам НПО за включение в лечение и достижение вирусной супрессии.  Будет повышен потенциал сообществ ЛЖВ и их близкого окружения по вопросам ВИЧ и прав человека, а также поддержаны мероприятия, включая обучение по вопросам приверженности, лечения, снижения стигмы и дискриминации и СРЗ, участие в международных конференциях, форумах, тренингах. С целью мобилизации сообщества ЛЖВ будет оказана поддержка по проведению акций в аккордные дни.  Для улучшения доступа ЛЖВ к медицинским услугам по ВИЧ и повышению их качества будут реализованы мероприятия по развитию информационных и цифровых технологий. Сохранится социальная и правовая поддержка ЛЖВ, в особенности детей с ВИЧ по направлениям, не имеющим бюджетного источника финансирования (поддержка образовательных центров для обучения навыкам социальной адаптации в обществе с ВИЧ, компьютерной грамотности и изучения иностранных языков, для снижения уровня самостигматизации). Часть средств гранта будет направлена на улучшение доступа и повышение качества специфических медицинских услуг для ЛЖВ, не имеющих бюджетного источника финансирования (паллиативная помощь, лабораторная диагностика ИППП и др.) В данном гранте (модуль 1) также предусмотрена деятельность по пересмотру программы государственных гарантий, которая в соответствии с проектами новых законов в сфере здравоохранения, будет включать расширенный доступ к медицинским услугам для ключевых групп населения.  В целях усовершенствования медицинских образовательных программ по ВИЧ будут разработаны и внедрены тематические учебно-методические комплексы по вопросам ВИЧ на базе организаций постдипломного образования. Медицинские специалисты служб по ВИЧ, ТБ, ПМСП будут регулярно обучаться по вопросам диагностики, лечения ВИЧ и ТБ в соответствии с обновленными учебными программами и клиническими протоколами.  Для улучшения системы менеджмента ЛС и ИМН будут обновлены соответствующие инструкции и СОПы по распределению, хранению и управлению запасами ЛС и ИМН в соответствии с международными стандартами. Внедрение информационных систем «1С Склад/Аптека» и обучение персонала позволит систематизировать многообразие бизнес-процессов в цепочке поставок ЛС и ИМН, своевременно получать структурированную информацию и улучшать качество медицинской помощи.  Будет пересмотрена существующая методология прогнозирования потребности в ЛС и ИМН, с максимальной автоматизацией рабочего процесса. Планирование поставок будет проводиться чаще (1 раз в 2-6 мес.), в увязке с обновлением количественных показателей по движению ЛС и ИМН. На национальном уровне будут поддержаны специалисты - менеджер по медицинскому обеспечению ВИЧ и ТБ программ, и консультанты по лечению и уходу, ответственные по вопросам прогнозирования и планирования в рамках программ, финансируемых ГФ.  Дополнительными мероприятиями, которые улучшат систему управления запасами ЛС и ИМН, станут перепрофилирование/ремонт складов семи областных ВИЧ-центров в соответствии с международными стандартами хранения ЛС и ИМН, разработка государственной централизованной системы транспортировки и хранения ЛС и ИМН, а также закупка 2х среднеразмерных грузовых автомобилей грузоподъемностью 3 тонны для оперативной транспортировки ЛС и ИМН с соблюдением температурного режима в регионы страны. |
| Население, территории и/или барьеры, на которые направлена деятельность | Ключевые группы (МСМ, ТГ, СР, ЛУН, заключенные), люди, живущие с ВИЧ и их половые партнеры.  Кыргызская Республика  По состоянию на 31 декабря 2022 года существует значительный разрыв между выявленными и знающими свой результат ЛЖВ (8,253, или 83% от оценочного числа ЛЖВ) и тех, кто на АРТ (5,766, или 70% от знающих свой статус). 90% достигли подавления вирусной нагрузки.  Сохраняются проблемы с пациентами, потерянными из-под наблюдения в программах лечения АРТ. Сохраняется высокая смертность среди людей, живущих с ВИЧ, около 50% выявленных случаев приходится на продвинутые стадии ВИЧ, при этом имеются лица в терминальной стадии СПИДа, которым необходим паллиативный уход.  Ежегодно увеличивается объем закупок за счет государственных средств, на данный момент составляет 80% в лекарствах и тестах для диагностики ВИЧ. Однако сохраняется риск прерывания услуг по профилактике и ЛиУ, связанных с закупками АРВ препаратов (детских форм) и диагностических тест систем и реагентов, которые государство не может покрыть ввиду дефицита финансирования, проблем с регистрацией в КР и барьерами в логистике.  Государство осуществляет лечение КГН и ЛЖВ от ВГС и ВГВ, проводит вакцинацию против ВГВ. В то же время, отсутствует, предусмотренные национальным клиническим протоколом по лечению ВГ и ВИЧ, некоторые виды диагностики, включая диагностику фибросканом, УЗИ и т.д., так как данные виды диагностики не входят в программы государственных социальных гарантий для КГН и ЛЖВ.  Сохраняется дефицит кадров на уровне ПМСП, предоставляющих услуги для ЛЖВ. Это вызывает проблемы для обеспечения качественного ведения ЛЖВ на уровне ЦСМ /ГСВ. В некоторых учреждениях ПМСП услуги ЛЖВ оказываются врачами, которые не имеют необходимой квалификации и специализации в области ВИЧ-инфекции. Отсутствие либо некачественное консультирование является одной из причин отказа ЛЖВ от АРТ, низкой приверженности и потери для наблюдения, ухода и поддержки.  Ежегодное увеличение закупок медикаментов и изделий медицинского назначения за счет государственных средств для программ ВИЧ и ТБ требует развития цепи поставок с целью создания устойчивой системы управления запасами и поставками ЛС и ИМН. Надлежащее состояние складов и их количество являются одними из важных компонентов, определяющих потенциал для хранения необходимого запаса ЛС и ИМИ и их эффективное распределение. Эти факторы влияют на безопасность товаров, частоту закупки товаров, оптимизацию графика поставок, экономию транспортных расходов и другие показатели в цепи поставок. С увеличением количества пациентов увеличиваются объёмы медикаментов и ИМН, при этом областные центры не имеют достаточного количества помещений для надлежащего хранения необходимого запаса ЛС и ИМН, соответствующим международным стандартам хранения ЛС и ИМН.  В связи с этим, АРВ-препараты, закупаемые за счёт ГФ, хранятся отдельно на складе, арендуемом основным реципиентом (ПРООН). В целом, страна не имеет централизованной системы транспортировки ЛС и ИМН. В случае закупки ЛС и ИМН основным реципиентом, нанимается логистическая компания, услуги которой соответствуют правилам транспортировки ЛС и ИМН.  В бюджетах организаций здравоохранения не предусмотрены статьи для оплаты грузовых транспортных перевозок. Своего транспорта для доставки в республиканских организациях не предусмотрено. При государственных закупках ЛС и ИМН поступают на склад Республиканских центров, затем согласно плану распределения, областные организации здравоохранения своими силами осуществляют доставку ЛС и ИМН в регионы, причем не всегда имеются возможности для соблюдения требований транспортировки. В ряде случаев Республиканские центры обращаются в донорские организации по доставке ЛС и ИМН. |
| Запрашиваемая сумма |  |
| Ожидаемый результат | 1. 95% от оценочного количества людей, живущих с ВИЧ (взрослых и детей), получают АРТ к 2026 году 2. Не менее 95% из новых случаев ВИЧ будут подключены к АРТ к 2026 году 3. Не менее 95% ЛЖВ, находящихся на АРТ, достигли вирусной супрессии к 2026 году 4. Не менее 85% людей, живущих с ВИЧ, и находящихся на АРТ будут получать запасы препаратов на длительный период к 2026 году |

|  |  |
| --- | --- |
| Модуль № 11 | ТБ/ВИЧ |
| Вмешательства | **ТБ/ВИЧ - Совместные мероприятия**  С учетом высокого бремени туберкулеза в стране, основные усилия в рамках гранта будут направлены на **выявление туберкулеза среди ЛЖВ в медицинских и общественных организациях, увеличение охвата профилактическим лечением латентной туберкулезной инфекции**. Смертность от туберкулеза остается первой причиной смертности среди ЛЖВ и в 2022 году составила 20% из всех случаев смертей среди ЛЖВ. Охват лечением новых выявленных ЛЖВ с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ с ПТП и АРТ составляет более 95%. Несмотря на успехи по лечению сочетанной инфекции ВИЧ и туберкулеза, часто отмечается выявление ВИЧ после постановки диагноза туберкулез. **Для ранней диагностики ВИЧ у пациентов с симптомами ВИЧ на уровне ПМСП будут внедрены экспресс тестирование на ВИЧ параллельно с диагностикой туберкулеза.**  **В целях упрощения и ускорения процедуры диагностики активного ТБ, будут закуплены экспресс-тесты и расходные материалы на определение антигена микобактерий в моче (LF-LAM) среди ЛЖВ с продвинутыми стадиями ВИЧ или низким количеством СД4 лимфоцитов.** В настоящее время в стране уже имеется положительный опыт использования таких тестов, включая наличие нормативных документов и обученный персонал.  **Для повышения доли ЛЖВ, начавших и завершивших профилактическое лечение латентной туберкулезной инфекции, будут закуплены лекарственные препараты, позволяющие сократить и упростить курс лечения (3HP).**  **Сотрудники НПО и организаций здравоохранения будут обучены стандартам оказания услуг лечения, ухода и поддержки для людей с коинфекцией ВИЧ и ТБ, в соответствии с обновленными клиническими руководствами.**  Усилится партнерство и взаимодействие государственных структур и гражданского общества по достижению целей по преодолению ВИЧ и ТБ. В службах по ВИЧ и туберкулезу существует системы электронного слежения, которые будут интегрированы в общую систему электронного здравоохранения для оперативного обмена информацией.  Будут предусмотрены организационные улучшения во взаимодействии служб ТБ и ВИЧ. В консилиумы специалистов в Национальном центре фтизиатрии будут включены специалисты ВИЧ служб, будут пересмотрены форматы ведения истории болезни людей с туберкулезом, в которых будут включены назначения в связи с ВИЧ-инфекцией. С этой целью будет проведен комплексный анализ взаимодействия служб и разработаны практические рекомендации для усиления взаимодействия. |
| Население, территории и/или барьеры, на которые направлена деятельность | Пациенты с сочетанной инфекцией ВИЧ/ТБ, ВИЧ инфицированные, люди с ТБ.  Несмотря на несомненные успехи по выявлению и лечению сочетанной инфекции ВИЧ и туберкулеза, последний является основной причиной смертности при ВИЧ-инфекции, составив 20% от числа умерших от ВИЧ-инфекции в 2022 году. 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.  Охват профилактикой изониазидом среди вновь выявленных ЛЖВ снизился до 45%. Это связано с изменением критериев, нуждающихся в ПТИ согласно обновленного КП, так как, стабильным пациентам проводит лечение латентного ТБ 1 раз в жизни и также, с исключением индикаторов, отслеживающих данный показатель.  Применение шестимесячного курса ежедневного приема изониазида не обеспечивает высокую приверженности к лечению, необходимо использовать более короткие схемы профилактического лечения рекомендуемые ВОЗ. |
| Запрашиваемая сумма |  |
| Ожидаемый результат | 100% больных ТБ пройдут тестирование на ВИЧ  90% ЛЖВ с диагностированным латентным ТБ получат профилактическое лечение от ТБ  Снизится смертность ЛЖВ от ТБ на 50% по сравнению с 2022 годом к 2027 году |

|  |  |
| --- | --- |
| Модуль № 12 | Снижение барьеров на пути к ВИЧ/ТБ, связанных с правами человека |
| Вмешательства | Несмотря на значительные усилия в укреплении прав человека и систем сообществ в Кыргызской Республике со значительным вкладом гранта ГФ, стигма и дискриминация, связанные с ВИЧ, ТБ и КГН, остаются высокими. Сохраняются другие барьеры в области прав человека, причем в некоторых аспектах за последние несколько лет даже произошло дальнейшее ухудшение, например - это правовые барьеры в рамках профилактических программ среди секс-работников. Хотя был достигнут определенный прогресс (утверждение национального плана по комплексному реагированию на барьеры, связанные с правами человека, при оказании услуг в области ВИЧ и ТБ), в целом правовая среда не является полностью благоприятной, существует широкая криминализация хранения наркотиков для личного пользования, регулярные преследования полицией СР и ЛГБТ-сообщества. Проводимая оценка прогресса в рамках программы "Ломая барьеры" (Breaking Down Barriers, BDB) предоставила важные выводы о среднесрочном прогрессе, а также рекомендации по улучшению масштаба и эффективности программ в области прав человека, связанных с ВИЧ. Данный отчет и анализ страновой команды положены в основу данного модуля.  **Устранение стигмы и дискриминации на всех уровнях**  Мероприятия, в рамках присоединения страны к Глобальному Партнерству по ликвидации стигмы и дискриминации по ВИЧ и ТБ, будут разработаны и реализованы в дополнение к межсекторальному плану КР по преодолению правовых барьеров[[29]](#footnote-30). Межсекторальная рабочая группа, состоящая из представителей ключевых ведомств (МЗ, МЮ, МВД) с участием гражданского общества и сообществ обеспечит мониторинг за исполнением плана, информирование лиц, принимающих решения и достижение поставленных целей[[30]](#footnote-31). В функцию этой группы также войдет мониторинг исполнения рекомендаций международных механизмов ООН (комитеты ООН, УПО, CEDAW). Сообщества ключевых групп будут активно участвовать в деятельности этой межсекторальной рабочей группы как на местах, так и на национальном уровне.  Будут разработаны и внедрены механизмы ежегодного мониторинга оценки стигмы/ дискриминации а также экспресс-оценки нарушений прав на уровне учреждений, предоставляющих услуги в связи с ВИЧ и ТБ, как среди клиентов, так и поставщиков услуг. Мониторинг будет проводиться ежегодно с охватом не менее 2-х регионов. Экспресс-оценка будет проводиться систематически в ходе мониторинговых визитов сообщества и/или обучающих программ на местах. Будут проведены 2 национальных исследования Индекса стигмы среди ЛЖВ и ключевых групп населения, а также среди людей, живущих с ТБ, в 2025 году.  Вовлечение института омбудсмена и при нем Совета по защите прав ключевых групп населения с участием сообществ обеспечит оперативное реагирование на нарушение прав, а также включение правовых барьеров в ежегодные и специальные отчеты Парламенту и Правительству КР. Будет проведена выездная встреча Совета по разработке механизмов и плана взаимодействия с сообществом ключевых групп. В дальнейшем будут проводиться по две встречи в год по обсуждению результатов совместной деятельности.  Адвокация национальных кампаний по ВИЧ и ТБ, с компонентами профилактики стигмы и дискриминации, гендерного насилия, разработка информационных материалов, включая электронные, будет проведена силами сетей. Будут организованы конкурсы для журналистов, направленные на развитие толерантности в обществе для повышения доступа к профилактике, диагностике и лечению по ВИЧ и ТБ.  Представители местных администраций, религиозные лидеры и журналисты пройдут обучение и реализуют мероприятия по снижению стигматизации (всего не менее 100 человек в год). Будут разработаны краткие модули для работы ОМСУ (органы местного самоуправления) и религиозных лидеров по развитию толерантности в отношении ВИЧ и ТБ на уровне местных сообществ. Силами НПО и сообществ ключевых групп на местах будут проведены три семинара и обучены 75 работников социальных служб по вопросам ВИЧ-инфекции и ТБ, особенностям работы с ЛЖВ, преодоления стигмы и дискриминации.  **Совершенствование законов, правил и политики в отношении ВИЧ, ТБ и ВИЧ/ТБ**  Будет обеспечено участие и мониторинг за вновь разрабатываемыми законопроектами, а также другими нормативными правовыми актами, связанными с ВИЧ и ТБ. Этот процесс включает разработку Программ Кабинета Министров КР, ведомственных нормативных актов, приказов и инструкций. Участие в общественном обсуждении НПА (нормативно-правовой акт) обеспечит их гендерную чувствительность; адвокацию исключения дискриминирующих ЛЖВ, лиц, живущих с ТБ, и КГН положений. Будет инициировано принятие нормативных актов по обеспечению прав/декриминализации ключевых групп, включая исключение норм наркологического учета, отмены принудительного лечения наркозависимости, возможностей лечения наркологических расстройств; доступа к услугам по коррекции пола, антидискриминационного закона и др.  Будет проведен анализ правоприменительной практики с учетом нововведённого уголовного и административного законодательства и в системе здравоохранения из-за неправомерных правоприменительных практик.  **Правовая грамотность ("Знай свои права")**  Подготовленные 25 тренеров из числа людей, живущих с ВИЧ и с ТБ, ключевых групп населения, проведут обучение представителей НПО и государственных учреждений по недискриминационным подходам и правам человека в рамках выполнения программ по ВИЧ и ТБ (75 человек за 3 года). Представители НПО и сообществ будут также обучены по разработанному модулю в рамках собственных мероприятий, в том числе, по принципу «равный равному». Это обучение включит вопросы планирования, реализации, мониторинга и оценки программ по ВИЧ и ТБ; адвокации и участия в принятии решений на уровне страновых и областных координационных комитетов, общественных /попечительских советов профильных министерств и ведомств.  Будут организованы форумы людей, живущих с ВИЧ и с ТБ, ключевых групп и национальные форумы НПО (ЛУН, СР, МСМ и ТГ) с целью обзора прогресса реализации программ по ВИЧ, анализа возможностей и препятствий для участия в страновых координационных механизмах в 2024 и 2026 гг., анализа хода исполнения межсекторального плана по устранению правовых барьеров.  **Обеспечение недискриминации при оказании медицинской помощи**  Будет проведен анализ обучающих программ медицинских вузов и последипломного обучения на предмет содержания этики и консультирования в отношении прав пациентов с ВИЧ и ТБ. Медицинские работники получат обучение по правам человека в системе последипломного образования с использованием ранее разработанного модуля, а также в ходе других обучающих программ по ВИЧ и ТБ. На этих мероприятиях будет проводиться экспресс-оценка уровня знаний и отношения к клиентам медицинских специалистов с акцентом на специалистов первичного уровня здравоохранения. Будут проводиться регулярные встречи медицинских работников и представителей сообществ для обсуждения ситуации и разработке механизмов снижения стигмы и дискриминации при оказании помощи в связи с ВИЧ и ТБ. Будет проведено обучение для 75 медицинских работников по вопросам медицинской этики, прав человека, преодоления стигмы и дискриминации при оказании медицинских услуг по ВИЧ и ТБ. В проведении мероприятий на местах будут вовлечены местные организации сообществ и параюристы.  **Расширение доступа к правосудию**  Будет продолжено документирование всех случаев нарушения прав, проявлений стигмы и дискриминации, отказа в предоставлении услуг для людей, живущих с ВИЧ и с ТБ, а также КГН с использованием электронных платформ REAct, pereboi.kg, OneImpact и др. Данная работа будет продолжена по модели параюридической помощи. Ранее вовлечённые профессиональные организации передадут эту модель в управление местных организаций сообществ. Расширятся полномочия параюристов, которые будут базироваться в сервисных организациях и координироваться руководителями НПО. В их функции дополнительно будет включено обучение сотрудников организаций, адвокация защиты прав КГН. Менторы в течение первого года передадут свои функции руководителям сетей и сервисных организаций. Профессиональная помощь адвоката для представителей сообществ ключевых групп будет осуществлена привлеченным адвокатом на базе гарантированной юридической помощи со стороны государства (ГГЮП). Потенциал адвокатов ГГЮП будет наращиваться по мере их вовлечения в обучающие и адвокационные мероприятия. Консультант по правам человека, который будет работать 60 дней в год, проведет обучение и поддержку всех НПО, работающих в сфере ВИЧ и ТБ: 50 человек будут обучены на национальных тренингах и не менее 90% сотрудников НПО на рабочем месте.  Будет оказана консультационно-правовая помощь и защита в правоохранительных органах, местах заключения, судах ЛЖВ, людей, живущих с ТБ, и КГН, сталкивающихся со стигмой и дискриминацией, а также пострадавшим от гендерного и семейного насилия. Для этого будут использованы предусмотренные законодательством КР средства защиты, включая услуги адвокатов; 21 параюриста/ специалиста по правам и 2 менторов. Юристы из реестра ГГЮП окажут помощь ключевым группам, включая в местах лишения свободы ЛЖВ, людям, живущим с ТБ, и КГН, которые не имеют физического доступа к услугам адвоката. Кроме этого, параюристы окажут помощь клиентам программ по ВИЧ и ТБ по восстановлению документов для официального документирования личности (паспорт; свидетельство о рождении и др.); проведут информирование по правам, окажут поддержку и сопровождение клиентов при необходимости. 450 клиентов получат необходимую поддержку в их паспортизации, получении необходимых личных документов.  Будут разработаны предложения для разработки проекта НПА/межведомственного документа по решению проблем с документированием, а также по механизму официальной сертификации/обучения параюристов. Параюристы и специалисты, работающие с ЛУН, будут обучены по работе в соцсетях по юридической помощи ЛУН НПВ.  Две сети сообществ будут оказывать всестороннюю помощь клиентам программ по ВИЧ и ТБ, включая мобилизацию сил сообществ, направленных на создание благоприятной правовой среды для реализации программ по ВИЧ и ТБ. Они будут проводить адвокационные мероприятия, разработку унифицированных подходов для НПО, координацию общих для НПО мероприятий.  **Обеспечение благоприятной правовой среды и правоприменительной практики**  Правовые вопросы по ВИЧ и ТБ останутся частью системы профессиональной подготовки сотрудников ОВД, СИН МЮ для проведения обучающих мероприятий. Помимо этого, будут проведены обучающие тренинги для личного состава ОВД, СИН МЮ, МЗ (2 тренинга – 50 чел.). Будет разработано руководство и проведено обучение специалистов и психологов органов пробации, задействованных в подготовке пробационных докладов по особым потребностям ключевых групп населения, ЛЖВ и больных ТБ. Будут обучены также сотрудники тюрем, адвокаты и юристы ГГЮП. Всего будет обучено 50 специалистов пробации на двух тренингах.  На местах будут обучены адвокаты, в том числе вовлеченные в оказание ГГЮП, по правовым вопросам ВИЧ и ТБ с целью повышения приверженности к профилактическим программам по ВИЧ и ТБ. Будет проведен анализ и внесены дополнения в механизмы ГГЮП для их адаптации к особенностям и потребностям КГН для преодоления стигматизации и дискриминации, связанных с ВИЧ и ТБ. Не менее 70% адвокатов ГГЮП будут обучены по особым потребностям защиты прав клиентов программ по ВИЧ и ТБ.  На базе утвержденного специального курса, связанного с ВИЧ, ТБ и смежными проблемами на базе Академии МВД будут разработаны краткосрочные курсы обучения для специалистов среднего и младшего состава правоохранительных органов. Они включат правовые аспекты ВИЧ-инфекции, вопросы преодоления стигматизации и по отношению к ЛЖВ, КГН и людей, живущих с ТБ. Не менее 200 курсантов Академии МВД будут проходить обучение ежегодно с вовлечением представителей сообщества для проведения мониторинга и мониторинга его проведения. Поддержка данных курсов будет способствовать эффективности проводимых программ.  Будет налажено регулярное взаимодействие с органами внутренних дел. Оно будет включать ежегодные рабочие встречи в трех регионах страны; ежегодные обучающие семинары для специалистов наркоконтроля, а также семинары и круглые столы, организованные сообществом во всех 8 регионах страны.  **Снижение связанной с ВИЧ гендерной дискриминации, вредных гендерных норм и насилия в отношении женщин и девочек во всем их многообразии**  Имеющиеся факты стигматизации и дискриминации лиц, живущих с ВИЧ ТБ, ключевых групп населения, гендерной дискриминации и насилия будут включены в альтернативные отчеты по реализации обязательств страны по правам человека в рамках договорных органов (CEDAW). Рекомендации международных комитетов будут включены в государственные планы и стратегии, а также обеспечен мониторинг их исполнения.  В 2025 год будет проведена оценка уровня гендерного насилия и гендерного неравенства по отношению к представителям людей живущих с ВИЧ и с ТБ, а также КГН, а также влияния гендерного неравенства на доступ к программам профилактики и лечения ВИЧ и ТБ.  Будет обеспечена гендерная экспертиза разрабатываемых в стране нормативных правовых актов, связанных с ВИЧ и ТБ, а также гендерная экспертиза программ для ЛУН. Будет разработано руководство по проведению гендерного планирования/мониторинга и оценки гендерной чувствительности программ по ВИЧ и ТБ и проведено обучение представителей сообществ по его использованию.  В структуре Комитета КСОЗ по ВИЧ и ТБ будет включена тематическая группа по правам человеку и гендеру с привлечением эксперта в данной области для проведения гендерной экспертизы разрабатываемых нормативных правовых актов; стратегий, заявок на финансирование для ГФ и других международных институтов.  Будет поддержана работа одного кризисного центра для женщин из числа ЛЖВ и КГН, которые находятся в трудной жизненной ситуации либо являются жертвами насилия. Он рассчитан на пребывание 10 человек ежемесячно. Центр предоставляют услуги временного проживания, бытовые услуги, тестирование на ВИЧ, обучение, социальное сопровождение, психологическую поддержку.  Будет поддержана работа двух сетей неправительственных организаций для проведения адвокационных мероприятий, разработки унифицированных подходов для НПО, координации общих для НПО мероприятий. |
| Население, территории и/или барьеры, на которые направлена деятельность | Население: люди, живущие с ВИЧ и туберкулезом; ключевые группы населения, их близкое окружение, включая женщин, представителей ключевых групп, сотрудники государственных органов,  Территория: Кыргызская Республика.  Сохраняющаяся экономическая нестабильность, продолжающееся развитие государственного устройства, сопровождающееся политическими разногласиями, приводит к политической турбулентности, к давлению на организации гражданского сектора и независимые СМИ; политической нестабильности в стране (смена власти, структурные преобразования в Правительстве, широкомасштабные протесты, массовые задержания гражданских активистов и т. д.). Новый состав парламента включает людей, ранее не вовлеченных в политическую деятельность, которые инициируют законопроекты, которые являются дискриминационными по отношению к ключевым группам и гражданскому обществу в целом. Так, в настоящее время проводится продвижение принятия дискриминационных законов по отношению НПО (Закон об иностранных агентах, требование о перерегистрации, дополнительная отчетность НПО и т.д.). Это приводит к утрате ранее достигнутых успехов по обеспечению прав ключевого населения (например, отмена коррекции биологического пола); требует организации работы по информированию лиц, принимающих решения; включение института омбудсмена в обеспечении прав ключевых лиц на доступ к программам профилактики и лечения.  Происходит ухудшение взаимодействия правоохранительных органов с НПО, использование политики их «закрытости». Так, продолжающееся давление на ключевые группы населения со стороны правоохранительных органов не позволяет достичь индикаторов проекта ГФ, например, по работе с СР.  Стигматизация в обществе, в семье и в организациях здравоохранения приводит к потере ЛЖВ после установления ВИЧ-статуса, а также к отказу от участия в ПТМ.  Ограниченный доступ к бенефициарам (например, потребители новых ПАВ или СР, оказывающие услуги через онлайн каналы), снижает эффективность профилактических программ в целом по стране.  Вопросы нарушения прав, представленные клиентами программ и задокументированные гражданским сектором, в том числе, включенные в отчеты международным комитетам, не получают должного внимания со стороны государственных структур, не реализуются на практике. Наибольшие проблемы встречают представители ключевых групп со стороны правоохранительных органов. Действия института омбудсмена остаются недостаточными, не систематическими, что практически не влияет на защиту от стигматизации и дискриминации ключевых групп. Ограничены ресурсы для поддержки систем документирования, таких как платформы REAct и других.  Принятие новых законов по здравоохранению требует обновления всех подзаконных актов, которое предусматривает значительные усилия заинтересованных государственных организаций и НПО для обеспечения и расширения универсального доступа к услугам здравоохранения, социальной защиты; устранения правовых барьеров.  Принятое в 2021 году соглашение ЕврАзЭС по унификации законодательства о закупках лекарственных средств стран Евразийского экономического союза, членом которого является Кыргызстан, создает угрозу нарушения сложившихся механизмов закупок[[31]](#footnote-32), проводимых в стране.  Институты пробации, ГГЮП, параюристов являются новыми для Кыргызской Республики и требуют разработки механизмов для их успешного функционирования. Так, важно узаконивание (сертификация) параюристов, что обеспечит их реальный доступ в пункты оказания помощи (правоохранительные органы, в тюрьмы).  Проведенная оценка прогресса в преодолении правовых барьеров в КР в 2022 году показала наличие ряда отставаний и подготовила рекомендации по их устранению. |
| Запрашиваемая сумма | 500,000 долларов США, выделенных на реализацию каталитического финансирования и 1,000,000 в рамках гранта по ВИЧ и по ТБ |
| Ожидаемый результат | Снижение уровня стигмы и дискриминации при оказании услуг, связанных с ВИЧ и ТБ, что создаст условия для доступа к группам и, обеспечит охват услугами 90% от оценочного числа ключевого населения; достижение результатов гранта ГФ по компонентам по ВИЧ и ТБ. |

|  |  |
| --- | --- |
| Модуль № 13 | Лекарственно-устойчивый (ЛУ)-ТБ: Диагностика, лечение и уход |
| Вмешательства | **Для улучшения показателей каскада лечения ЛУ-ТБ в рамках данной заявки предлагаются:**  **Мероприятия, связанные с ранним выявлением людей с лекарственно-устойчивым ТБ (ЛУ-ТБ, включая РР, МЛУ, пре/ШЛУ-ТБ).**  Усугубление проявления неравенства в распределении социальных детерминант (бедность, спад экономического развития, трудовая миграция, слабая информированность населения и др.) явилось причиной низкой мотивации пациентов проходить обследование, низкой приверженности к лечению и высокого процента отрывов от лечения.  В стране в 2021 году по воздействию пандемии на выявление ТБ, проведенный анализ ситуации по ТБ за 2019-2020 гг. (малый научный грант ВОЗ), демонстрировал значительное до 40% снижение выявления в Иссык-Кульской области, до 26-28% в Ошской и Чуйской областях. В последних областях также имеется нехватка кадров на уровне ПМСП (в 2-х районах отсутствуют врач-фтизиатр) и с преимущественной локализаций мигрантов, зачастую не имеющих определенные места жительства. Этоявилось основаниемвыбора 3-х регионов с неблагополучной ситуацией по ТБ **для проведения активного выявления ТБ** среди контактных лиц, а также людей в кризисных центрах, приютах, ЛЖВ, бездомных и мигрантов и будут привлечены НПО в трех регионах (Ош, Иссык-Куль и восточная часть Чуйской области), включая ***кейс-менеджмент.***  Учитывая недостаточное участие НПО в аутрич-скрининге и скрининге на туберкулез необходимо **обучение скринингу для НПО/кейс-менеджерам, а также ВИЧ сервисных организаций**, вовлеченных на ТБ услуги по ТБ, сопровождение кейс-менеджеров/НПО, для расследования контактов ТБ, с определением индикатора обнаружения ТБ среди обследованных.  Правильно качественно собранные патологические образцы является основой получения достоверного результата. На уровне ПМСП долгое время не проводились тренинги по данному вопросу. С учетом значительного расширения мероприятий по активному выявлению ТБ, **проведение каскадных тренингов для специалистов лабораторной службы ПМСП, включая СИН по сбору** улучшит навыки медицинского персонала.  Профилактическое лечение в стране не осуществляется должным образом, так как организации здравоохранения не ведут учет лиц, получивших и завершивших профилактическое лечение, еще не внедрены эффективные краткосрочные режимы профилактического лечения туберкулеза (ПЛТ). Из-за слабого вовлечения других министерств, ведомств и органов местного самоуправления (ОМСУ) по выполнению обязательств, предусмотренных законом КР «Об общественном здравоохранении» (№248, от 24.07.2009 г.) работа по профилактике, выявлению, диагностике, лечению и социальному сопровождению больных туберкулезом проводится не на должном уровне. НТП разработано КР/КП по туберкулезной инфекции (2023 г.), где предусмотрены новые краткосрочные режимы ПЛТ. Министерство здравоохранения внедрит новые режимы ПЛТ для определенных категорий населения. Также предусматриваются меры по обеспечению поддержки и сопровождения во время приема препаратов ПЛТ и успешного его завершения, эффективного взаимодействия различных структур системы здравоохранения по учету лиц, взятых на профилактическое лечение, и мониторинг. Имеется регистрация необходимых препаратов для профилактического лечения (HR), разработаны механизмы их закупки за счет средств республиканского бюджета, кроме рифапентина, который планируется зарегистрировать в 2023 году в комбинированной форме (300/300мг). Планируется **обеспечить ПЛТ лиц из очагов контакта по туберкулезу.** За счет средств ГФ будет закуплен рифапентин для лечения 150, 300 и 400 контактных из расчета 900, 1,200 и 1,500 (включая детей) в 2024–2026 гг., соответственно.  Важной особенностью в КР является низкая мотивация людей к получению ПЛТ. До 2023 года в КР вопросы ведения случаев с ТБИ касались только детского населения. По отчетным данным НЦФ за 2020-2021 годы из 14,000 контактных лиц получили профилактическое лечение только 301-307 детей. Поэтому в 1-й год реализации проекта планируется исследование **KAP для выявления основных поведенческих барьеров, препятствующих расширению** применения ПЛТ.  Расширение доступа к современным лабораторным и инструментальным исследованиям и обеспечение качества диагностики является важным приоритетом Национальной Программы ТБ-VI.  В стране впервые были закуплены 11 Xpert платформ в 2008-2011 годах, затем несколько других. В целом по стране имеются 25 платформ (среди них 2-х модульных платформ 8, а остальные – 4-х модульные). Всего 84 модулей. В 2023 году USAID Cure TB закупает еще 5 дополнительных платформ, оснащенных 10-цветовыми модулями, что позволяет проводить тестирование картриджами Xpert XDR. Часть старых модулей вышли из строя, часть нуждаются в замене/обновлении.  Для улучшения охвата **диагностики туберкулеза с использованием инструментов быстрой молекулярной диагностики** (GeneXpert) необходимы:  - Расширение применения Xpert Ultra в качестве первоначального теста для всех лиц с симптомами ТБ и увеличением количества проводимых тестов в абсолютном выражении.  - Обновление аппаратов GeneXpert с 6-цветовыми модулями на 10-цветовые с целью децентрализация ТЛЧ к фторхинолонам и изониазиду во всех центрах тестирования Xpert: апгрейд 18 аппаратов с 4-мя модулями для региональных центров (72 модуля) и 7 аппаратов с 2-мя модулями (14 модулей) с одновременным обновлением компьютеров с WIN7 на WIN10, а также расширенная 3х-летняя гарантия, замена модулей по результатам калибровки (28 модулей во второй и третий год). Дополнительно, при наличии средств, планируется пилотирование в ряде регионов альтернативного метода экспресс-диагностики, рекомендованного ВОЗ Truenat (PAAR).  Предоставление населению **использования быстрой молекулярной диагностики (Xpert XDR**, **LPA для противотуберкулезных препаратов 1-го и 2-го рядов, культуральные тесты и ТЛЧ, включая к новым препаратам) в децентрализованных условиях** обеспечит качество диагностики и проведение адекватной терапии по результатам ТЛЧ**. Закупка и распределение оборудования, реагентов и наборов для ТЛЧ** обеспечит непрерывность диагностической работы**.**  Учитывая постепенное расширение государственного финансирования программ ТБ за счет средств госбюджета будут покрываться затраты на приобретение реагентов и расходных материалов для проведения микроскопических исследования (за исключением аурамина), а также СИЗ и другие расходные материалы, которые присутствуют на местном рынке, включая ремонт и проф. обслуживание оборудования ТБ лабораторий.  Длярасширения функциональной возможности НРЛ по проведению ТЛЧ и мониторингу лечения, в случае наличия дополнительных средств, в соответствии с новым лечебно-диагностическим алгоритмом будет установлен дополнительный отсек для НРЛ.  Планирование по количеству лабораторных тестов по типу.   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Тип теста** | **2024** | **2025** | **2026** | **Всего** | | Xpert Ultra | 25,000 | 30,000 | 35,000 | 90,000 | | Xpert XDR | 2,000 | 2,750 | 2,750 | 7,500 | | FL-LPA | 4,000 | 3,800 | 3,500 | 11,300 | | SL-LPA | 800 | 600 | 400 | 1,800 | | фТЛЧ (MGIT) FLD | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 7,500 | | фТЛЧ (MGIT) SLD | 1,200 | 1,100 | 1,000 | 3,300 | | ТЛЧ на новые ПТП | 800 | 800 | 800 | 2,400 |   Расчеты произведены на основании запланированных индикаторов по охвату и выявлению в 2024-2026гг.  В связи с внедрением новых методик диагностикизапланированы **обучения сотрудников ТБ лабораторий новым методам диагностики (Xpert XDR)** для лабораторных специалистов каждого региона (в 2025 году по мере обновления аппаратов).  **Лечение, уход и поддержка**  Мероприятия по комплексной поддержке больных лекарственно-устойчивым туберкулезом.  В стране программное внедрение 6-ти месячных режимов BPaL и BPaLMначаты с 2022 года.В феврале 2023 года обновлено КР/КП по ЛУ ТБ с включением краткосрочных режимов, рекомендованных ВОЗом в декабре 2022 г. **(включая 6-месячные схемы BPaL и BpaLM и 9-месячные полностью пероральные схемы на программных условиях)**, после обсуждения заинтересованными сторонами будет подано на утверждение Министерства здравоохранения. Охват краткосрочными курсами будет увеличен в течение реализации гранта с 45% до 60%.  **Закупка и обеспечение лечения препаратами второго ряда для пациентов с ЛУ-ТБ в рамках амбулаторных, децентрализованных моделей, ориентированных на пациента** за счет гранта будет частичной**.** Расходы на приобретение препаратов со стороны госбюджета (кроме Bdq, Dlm и Pa) будут постепенно увеличиваться в соотношении c 22% до 26% в 2024-2026 гг., соответственно. Все препараты будут закупаться через международные платформы для обеспечения лучшего соотношения стоимости и гарантированного качества. **Дополнительный контроль качества** ПТП также поддержит их качество. Для снижения нежелательных явлений Cs Lzd в КР/КП по менеджменту НЯ ПТП в Кыргызской Республике (2022 г.) рекомендуется применение пиридоксина. Поскольку монопрепарата **пиридоксина** (витамин В6) нет на рынке КР, за счет гранта будет требоваться **обеспечение пациентов с МЛУ-ТБ** Вит В6.  **Мероприятия по социальной поддержке пациентов и повышению приверженности лечению**  Будут сохраняться **мероприятия по социальной поддержке пациентов** в виде ежемесячных выплат. Согласно утвержденной стратегии механизма мотивационных выплат, ежемесячно все ОЦБТ составляют список лиц, находящихся на амбулаторном лечении, где указываются пропуски в лечении. Пациенты получат 1,000 сомов ($12) в случае хорошей приверженности к лечению, т.е. при непрерывном лечении и ежемесячном обследовании, демонстрируя хорошие результаты.  В рамках данной заявки планируются **мероприятия по повышению приверженности пациентов лечению с использованием цифровых технологий:**  **Видеосопровождение лечения** рекомендовано ВОЗ и в стране уже накоплен положительный опыт его применения, особенно в условиях ограниченных возможностей передвижения, - включает тарифные планы (единицы) для обеспечения пациентов мобильной связью (из расчета 40%, 50%, 60% пациентов с МЛУ-ТБ на лечении в 2024-2026гг., соответственно), при этом используются мобильные устройства связи, имеющиеся на руках у самих пациентов. ПТП лица с ТБ будут получать на 1 неделю, а кейс-менеджера будут контролировать прием ПТП путем ВСЛ.  Требуется усиление роли служб поддержки на уровне сообществ для охвата ключевых и уязвимых групп населения, подверженных повышенному риску заболевания ТБ, и для решения конкретных проблем и препятствий, с которыми они сталкиваются, что может помешать им получить доступ к лечению ТБ. **С этой целью в рамках гранта ГФ будет поддержано социальное сопровождение людей с МЛУ-ТБ, нуждающихся в социальной поддержке для успешного завершения лечения. Проводится среди ключевых групп при помощи привлечения НПО в 3-х регионах.** В остальных областях данный компонент будет покрываться за счет госсоцзаказа (в 2023 году - западная часть Чуйской области, затем в тех неблагополучных по ТБ регионах) и других партнерских проектов (ЮСАИД). Данная активность будет объединена вместе с услугами по активному выявлению ТБ и включена в единый стандартизованный пакет оказания помощи силами НПО (одна и та же НПО будет осуществлять услуги на данной географической территории по всему каскаду противотуберкулезной помощи).  **Отдельный комплекс мер предусмотрен для категории людей, освободившихся из мест лишения свободы, среди которых особенно высок риск потери для последующего наблюдения. Сюда включены: (1) Поддержка центров временного пребывания для людей, попавших в трудную жизненную ситуацию и проходящих лечение по туберкулезу** в гг. Бишкек и Ош для 8 людей улучшит приверженность к лечению лиц с ТБ.  **(2) Социальное сопровождение лиц, освободившихся из мест заключения в гражданский сектор с ТБ и активное выявление среди осужденных, находящихся в колониях-поселениях включая службу пробации.**  **Обучение и мотивация персонала, занятого в лечении и уходе при МЛУ-ТБ**  **Обучение персонала, занимающихся лечением ЛУ-ТБ (врачи-фтизиатры, врачи ПСМП, вовлеченные в амбулаторное лечение МЛУ-ТБ).** Обучение проводится для врачей из всех регионов, включая СИН. Следует отметить, что все тренинги для медперсонала будут включать модуль по правовым и гендерным аспектам оказания противотуберкулезной помощи населению в КР, а также вопросы стигмы и диксриминации с отработкой практических навыков и привлечением экспертов, представляющих гражданское общество. Также включает **обучение клиницистов на международных тренингах.**  **Сопутствующие мероприятия, направленные на улучшение показателей каскада лечения**  Клинические руководства/протоколы по туберкулезу (2013 г.) ранее не предусматривали раздел по активному скринингу. В связи с этим необходимо **Обновление КР/КП по ТБ, включая КР/КП на уровне ПСМП**, с введением раздела «Активный скрининг ТБ, новых методов диагностики и режимов лечения». Обновление КР/КП предусмотрено в 2024 и 2026 годы**.** Планируется **Обучение медицинских работников ПМСП и ПТО** с целью внедрения обновленного КР/КП по скринингу на ТБ для медицинских работников каждой области, гг. Бишкек и Ош.  Предусмотреть **поддержку транспортной системы в случае возникновения перебоев с доставкой патологического материала.** Дальнейшее расширение применения метода геномного секвенирования как часть национальной системы мультипатогенного лабораторного эпиднадзора, а также ТЛЧ при одобрении данной методики ВОЗ.  Министерством здравоохранения КР приняты меры по обеспечению устойчивого функционирования системы транспортировки мокроты от групп семейных врачей (ГСВ) и фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) до соответствующих лабораторий. Проведение экспертной **оценки результатов перехода на внутреннее финансирование механизмов транспортировки образцов** с представлением результатов является очень важным аспектом.  **Осуществление стимулирующих/мотивирующих выплат медработникам,** отвечающим за целевые индикаторы (республиканские координаторы, обл. координаторы, лаборанты, вольнонаемные СИН).  *Выплаты медперсоналу проводятся согласно национальному законодательству за успешно пролеченный случай МЛУ-ТБ и включены в бюджет ФОМС в размере 24,000 сомов ($ 270).*  Ранее практикуемая в стране выплата 500 сомов ($6) за выявленный случай ТБ не оправдала себя. В этой связи для повышения мотивации сотрудников ПМСП при выявлении ТБ нужна **разработка механизма стимулирующих/мотивирующие выплат за каждый выявленный случай** ТБ для ПМСП, с последующим **осуществлением стимулирующих/мотивирующих выплат мед работникам ПМСП за каждого выявленного ЛУ ТБ.**  **Среди мероприятий рутинного мониторинга планируются: (а) ежегодный обзор национальной программы** с публикацией результатов; (б) проведение в 2025 году среднесрочной оценки Программы КМ КР "Туберкулез 6"; (в) **оснащение ПМСП и ПТО для ТБ МИС** – в2024 году закуп необходимого оборудования для противотуберкулезных организаций здравоохранения (сканеры штрих кодов, принтер штрих-кода, маршрутизатор и дигитайзеры и других составных частей комплекта компьютеров; (г) **управление ТБ МИС.**  **Кроме того, запланированы:**   * **Поддержка миссий ВОЗ через региональный Комитет Зеленого Света (rGLC)** – ежегодное проведение комплексного ревью Национальной программы по ТБ. * **Оказание технической помощи ВОЗ по проведению операционного исследования** по внедрению модифицированных коротких полностью безинъекционных режимов лечения для МЛУ-ТБ, анализ данных. * **Обеспечение внешней оценки качества в двух референс-лабораториях** (выполняется на базе НРЛ с привлечением специалистов СНРЛ Гаутинг). * В случае наличия дополнительных средств из PAAR, дальнейшее расширение применения **метода геномного секвенирования как часть национальной системы мультипатогенного лабораторного эпиднадзора**, а также ТЛЧ при одобрении данной методики ВОЗ. (PAAR) * Длярасширения функциональной возможности НРЛ по проведению ТЛЧ и мониторингу лечения, в случае наличия дополнительных средств, в соответствии с новым лечебно-диагностическим алгоритмом будет установлен дополнительный отсек для НРЛ (PAAR)   *Мониторинг ответа на лечение со стороны клинических и лабораторных служб для пациентов, находящихся на лечении, полностью покрывается за счет средств госбюджета.* |
| Население, территории и/или барьеры, на которые направлена деятельность | Люди с симптомами, похожими на туберкулез, контактные лица по ТБ, включая по МЛУ-ТБ, особенно дети; люди из ключевых и уязвимых группа населения (ЛЖВ, люди в местах лишения свободы, бездомные, мигранты, люди с сахарным диабетом, медицинские работники), люди с туберкулезом и МЛУ-ТБ.  Скрининг на уровне ПМСП: Кыргызская Республика, включая пенитенциарную систему.  Скрининг на уровне сообществ: 3 области (Иссык-Кульская, Ошская и Чуйская).  Диагностика и ТЛЧ: вся республика.  Основные пробелы и барьеры:  *Скрининг:* Пассивная стратегия выявления заболевания ТБ, преимущественно используемая в КР, приводит к тому, что значительная доля людей с ТБ не охвачены системой здравоохранения КР (охват лечением в 2021 году - 54%). Охват расследованием контактов, а также среди уязвимых групп населения, которые подвержены риску заболевания туберкулезом, но не обращаются за медицинской помощью, проводится на недостаточном уровне. Алгоритмы целевого скрининга на туберкулез для различных ключевых групп риска четко не определены. Ограниченные возможности ПМСП в выявлении случаев туберкулеза (по данным PPA, доступность скрининговых и диагностических услуг по ТБ на уровне ПМСП составляет не более 17%, за исключением городов Ош (14–22%) и Бишкек (37–43%) [[[32]](#footnote-33)]). Механизмы (стимулы), ориентированные на ранее выявление ТБ, для поставщиков противотуберкулезной помощи недостаточно развиты. Недостаточное участие НПО в аутрич-скрининге и скрининге на туберкулез. Отсутствие цифровых инструментов для поддержки скрининга и перенаправления, ограниченное управление данными мониторинга и оценки. Гендерные и правозащитные барьеры не были полностью устранены, особенно среди женщин и возвращающихся трудовых мигрантов. Отсутствие поддержки для людей с предполагаемым туберкулезом для завершения алгоритма диагностики туберкулеза.  *Диагностика:* Недостаточный охват тестированием mWRD среди людей с предполагаемым туберкулезом; задержки с представлением результатов тестов на туберкулез клиницистам. Проведение ТЛЧ сильно централизовано, что приводит к задержкам во времени обработки результатов тестов. Недостаточное внутреннее финансирование закупок лабораторного оборудования, расходных материалов и технического обслуживания (mWRD, DST).  Люди с ЛУ туберкулезом, вкл. детей, уязвимые группы населения.   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Категория пациентов** | **2024** | **2025** | **2026** | **2027** | | **Общее кол-во пациентов** | **1,200** | **1,200** | **1,200** | **1,200** | | - короткие режимы | 540 | 600 | 660 | 720 | |  | **45%** | **50%** | **55%** | **60%** | | - индивид. режимы | 660 | 600 | 540 | 480 | |  | **55%** | **50%** | **45%** | **40%** | | **МЛУ/РУ-ТБ чувств. ФХ** | **1,030** | **1,020** | **1,020** | **1,020** | | - BPaLM | 270 | 330 | 390 | 420 | | - КРЛ (9-мес.) | 5 | 5 | 5 | 5 | | - дети до 25 кг | 5 | 5 | 5 | 5 | | - мКРЛ\* | 140 | 140 | 140 | 170 | | - мКРЛ\* до 25 кг | 10 | 10 | 10 | 10 | | - индивид. режимы | 600 | 530 | 470 | 410 | | **Пре-ШЛУ/ШЛУ-ТБ** | **170** | **180** | **180** | **180** | | - из них BPaL | 110 | 110 | 110 | 110 |   \* мКРЛ применяются в условиях операционного исследования  Эффективность лечения МЛУ-ТБ по Кыргызской Республике составляет 71,7% (цель: 80% к 2025 году). Главные проблемы в реализации противотуберкулезных мероприятий: медленное расширение модели помощи, ориентированной на нужды людей - переход на амбулаторное лечение (8,1% в 2021 г.), низкий уровень компетенции на уровне ПСМП. Недостаточные меры поддержки пациентов на амбулаторном этапе (в настоящее время пациенты с МЛУ-ТБ получают 1,000 сомов, или около 13 долл. США в месяц), материальные выплаты для пациентов с МЛУ-ТБ не включены в пакет государственных гарантий.  Система кейс-менеджмента реализуется только при поддержке международных организаций.  Государственный бюджет не покрывает всей стоимости противотуберкулезных препаратов второго ряда. |
| Запрашиваемая сумма | В основной бюджет: \_\_\_\_\_\_ долл. США. PAAR: \_\_\_\_\_\_ долл. США. |
| Ожидаемый результат | Расширены программы скрининга с увеличением количества выявления туберкулеза среди уязвимых групп населения; расширение расследования контактов, в том числе с привлечением НПО (в трех регионах); внедрение новой технологии рентген-обследования с применением ИИ.  Все люди с положительным результатом скрининга на ТБ тестируются с помощью Xpert; все люди с ТБ имеют результаты тестирования на рифампицин, все люди с МЛУ-ТБ имеют результаты тестирования на фторхинолон. Все пациенты с МЛУ-ТБ имеют результаты теста на все препараты, использующиеся в режиме лечения.  Все пациенты с МЛУ-ТБ получают эффективное лечение препаратами второго ряда гарантированного качества (включая в местах лишения свободы), включая постепенный переход на новые укороченные режимы лечения МЛУ-ТБ, рекомендованные ВОЗ. Дети обеспечены детскими дозировками ПТП  Расширяется применение модели помощи, ориентированной на нужды людей с МЛУ-ТБ: видеосопровождения лечения для 40-60% пациентов; пациенты получают материальную помощь в размере 2,5 долл. США на период амбулаторного лечения.  Эффективность лечения МЛУ-ТБ достигнет 80% в соответствии с целями Регионального плана по борьбе с ТБ для Европейского региона ВОЗ.  Возрастает доля государственного финансирования закупок ПТП 2-го ряда до 26% стоимости. |

Б. Если при получении финансирования от Глобального фонда вы следуете схеме «оплата в зависимости от результатов», представьте информацию о достижении целевых показателей / этапов, предполагаемых целях и суммах. Расскажите, как будет обеспечиваться точность и достоверность результатов в отчетах.

| Показатели или этапы хода выполнения работ | Цели | | | | Обоснование для выбора целевых показателей / этапов | Запрашива-емая сумма | Ожидаемый результат |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Исход-ные | Год 1 | Год 2 | Год 3 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Добавляйте необходимые строки* |  |  |  |  |  |  |  |

*Страны должны обсудить с их страновыми группами, рассматривают ли они возможность составления заявки по схеме «оплата в зависимости от результатов».*

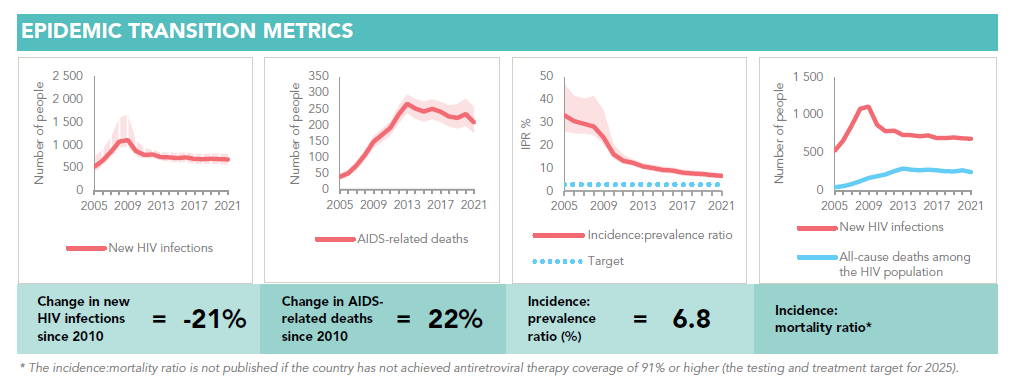
* 1. **Обоснование.** Дайте краткую сводную информацию о соответствующей эпидемиологической обстановке и тенденциях, системах здравоохранения и потребностях сообществ в качестве обоснования для представленной выше заявки. *– 4 страницы + до 4 страниц дополнительно на компонент (ВИЧ, ТБ, УСЗ) – итого до 16 страниц*

**ВИЧ**

В Восточной Европе и Центральной Азии, где расположена Кыргызская Республика, наблюдается самый быстрый рост эпидемии ВИЧ в мире: по оценкам, в 2021 году число новых случаев ВИЧ-инфекции составит 160,000 (130,000-180,000).[[33]](#footnote-34)

В Кыргызской Республике число новых случаев ВИЧ-инфекции остается стабильным или немного снижается в течение десятилетия, а число ЛЖВ увеличивается с 5,300 (4,900-5,900) в 2010 году до 10,000 (9,300-11,000) в 2021 году. Несмотря на прогресс в охвате и эффективности программ, основные показатели "эпидемического процесса" указывают на стагнацию (см. график A ниже).

График A: Показатели эпидемического процесса для КР (2021)[[34]](#footnote-35)

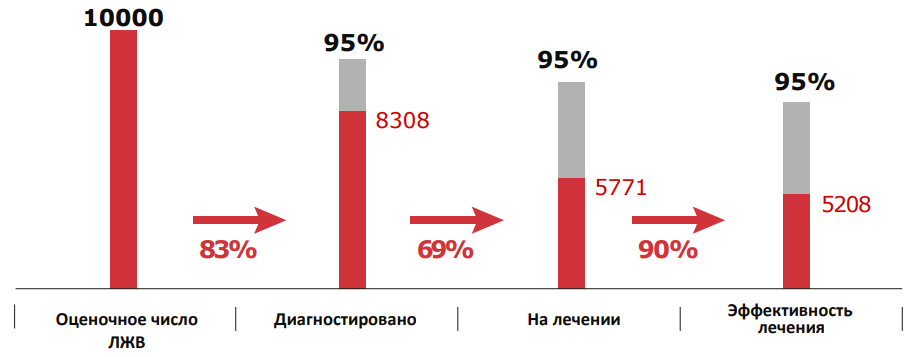


Диагностика ВИЧ-инфекции осуществляется на основании приказов, инструкций и клинических протоколов, утвержденных Министерством здравоохранения КР. В стране действует упрощенный алгоритм тестирования на ВИЧ (без использования метода иммунного блоттинга), в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

В 2020 году, в связи с пандемией CОVID-19, объем тестирования на ВИЧ снизился на 12% по сравнению с 2019 годом. Однако, в 2021 и 2022 гг. стране удалось увеличить объемы тестирования, что привело к увеличению выявляемых случаев (2020 – 665, 2021 – 835, 2022 – 1,098 случаев). За 2022 год проведено более 663 тысяч исследований методом ИФА, более 60 тыс. исследований методом экспресс-тестирования (преимущественно среди КГН, клиентов мобильных пунктов и пациентов с клиническими показаниями). С 2021 года внедрены услуги самотестирования, за 2022 год обследовано более 1,700 лиц.

Услуги по тестированию на ВИЧ доступны на всех уровнях оказания медицинской помощи, а также в пенитенциарной системе, в общественных организациях и мобильных пунктах. В стране действует 34 лаборатории, осуществляющих диагностику ВИЧ методом иммунного ферментного анализа (ИФА) и более 230 сайтов, проводящих экспресс-тестирование на ВИЧ, в числе которых 23 сайта на базе НПО.

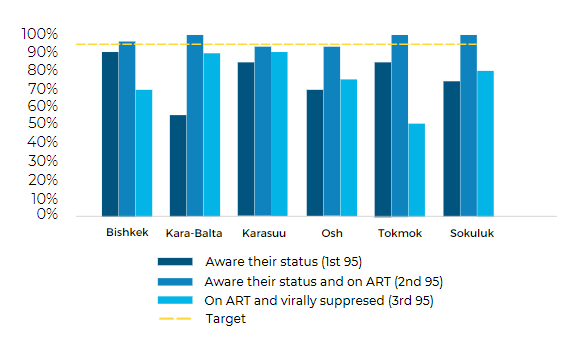
По оценкам за 2022 год, число ЛЖВ в стране составляло 10,000 человек. Из этого числа 83% (76% в 2019 г.) были диагностированы, 69% диагностированных находятся на АРТ (63% в 2019 г.), а 90% ЛЖВ, проходящих лечение, имели вирусную супрессию (80% в 2019 г.)[[35]](#footnote-36) Данный прогресс, хотя и является недостаточным, стал возможен благодаря реализации комплекса мер по улучшению охвата лечением и повышению приверженности к лечению ВИЧ.



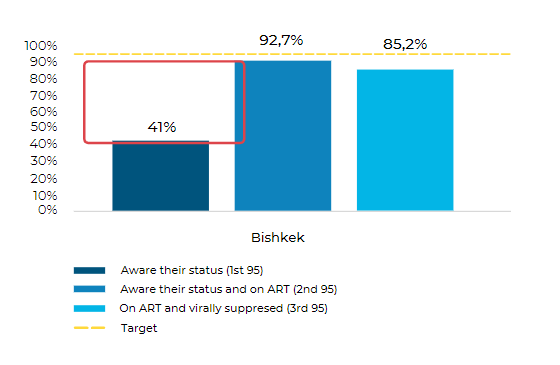
Число официально зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в стране увеличилось за последние 5 лет в 1,5 раза с 7948 в начале 2018 года до 12231 по итогам 2022 года, из которых 3,089 умершие от разных причин[[36]](#footnote-37). Оценочное количество людей, живущих с ВИЧ, составляет 10,000 человек[[37]](#footnote-38), а распространенность ВИЧ составила 1.7 на 1,000 населения на 31 декабря 2022 года[[38]](#footnote-39).

Кыргызская Республика относится к категории стран с концентрированной эпидемией ВИЧ/СПИДа с непропорционально большим бременем эпидемии среди ключевых групп населения, включая людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), и мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ). Недавнее популяционное био-поведенческое исследование (БПИ) оценило распространенность ВИЧ среди ЛУИН в зависимости от места проживания в 13.3-25.9% и 10.7% (5.3-16.2%) среди МСМ в Бишкеке, крупнейшем городе страны.[[39]](#footnote-40) Эти исследования также выявили ключевые области программных потребностей в рамках глобальных целей каскадов лечения ВИЧ-инфекции "95-95-95" (см. графики Б и В ниже), которые подчеркивают основные различия в доступности и получении услуг для этих групп населения, подверженных повышенному риску заражения ВИЧ. Вирусный гепатит С (ВГС) является ключевой ко-инфекцией: по оценкам, 67% ЛУИН ранее были инфицированы (что определяется наличием анти-ВГС) и 39% в настоящее время инфицированы ВГС (что определяется наличием РНК ВГС)[[40]](#footnote-41).

**График Б: Каскад лечения ВИЧ среди ЛУИН в различных регионах КР (2021)**



**График В: Каскад лечения ВИЧ среди МСМ в Бишкеке, КР (2021)**



В Кыргызской Республике насчитывается примерно 16900 МСМ, 25000 ЛУИН и 7100 СР[[41]](#footnote-42) с различным географическим распределением. Однако к этим данным следует относиться с большой осторожностью, так как оценки численности КП проводились давно (2013 и 2016 годы). На основании программных данных ПРООН (основного реципиента Глобального Фонда) охват профилактическими программами среди КГН следующий: 85% - МСМ, 70% - ЛУИН, 65% - СР. За последние 5 лет охват профилактическими программами среди ЛУИН составлял около 17000 клиентов. Вероятнее всего, этот охват максимально приближено к числу ЛУИН, проживающих в стране. Среднегодовое число заключенных в пенитенциарной системе Кыргызстана составляет около 6,000 человек.

Для уточнения численности ЛУИН РЦКГВГиВИЧ совместно с CDC и ГФ/ПРООН запланировано повторное проведение оценки численности в 2024 году и внесение изменений в показатели программ в соответствии с результатами исследования.

В стране также завершается IBBS среди секс-работников и мигрантов, что позволит также скорректировать показатели программы еще до заключения контракта с ГФ.

Доля случаев инфицирования ВИЧ среди женщин превышает 40% в 2022 г. Отмечается устойчивая тенденция в изменении соотношения основных путей передачи ВИЧ, при котором доля полового пути увеличилась с 81% в 2018 г. до 90% в 2022 году, а доля инъекционного пути передачи снизилась с 19% в 2018 году до 4% в 2022 году[[42]](#footnote-43). Также отмечается рост случаев ВИЧ среди МСМ, на который приходится до 10% от общего числа выявленных ежегодно. Однако все чаще случаи регистрируются среди населения, которое не относится к ключевым группам, что может свидетельствовать о том, что изменилось поведение КГН и группы становятся более закрытыми, а, значит, нужны новые подходы для работы с КГН.

**Случаи ВИЧ среди КГН, 2018-2022 гг.**

Хотя инъекционное употребление опиоидов признано основным фактором эпидемии ВИЧ в Кыргызской Республике, данные свидетельствуют о том, что в структуре потребления наркотиков в стране все чаще встречаются синтетические вещества, включая синтетические катиноны, каннабиноиды и, возможно, вещества амфетаминового ряда (хотя данные по последнему остаются ограниченными), особенно среди молодых потребителей наркотиков[[43]](#footnote-44). Пока неясно, какое влияние эти изменения окажут на эпидемию ВИЧ/СПИДа и программы.

Кроме того, снижение числа случаев с инъекционным путем инфицирования может быть связано с тем, что программы, использующие традиционные подходы, не достигают потребителей новых наркотиков. Официальные данные, подтверждающие последнее предположение, отсутствует, однако по данным Республиканского центра психиатрии и наркологии количество состоящих на учете ЛУИН и число клиентов ПТАО за последние годы сократилось.

**Количество ЛУИН на официальном учете, данные РЦПН, 2017-2021 гг.**

Данные по тестированию на ВИЧ в рамках проекта Глобального Фонда также отражают низкую выявляемость новых случаев среди ЛУИН.

Недостаточная настороженность населения в отношении ВИЧ ведёт к рискованным формам поведения, повышающим риск инфицирования ВИЧ. Стигма и дискриминация в медицинских организациях, принуждение к тестированию на ВИЧ, низкое качество или отсутствие консультаций по ВИЧ приводят к отказу от АРТ, позднему началу АРТ, перерывам в лечении и прекращению АРТ, а также к низкой приверженности и низкой эффективности лечения[[44]](#footnote-45).

Высокий уровень внешней и внутренней миграции ограничивает доступ пациентов к услугам в связи с ВИЧ. В странах, куда направляются основные потоки внешних мигрантов (например, Россия) существуют значительные ограничения на получение медицинских помощи для ЛЖВ. В г. Бишкек и Чуйской области отмечается более высокая частота регистрации случаев ВИЧ, что в большей степени обусловлена внутренней миграцией. За 2018-2022 гг. доля выявленных случаев ВИЧ составила 43% по г. Бишкек, 20% по Чуйской области, 17% по г. Ош и Ошской области от общего числа случаев в стране (4329).

Реализация мер по борьбе с ВИЧ-инфекцией осуществлялась в соответствии с Программой Правительства на 2017 - 2021 гг.[[45]](#footnote-46). В настоящее время подготавливается к утверждению очередная Программа Кабинета Министров по преодолению ВИЧ-инфекции на 2023-2027 гг., которая объединена с программой по гемоконтактным вирусным гепатитам.

Мероприятия Программы нацелены, в первую очередь, на обеспечение всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке для ЛЖВ и ключевых групп (ЛУН, СР, МСМ, ТГ, заключенные, мигранты) в соответствии с целями 95-95-95. Для достижения цели и задач, поставленных на период до 2027 года, будут предприняты целенаправленные действия в четырех стратегических направлениях:

* Обеспечение комплексного пакета услуг по диагностике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ для всех нуждающихся ЛЖВ и лиц, подверженных наибольшему риску заражения ВИЧ;
* Укрепление системы здравоохранения для обеспечения эффективных мер по прекращению эпидемии ВИЧ-инфекции;
* Создание благоприятных правовых и социальных условий для преодоления ВИЧ-инфекции;
* Обеспечение координации и устойчивости программ в связи с ВИЧ.

Такой подход позволит обеспечить максимальный эффект на всех уровнях оказания комплексных медицинских услуг, согласовывать деятельность сектора здравоохранения с другими государственными ведомствами и службами, с негосударственным сектором и сообществами людей, затронутых эпидемией ВИЧ, а также повысить эффективность международной технической и финансовой помощи.

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[[46]](#footnote-47).

В соответствии с рекомендациями ВОЗ пересмотрены национальные протоколы лечения и в 2022 году более 82% ЛЖВ перешли на схемы с долутегравиром (25% в 2019 г.) В стране зарегистрирован широкий спектр АРВ-препаратов, что позволяет достигать оптимальной цены при государственных закупках. Благодаря выстроенной системе управления запасами АРВ-препаратов, появилась возможность обеспечивать пациентов с ВИЧ препаратами на 3 и 6 месяцев, а для пациентов, находящихся во внешней миграции, – на 12 месяцев. Внедрен механизм дистанционного оказания услуг по лечению ВИЧ среди граждан, выявленных за пределами страны, включая доставку АРВ-препаратов через курьерские службы.

Улучшена инфраструктура для проведения лабораторных исследований, и в 2022 году все базовые исследования (вирусная нагрузка, количество лимфоцитов CD4, определение вирусной ДНК при ранней диагностике ВИЧ) доступны на областном уровне.

За счет средств государственного бюджета лечение вирусного гепатита С предоставлено 500 ЛЖВ с сочетанной инфекцией ВИЧ и ВГС, реализуется кампания по охвату всех ЛЖВ вакцинацией против вируса гепатита В.

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 2022 году в республике действовало 24 пункта ПТАО, функционировали ПОШ при НПО и в пенитенциарной системе, 15 НПО предоставляли услуги для ЛУИН, РС, МСМ, ЛЖВ, действовали 2 центра для ЛЖВ и ключевых групп. Тестированием, услугами снижения вреда, программами ухода и поддержки охвачено более 30,000 представителей КГН и ЛЖВ. Данная деятельность осуществлялась за счет средств ГФ, при этом с 2019 года продолжается деятельность по уходу и поддержке ЛЖВ с использованием механизмов государственного социального заказа.

В 2022 году обновлен клинический протокол по доконтактной профилактике ВИЧ-инфекции (ДКП), в котором предусмотрены ежедневный и ситуативный режимы. Охват ДКП по итогам 2022 года увеличился до 280 человек.

Реализуется разработка онлайн (облачной) версии системы электронного слежения за ВИЧ, а также инициирован процесс разработки единой информационной системы для профилактических программ по ВИЧ, что позволит интегрировать разрозненные базы данных и совершенствовать систему учета и, соответственно, возможность мониторинга количества и качества услуг для ЛЖВ, сократить дублирование медицинских услуг и повысить качество данных.

**ТБ**

**Выявление случаев заболевания туберкулезом, систематический скрининг и профилактическое лечение туберкулеза**

Выявление случаев заболевания туберкулезом в основном осуществляется в государственных противотуберкулезных службах и учреждениях ПМСП (Центры семейной медицины (ЦСМ) и Центры врачей общей практики (ЦВОП)). Сотрудники ПМСП заполняют данные о людях с предполагаемым туберкулезом (кашель более 2 недель). В 2021 году были обследованы: с помощью микроскопии 12,413 чел., с помощью молекулярно-генетической экспресс-диагностики (Xpert) 13,594 чел. Диагноз туберкулеза (все формы) установлен у 5,199 чел. (Таблица 1).

Таблица 1. Число людей с предполагаемым туберкулезом, протестированных и диагностированных с туберкулезом, Кыргызстан, 2016-2021 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **География** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021\*** |
| г. Бишкек | 2,078/1,286 | 2,262/1,249 | 1,879/1,219 | 1,795/1,119 | 1,308/716 | 1,159/799 |
| Чуйская область | 3,005/1,702 | 3,930/1,690 | 3,924/1,615 | 3,454/1,478 | 2,777/1,064 | 2,871/1,118 |
| Нарынская область | 700/303 | 577/233 | 818/265 | 858/211 | 905/141 | 475/176 |
| Таласская область | 387/339 | 390/299 | 419/244 | 258/214 | 76/160 | 573/174 |
| Иссык-кульская область | 645/351 | 765/300 | 784/308 | 1,164/321 | 818/192 | 1,446/226 |
| г. Ош | 422/317 | 363/313 | 444/331 | 1,548/325 | 1,158/216 | 698/192 |
| Ошская область | 3,310/1,484 | 3,611/1,512 | 3,849/1,486 | 3,709/1,504 | 2,468/1,059 | 2,156/1,097 |
| Джалал-Абадская область | 2,265/1,452 | 2,945/1,365 | 3,988/1,392 | 2,223/1,264 | 1,731/916 | 1,351/1,010 |
| Баткенская область | 507/506 | 368/498 | 614/459 | 487/429 | 569/359 | 892/322 |
| **Гражданский сектор, всего** | **13,319/7,740** | **15,211/7,459** | **16,719/7,319** | **15,496/6,865** | **11,810/4,823** | **11,711/5,114** |
| Пенитенциарный сектор | 4,688/255 | 1,377/236 | 1,684/266 | 897/192 | 639/62 | 702/85 |
| **Всего по стране** | **18,007/7,995** | **16,588/7,695** | **18,403/7,585** | **16,393/7,057** | **12,449/4,885** | **12,413/5,199** |

Источник: Доклад миссии рКЗС ЕРБ ВОЗ, Кыргызстан, 2021 г.

\*отчетные данные НЦФ

Исторически сотрудничество с частным сектором здравоохранения является ограниченным, и его роль в общей диагностике и лечении туберкулеза незначительна. Подход «Поиск, активное разделение и лечение» (FAST) был внедрен с 2022 г. в отдельных проектных сайтах (Чуй, Бишкек, Нарынская область и Карасуйский район Ошской области) с акцентом на стационарные учреждения.

*Расследование в очагах контакта*

Распоряжением МЗ КР № 429 (2018 г.) было утверждено руководство по расследованию случаев заболевания туберкулезом в Кыргызстане. Общий процесс управляется совместно Департаментом профилактики заболеваний и госэпиднадзора (ДПЗиГСЭН), ПМСП и противотуберкулезной службой. ПМСП отвечает за обследование контактных лиц с помощью рентген-диагностики и проведения кожных проб (среди детей). В случае появления симптомов, отклонений на рентгеновском снимке или положительной туберкулиновой кожной пробы, контактные по туберкулезу обследуются дополнительно с помощью лабораторных тестов (микроскопия, рентген). Результаты теста обсуждаются совместно ПМСП и врачами-фтизиатрами. В 2019-2021 гг. среднее число лиц, имевших контакт с пациентами с бактериологически подтвержденным туберкулезом легких и прошедших скрининг на туберкулез, составило 3.2–3.5 чел. на один индексный случай (Таблица 2). По оценкам, средний размер домохозяйств в Кыргызстане 4.2 чел. В 2020 г. инструкция по расследованию контактов была обновлена, и в настоящее время внедряется в 3 областях, включая Нарынскую, Баткенскую и Чуйскую области. В инструкции изменились критерии индексного случая, механизм эпидемиологического расследования, созданы и внедрены УОФ, а также период обследования изменился: контактные должны быть обследованы каждые 6 месяцев независимо от формы ТБ

Таблица 2. Систематический скрининг на туберкулез среди контактных лиц, Кыргызстан, 2019–2021 гг.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Индикатор** | **2019** | **2020** | **2021** |
| Количество людей с бактериологически подтвержденным туберкулезом легких (новые и рецидивы) | 3,042 | 2,252 | 2,381 |
| Число бытовых контактов бактериологически подтвержденных пациентов с новыми и рецидивирующими туберкулезом в легких, которые были обследованы на туберкулез | 9,888 | 7,827\* | 7,715 |
| В среднем # контактных лиц, прошедших скрининг на 1 индексного пациента с бактериологически подтвержденным туберкулезом легких (новые и рецидивы) | 3.3 | 3.5 | 3.2 |

\* Предполагается, что все выявленные контакты с пациентами были обследованы на туберкулез в этом году.

*Источник*: Глобальный доклад ВОЗ о туберкулезе 2022 г.

Из общего числа 13,461 контактных по туберкулезу, находившихся под наблюдением в 2021 году, заболевание диагностировано у 113 чел. (839.5 на 100,000 населения), включая 76 детей (из них 27 детей в возрасте до 5 лет) и 51 чел. (из них 35 детей), которые контактировали с пациентами с МЛУ/РУ-ТБ (Таблица 3).

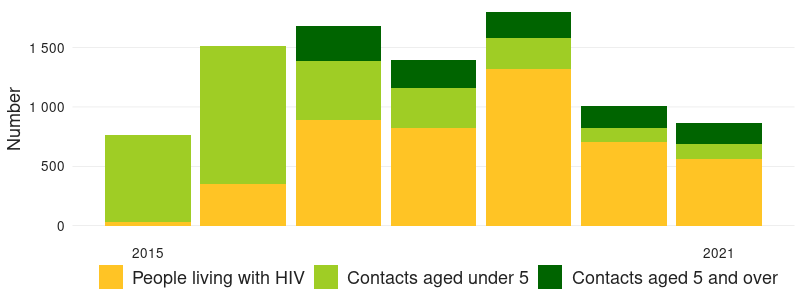
Таблица 3. Скрининг на туберкулез среди контактных лиц, по возрастным группам, Кыргызстан, 2021 г.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Контактные лица, прошедшие скрининг на туберкулез** | **Возраст** | | | | |
| **Итог** | **0-14** | | **15 лет и старше** | |
| **0-4** | **5-14** | **15-17** | **> 18** |
| Все проверенные контактные лица, из них: | 13,461 | 1,422 | 3,656 | 829 | 7,554 |
| *- диагностирован туберкулезом* | *113* | *27* | *49* | *9* | *28* |
| *- % выявления* | *0,8%* | *1,9%* | *1,3%* | *1,1%* | *0,4%* |

*Источник*: НТП.

Охват профилактическим лечением туберкулеза (ПЛТ) остается низким во всех приоритетных группах и особенно низким у лиц старше 5 лет (Диагр. 1). Текущие рекомендации предписывают ПЛТ детям в возрасте до 14 лет и ЛЖВ, однако, как правило, только дети в возрасте до 5 лет и ЛЖВ получают его. Мониторинг за проведением ПЛТ ведется не на должном уровне. Общий охват страны ПЛТ снизился с 479 в 2019 г. до 307 в 2021 г. (в т. ч., 126 детей в возрасте до 5 лет). Туберкулиновая кожная проба (ТКП) используется исключительно для диагностики латентной туберкулезной инфекции (ЛТБИ). Тестирование IGRA было введено в пилотных исследовательских проектах в 2018 году, но в настоящее время недоступно. Результаты исследования указывают на 40% уровень ЛТБИ среди близких и бытовых контактов [[[47]](#footnote-48)]. Чтобы достичь этого охвата, страна разрабатывает новое руководство по управлению ЛТБИ, которое будет включать в себя новые диагностические инструменты, такие как IGRA, и более короткие схемы ПЛТ наряду с пересмотренными целевыми группами.

Диагр. 1. Люди начали профилактическое лечение туберкулеза, Кыргызстан, 2015-2021 гг.



*Источник*: Глобальная база данных ВОЗ по туберкулезу, 2022 г.

**Лабораторная диагностика, включая ТЛЧ**

Лабораторная диагностика туберкулеза проводится в 104 ЦОВП по всей стране с помощью микроскопии и экспресс теста диагностики (Xpert). В стране существует 25 платформ GeneXpert, размещенных на центральном, региональном и районном уровнях (Таблица 4). Пять новых платформ GeneXpert будут поставлены в страну в 2023 г. и будут размещены согласно картографии таблицы 4. Общенациональная сеть противотуберкулезных лабораторий также включает в себя 6 лабораторий, выполняющих культуральные тесты, и Национальную референс-лабораторию (НРЛ) в г. Бишкеке, которая проводит все тесты на лекарственную чувствительность (ТЛЧ), а с 2017 г. также внедрила метод полногеномного секвенирования.

В соответствии с *Дорожной картой по реорганизации лабораторно-диагностической сети противотуберкулезной службы* количество микроскопических лабораторий, как ожидается, будет сокращено, чтобы соответствовать количеству лабораторий, проводящих диагностику методом Xpert (**Annex\_**. *Action Plan для оптимизации противотуберкулезной помощи*). Общее количество исследований Xpert снизилось в 2020–2021 годах, хотя и неравномерно по регионам (Диагр. 2).

Таблица 4. Географическое расположение платформ Xpert и # модулей, Кыргызстан, 2021.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **География** | **Кол-во платформ (модулей) Xpert** | **Распределение по регионам (количество модулей)** | | |
| **Противотубер. система** | **Система ПМСП** | **Пенитенциарная система** |
| г. Бишкек | 2 (8) | ГЦБТ (4);  НРЛ (4) |  |  |
| Чуйская область | 4 (14) |  | Ысык-Ата ЦОВП (4); Сокулукский ЦОВП (4);  Джайыл ЦОВП (4);  Токмок ЦОВП (2) |  |
| Нарынская область | 1 (4) | ОЦБТ (4) |  |  |
| Таласская область | 1 (4) | ОЦБТ (4) |  |  |
| Ысык-Кульская область | 2 (6) | ОЦБТ (4) | Балыкчы ЦОВП (2) |  |
| Ошская область | 5 (16) | ОЦБТ (4)  ГЦБТ (4) | Кара-Суу ЦОВП (4); Ноокат ЦОВП (2);  Узген ЦОВП (2) |  |
| Джалал-Абадская область | 4 (12) | ОЦБТ (4) | Сузак ЦОВП (4);  Токтогул ЦОВП (2);  Аксы ЦОВП (2) |  |
| Баткенская область | 3 (8) | ОЦБТ (4) | Лейлек ЦОВП (2);  Кызыл-Кыя ЦОВП (2) |  |
| Пенитенциарная система | 3 (12) |  |  | СИЗО №1: 2 ед. (4+4);  Колония №31 (4) |
| **Страна, всего** | **25 (84)** | **9 (36)** | **13 (36)** | **3 (12)** |

*Источник*: НТП.

Диагр. 2. Проведены тесты Xpert по регионам, Кыргызстан, 2019–2021 гг.

*Источник*: Доклад миссии рКЗС ЕРБ ВОЗ, Кыргызстан, 2021 г.

Таблица 5. Охват ТЛЧ как минимум к рифампицину среди людей с бактериологически подтвержденным новым и рецидивирующим туберкулезом.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Местоположение** | **2021** | **1 кв. 2022** |
| Таласский ОЦБТ | 95% | 100% |
| Нарынский ОЦБТ | 97% | 97% |
| Исиккул ОЦБТ | 92% | 100% |
| Джалал-абадский ОЦБТ | 93% | 98% |
| Ошский ОЦБТ | 94% | 95% |
| ГЦБТ г.Ош | 87% | 84% |
| Баткенский ГЦБТ | 87% | 98% |
| Чуйский ЦОВП | 95% | 98% |
| ГЦБТ г.Бишкек | 95% | 87% |
| Пенитенциарная система | 88% | 86% |
| НРЛ | 94% | 96% |

*Источник*: ПРООН, 2022 г.

Диагр. 3. Процент бактериологического подтверждения среди всех больных туберкулезом легких, Кыргызстан, 2021 г.

*Источник*: ПРООН, 2022 г.

ТЛЧ для новых противотуберкулезных препаратов (Bdq, Dlm, Cfz и Lzd) были внедрены в 2019 году при техническом содействии СРЛ в Гаутинге. С января 2022 г. НРЛ автоматически загружает результаты ТЛЧ по новым препаратам в Информационную систему управления лабораторными данными (ИСУЛД). В 2022 г. НРЛ успешно прошла сертификацию ISO 15189.

ИСУЛД в настоящее время внедрена во всех противотуберкулезных лабораториях страны. Синхронизация ИСУЛД с Национальным регистром туберкулеза направлена на обеспечение интегрированного управления данными пациентов, охватывая как клинические, так и лабораторные компоненты. Планируется дальнейшее расширение внедрения ИСУЛД по всей стране с уделением особого внимания сети ПМСП.

Критической проблемой с диагностикой туберкулеза и ТЛЧ в Кыргызстане является большая сеть микроскопических лабораторий и только один сайт (НРЛ), который покрывает общие потребности страны в гарантированном качестве ТЛЧ. Отсутствие межрегиональной лаборатории в отдаленных регионах препятствует национальным усилиям по ликвидации туберкулеза. Грант Глобального Фонда 2021–2023 поддерживает специалистов лабораторий и закупку лабораторных реагентов для тестирования. В рамках экономии планируется закупить лабораторный модуль для Ошского ОЦБТ в 2023 году (GIZ обеспечивает техническую помощь через специалистов СРЛ Гаутинг). Из-за заключения ДГСЭН относительно обеспечения биобезопасности близлежащих жилых строений (50м вместо регламентированных 300) проект поставлен на паузу, но НТП в данный момент занимается решением данного вопроса (установка высокого уровня HEPA фильтров).

**Транспортная система биологического материала**

В настоящее время лабораторная диагностика туберкулеза поддерживается двумя уровнями системы транспортировки образцов. Уровень 1 охватывает центры ПМСП и семейной медицины для транспортировки образцов для Xpert MTB/RIF и микроскопии из отдаленных ГСВ и ФАПов. Уровень 2 осуществляется из лабораторий ЦОВП в НРЛ. Модель была опробована в Чуйской и Таласской областях в 2017 г. в рамках проекта USAID Defeat-TB, а затем развернута по всей стране. Транспортировка мокроты на уровне 1 осуществляется медицинским персоналом, а на уровне 2 – транспортной компанией, с которой был заключен контракт на обеспечение отбора проб не менее двух-трех раз в неделю во всех регионах. Ранее все транспортные расходы покрывались Глобальным Фондом, за исключением Таласской и Чуйской области, где они покрывались из республиканского бюджета. Согласно приказу Министерства здравоохранения Кыргызской Республики транспортировка образцов по всей стране будет покрываться из гос. бюджета, начиная с 2023.

**ЖИЗНЕСПОСОБНЫЕ И УСТОЙЧИВЫЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Действующая государственная программа здравоохранения Кыргызстана - Программа Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы "Здоровый человек - процветающая страна"[[48]](#footnote-49) (далее - "Здоровье 2030") - была утверждена в 2018 году и является продолжением и ускорением амбициозной программы реформ здравоохранения Кыргызстана, начатой в 1996 году[[49]](#footnote-50). Страна получила признание за свои усилия по проведению масштабных реформ системы здравоохранения. Одной из наиболее важных ранних реформ было создание единой системы оплаты медицинских услуг наряду с программой государственных гарантий (ПГГ)[[50]](#footnote-51). ПГГ была направлена на предоставление основных услуг ПМСП для всех и бесплатных или льготных больничных услуг для определенных групп населения, определяя при этом права граждан на бесплатное обслуживание. С 2006 года объединение средств осуществляется на национальном уровне (а не на уровне областей), что позволило более справедливо распределить ПГГ и сопутствующую программу дополнительного лекарственного обеспечения для населения (ПДЛО). В результате реформирования системы здравоохранения единым плательщиком за услуги выступил фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС), к полномочиям которого относится аккумулирование средств здравоохранения и закупка медицинских услуг, кроме того ФОМС администрирует Программу государственных гарантий и программу дополнительного лекарственного обеспечения для населения, и несет ответственность за управление качеством медицинских услуг и развитие информационных систем в здравоохранении. Полномочия по разработке политики в области здравоохранения и надзору были переданы Министерству здравоохранения Кыргызстана (МЗ), к полномочиям которого также относятся администрирование программ высоких технологий, непосредственное руководство организаций третичного уровня, а также службами (ВИЧ, психиатрия), не вошедшими в систему единого плательщика.

Эти усилия также были направлены на переориентацию системы здравоохранения с предоставления дорогостоящей медицинской помощи, ориентированной на лечение заболеваний, на предоставление менее дорогостоящей медицинской помощи, ориентированной на профилактику в рамках ПМСП. Модель семейной медицины была внедрена благодаря созданию Института семейной медицины и общенациональной сети семейных врачей и групповых практик. Сегодня эти пункты обслуживания и структуры служат основой системы ПМСП.

Реализация мер по борьбе с ВИЧ и ТБ осуществляется на регулярно обновляемых 5-тилетних программах Правительства страны. На период 2023-2027 гг. впервые разработана и готовится к утверждению Программа Правительства по 2-м заболеваниям, включая ВИЧ и гемоконтактные вирусные гепатиты. В декабре 2022 года Республиканский центр «СПИДа» преобразован в Республиканский центр по контролю за гемоконтактными вирусными гепатитами и ВИЧ (РЦКГВГиВИЧ).

**Финансирование**

Общие расходы на здравоохранение в Кыргызстане в течение длительного периода стабильно увеличивались и между 2000 и 2012гг. выросли в семь раз. Уровень государственных расходов на здравоохранение в Кыргызстане варьировался между 10 и 15% от общих государственных расходов в течение периода 1995-2012. В период с 2016 года отмечается снижение расходов на здравоохранение.

Значительная часть финансирования программ ВИЧ и средств на борьбу с ТБ обеспечивается международными партнерами. В то же время, начиная с 2018 года, реализуя программы перехода на государственное финансирование, стало расширяться финансирование из государственного бюджета. К 2022 году более 80% всей потребности в АРВ-препаратов и диагностике ВИЧ осуществляется из государственных средств, с 2023 года около 300 тыс.$ выделяется на ПТАО, увеличивается закупка противотуберкулезных препаратов. В то же время, дефицит финансирования государственных программ в сфере ВИЧ и ТБ остается высоким.

**Кадровые ресурсы**

В 2022 году Правительство усилило поддержку здравоохранения, существенно пересмотрены размеры оплаты труда в системе здравоохранения, повысившись на 50-70% от уровня 2021 года, что повлияло на мотивацию медицинских работников и, на фоне снижения привлекательности миграции в РФ, повлияло на удержание кадров.

В сфере ВИЧ децентрализация и передача услуг на первичный уровень здравоохранения уже 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»; приказом МЗ КР от 23.12.2016 г. № 923 «О пилотировании децентрализации услуг по ВИЧ-инфекции и институционализации поддерживающей терапии метадоном на уровень оказания первичной медико-социальной помощи». В настоящее время утверждены механизмы по децентрализации услуг ЛЖВ на страновом уровне 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, кроме города Бишкек и Таласской области. В г.Бишкек, учитывая статус столицы, действует Городской центр по борьбе с ВИЧ/СПИДом, а в Таласской области уровень распространенности ВИЧ остается низким, в основном концентрируется в областном центре г.Талас.

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 ПМСМ. 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. План действий по оптимизации системы оказания противотуберкулезной помощи населению Кыргызской Республики на 2017-2026 годы[[51]](#footnote-52) предусматривает сокращение коек в противотуберкулезных стационарах. В 2021 году, согласно данному документу, были сокращены 400 коек по всей стране: в 5 регионах полностью закрыты больницы и сокращены койки в некоторых больницах в связи с невыполнением койко-дня. В 2022 году в НЦФ совместно с ГФ/ПРООН был разработаны и приняты «План по улучшению достижения программных индикаторов по ТБ компоненту на 2022-2023 гг.» и «План по расширению амбулаторного лечения туберкулеза в Кыргызской Республике на 2022–2023 гг.».

**Пенитенциарная система**

Государственная служба исполнения наказаний в своей структуре имеет самостоятельную медицинскую службу, которая обслуживает все население исправительных учреждений. Финансирование медицинской службы ГСИН осуществляется в рамках общего бюджета ГСИН из республиканского бюджета. Программы Правительства в сфере ВИЧ и ТБ включают мероприятия в отношении лиц, находящихся в заключении, лекарственные средства для лечения ВИЧ и ТБ, средства диагностики предоставляются через противотуберкулезную службу и службы СПИДа. При необходимости, все заключенные могут получать медицинскую помощь в гражданских ОЗ по потребности в квалифицированной и специализированной медицинской помощи. При этом, специалисты центров СПИД и туберкулезной службы координируют лечение ЛЖВ и больных туберкулезом в местах лишения свободы и консультируют ЛЖВ, ТБ заключенных.

**Системы сбора данных**

Данные по ситуации в сфере ВИЧ регулярно обновляются на сайте РЦКГВГиВИЧ, предоставляются по запросу заинтересованных сторон. Одновременно, при поддержке международных организаций, проводится оценка исполнения государственных программ. Данные по расходам ВИЧ предоставляются в национальном отчете GAM и национальных счетах ВИЧ. С 2019 года данные по расходам в сфере ВИЧ отражаются в программном бюджете министерства здравоохранения тремя строками - общие расходы на службу СПИДа, расходы на закупку лекарственных средств, ИМН и профилактические программы для ключевых групп.

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).

Данная система ЭС позволяет обеспечить полноту и своевременность информации о всех зарегистрированных случаях ВИЧ-инфекции, в том числе о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, ППМР, индикаторы состояния здоровья ЛЖВ и стадий ВИЧ-инфекции в разрезе учреждений, области и всей страны. РЦКГВГиВИЧ администрирует электронную базу данных по стране, в соответствии с данными, предоставляемыми с пунктов помощи ЛЖВ через областные центры СПИДа. Система установлена и активно используется в 31 учреждении (9 центров СПИД, 21 ЦСМ и ГСИН). В рамках децентрализации услуг, система электронного слежения должна быть распространена на все сайты оказания услуг для ЛЖВ, что в свою очередь предусматривает оснащение компьютерной техникой и обучение врачей по работе с системой электронного слежения за случаями ВИЧ. 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. Кроме того, в стране во всех ОЗ, предоставляющих услуги в рамках программы поддерживающей терапии метадоном (ПТМ), включая систему ГСИН, используется электронный регистр заместительной терапии (ЭРЗПТ). Регистр позволяет проводить мониторинг эффективности терапии, включая контроль назначения/изменения дозировок метадона; контроль употребления нелегальных ПАВ; мониторинг пропусков приема препарата; своевременное получение информации о состоянии здоровья пациентов (сопутствующие заболевания, включая ВИЧ, ТБ, ВГВ, ВГС); Республиканский центр психиатрии и наркологии администрирует ЭРЗПТ и осуществляет контроль качества данных и мониторинг работы ОЗ. ЭРЗПТ также необходимо интегрировать в систему в общую систему электронного здравоохранения и возможности ЭРЗПТ можно использовать для прогнозирования расходов метадона.

В ТБ службе по аналогии с системой электронного слежения за ВИЧ в системе ТБ службы разработана электронная база данных, но она не внедрена повсеместно и не интегрирована с системой отчетности Нацстаткома. Кроме этого, необходимо обеспечить возможность обмена и анализа информацией между информационными системами ВИЧ и ТБ для принятия своевременных решений и оказания эффективных интегрированных услуг.

**Услуги профилактических программ**

Компонент лечения ВИЧ и ТБ в значительной мере интегрирован 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 внедряются в сфере ВИЧ с 2018 года и начинают в 2023 году внедряться в сферу услуг в связи с ТБ. В то же время, несмотря на выделение средств из государственного бюджета на социальное контрактирование для программ ВИЧ, привлекательность проектов в рамках ГСЗ остается низкий, так как заработные платы в данных проектах низкие, отсутствуют утвержденные нормативы услуг в данной области, не разработаны механизмы обеспечения конфиденциальности клиентов программ, НПО не имеют практики работы с государственными органами. Одновременно, бюджетный цикл, когда финансирование выделяется на ежегодной основе и в основном конкурсы могут быть проведены в апреле-мае и проекты должны завершиться в декабре, создает высокие риски для прерывания услуг.

**Обеспечение ЛС и ИМН**

Начиная с 2019 года расширяется государственная закупка АРВ-препаратов, тестов и реагентов в сфере ВИЧ. Более 80% в потребности покрывается за счет государственного бюджета. В 2022 году выделены дополнительные средства и расширена государственная закупка ПТП 2-го ряда. Для создания благоприятных условий были утверждены планы перехода на государственное финансирование программ в сфере ВИЧ и ТБ, в 2018 году пересмотрены ПЖВЛС, регулярно обновляются клинические протоколы лечения. Обращение ЛС и ИМН в Кыргызской Республике регулируется законом «Об обращении лекарственных средств» и «Об обращении изделий медицинского назначения». Данные законы были пересмотрены и приняты парламентом страны в 2018 году. Они предусматривают ряд возможностей для расширения доступа ЛС на рынок, включая ускоренную регистрацию ЛС из стран с сильной регуляторной практикой, освобождение от уплаты сборов лекарств для лечения социально-значимых заболеваний, допуск на рынок препаратов без регистрации решением комиссии, определяемой Правительством. Применение этих возможностей в отношении регистрации АРВ-препаратов позволило существенно расширить перечень доступных на местном рынке АРВ-препаратов с высоким качеством, что, в свою очередь, позволило добиться значительного снижения стоимости при государственных закупках АРВ-препаратов. В то же время, в 2021 году вступила в силу Единая лекарственная политика стран ЕАЭС, что существенно снизило возможности регистрации новых препаратов и создало высокие риски перерегистрации имеющихся препаратов. Для преодоления данных рисков пересматривается закон «Об обращении лекарственных средств» и Правительство издало постановление, позволяющее вернуть национальные процедуры регистрации в отношении стратегических и жизненно-важных лекарственных средств.

В 2022 году был повторно пересмотрен закон «О государственных закупках», позволяющий осуществлять закупки жизненно-важных ЛС через международные платформы. В настоящее время ведется подготовка принятия подзаконных нормативных актов, которые определят механизм закупок ЛС через агентства ООН.

**Лабораторные системы.**

В Кыргызской Республике функционируют национальный, областной и районные уровни лабораторий по диагностике ВИЧ-инфекции и туберкулеза. В контексте поставленных задач используются современные лабораторные методы определения ВИЧ-статуса и слежения за течением ВИЧ-инфекции (ЭТ, ИФА, ПЦР и т.д.). Повсеместно внедрено совместное использование платформ GeneXpert для диагностики ВИЧ и ТБ в рамках децентрализации услуг на уровень ПМСП. Осуществляется определение лекарственной устойчивости и тропизма ВИЧ методом генотипирования.

Стандартизация всех стадий лабораторного процесса (преаналитического, аналитического и постаналитического) и мероприятия по управлению основными элементами системы качества реализовывается во всех лабораториях в соответствии с типовым «Сборником стандартных операционных процедур по лабораторной диагностике ВИЧ-инфекции» (Приказ МЗ № 637 от 26.11.14 г.).

РЦКГВГиВИЧ ежегодно проводит оценку выполнения алгоритма диагностики ВИЧ в 34 ЛДВ республики, в пунктах ЭТ НПО, мобильных пунктах и отделениях родовспоможения. Отчёты по результатам оценки доводятся до сведения руководства областных и городского ЦПБС, сотрудников лабораторий и других заинтересованных сторон, что является основанием для принятия мер по улучшению диагностики ВИЧ-инфекции. Ежегодно лаборатория РЦКГВГиВИЧ принимает участие в международных программах ВОК.

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», «Руководства по сертификации специалистов и организаций, выполняющих экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию в Кыргызской Республике» и «Сборника стандартных операционных процедур по экспресс-тестированию на ВИЧ-инфекцию в Кыргызской Республике». Существующая национальная программа ВОК на период 2018 – 2019 годов проводится в рамках кооперационного соглашения РЦКГВГиВИЧ (на момент подписания 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.

Не завершена цифровизация и интеграция лабораторной информационной системы по ВИЧ и ТБ в национальные информационные системы здравоохранения.

Оснащение лабораторным оборудованием было проведено в 2009-2011 годы за счет проекта KFW. С учетом изнашивание оборудований во всех лабораториях диагностики ВИЧ возникла большая потребность в обновлении и в тех. обслуживании. Техобслуживание лабораторного оборудования не предусмотрено в рамках государственного бюджета, более того, в стране ограничено количество инженеров по обслуживанию лабораторного оборудования. В связи с этим требуется поддержка технического обслуживания лабораторного оборудования с выработкой механизмов финансирования из государственного бюджета и подготовка пула инженеров по обслуживанию лабораторного оборудования для организаций здравоохранения по вопросам ВИЧ и ТБ.

**Укрепление систем сообществ**

Неправительственные организации и организации уязвимых сообществ, осуществляющие свою деятельность в сфере ВИЧ и ТБ, занимают значимое место в системе оказания услуг в сфере ВИЧ и ТБ. Более 20 НПО реализуют программы профилактики, ухода и поддержки в связи с ВИЧ и ТБ. Представители сообществ, неправительственного сектора входят в составы СКК, общественных советов при министерствах, участвуют в практически всех рабочих группах по разработке стратегий, политик и нормативно-правовых актов, связанных с вопросами ВИЧ и ТБ. На протяжении нескольких лет осуществляют мониторинг программ с использованием электронных систем документирования нарушения прав REAct, OneImpact, pereboi.kg, проводит регулярный мониторинг государственных закупок в сфере ВИЧ и ТБ. При поддержке гражданского сектора инициированы и реализованы ряд ключевых мероприятий, позволяющих обеспечить устойчивость программ, включая пересмотры законодательства в сфере лекарственного обращения, государственных закупок, инициировано внедрение государственного социального заказа и др.

Законодательство страны предлагает ряд механизмов, которые позволяют расширять участие сообществ в страновых процессах, в том числе действуют законы «О некоммерческих организациях», «Об общественных советах», «О попечительских советах». К большому сожалению, за последние 2 года предпринимается ряд законодательных инициатив, которые могут сузить пространство для работы НПО и несут риск для предоставления услуг в связи с ВИЧ и ТБ. Инициированы изменения в закон «О некоммерческих организациях», что может привести к закрытию ряда организаций, также предложено аннулировать закон «Об общественных советах», что исключит возможности вовлечения гражданского сектора в управлении системами здравоохранения. В данном контексте необходимо предусмотреть меры по улучшению организационного развития НПО, которые снизят риск их закрытия и расширить участие и роль СКК в реализации программ здравоохранения в целом, а не только в связи с ВИЧ и ТБ.

В то же время, остается недостаточным потенциал организаций гражданского сектора и сообществ в обеспечении изменений по выявленным проблемам, адвокационный потенциал ограничен отсутствием навыков работы с государственными органами, недостатком знаний механизмов работы государственных органов. Зачастую отсутствует или недостаточна мотивация для адвокационной деятельности. Часть организаций сообществ, например, сообщества трансгендерных людей, являются молодыми и нуждаются в институциональной поддержке. Необходимость обеспечения доступа к молодым представителям ключевых групп требует привлечения в состав организаций молодых сотрудников, что требует последующего обучения и формировании навыков.

Одновременно, необходимость эффективного использования государственных и донорских средств, улучшения качества услуг, требует более глубокого подхода в проведении исследований и мониторинга закупок, качества оказания услуг. Результаты данных исследований могут быть основой для государственных органов в осуществлении изменений.

* 1. **Требование к направлению использования.** Расскажите, как в заявке на финансирование соблюдается требование к направлению использования согласно Письму о финансировании. *0,5 страницы*

В заявке на финансирование в полной мере учтены все рекомендации письма ГФ о финансировании.

Более 50% запрашиваемого в заявке финансирования направлено на мероприятия по борьбе с с ВИЧ и ТБ для ключевых и уязвимых групп населения. Модули по ЖУСЗ направлены на улучшение общих результатов программы для ключевых и уязвимых групп населения. Заявка включает мероприятия, направленные на устранение барьеров, неравенства и уязвимости в доступе к услугам, связанных с правами человека и гендерными вопросами.

Мероприятия в сфере туберкулеза направлены, в первую очередь, на расширение выявления случаев туберкулеза с акцентом на выявление ЛУ-ТБ, с широким вовлечением неправительственных организаций в данные мероприятия. При этом, расширятся мероприятия по сопровождению выявленных новых случаев по всему каскаду лечения. На данные мероприятия направлено более …% объема средств заявки по компоненту ТБ. Страна планирует ускорение перехода на новые схемы лечения, включая 6-месячные схемы BPaL и BPaLM и 9-месячные полностью пероральные схемы, и к концу проекта 60% пациентов будут получать такое лечение. При этом расширится государственное финансирование противотуберкулезных программ, более 26% ПТП 2-го ряда будет закупаться из государственного бюджета. Заявка предусматривает дальнейшее укрепление лабораторной службы на юге страны, обновление модулей для Xpert XDR.

По компоненту ВИЧ все профилактические усилия направлены на ключевые группы в соответствии с рекомендациями ЮНЭЙДС, ГФ, в первую очередь, на ЛУН с расширенным выходом на потребителей новых наркотиков, применением инновационных аутрич подходов, продолжатся и расширятся мероприятия для групп МСМ. Для клиентов ПТАО будут предлагаться новые для страны препараты – бупренорфин – и в дальнейшем продолжаться усилия по предложению бупренорфина пролонгированного действия, который будет поставляться партнерами. В отличии от текущего гранта, работа с заключенными и трансгендерными людьми выделена в отдельные компоненты, что позволит расширить охват и улучшить качество предоставляемых услуг.

Тестирование среди ключевых групп с применением новых подходов, внедрением тестоматов, самотестирования и в местах, где идет большее выявление ВИЧ (ПМСП, стационары, службы в связи с ИППП) позволит улучшить показатели по первой цели 95.

Акцент на программы сопровождения выявленных случаев ВИЧ, формирование приверженности, расширение механизмов мотивации за достижение целей каскада лечения позволит улучшить показатели по целям первых двух 95-95.

КР продолжает прикладывать усилия по расширению государственного финансирования, несмотря на экономические сложности, уже в 2023 году начато финансирование ПТАО в объеме (300 тыс.долларов ежегодно) 70% от потребности, увеличены закупки ПТП 2-го ряда (в 2022 году дополнительно выделено 350 тыс.долларов), а лечение и диагностика ВИЧ покрывается на 80% из бюджета страны. В 2022 году существенно повышены заработные платы медицинских работников, что также позитивно влияет на укрепление кадрового потенциала служб, оказывающих услуги в связи с ВИЧ и ТБ. В текущем цикле финансирования мы также, в соответствии с письмом от МФ КР, будет продолжать расширение государственного финансирования и создания условий для эффективного использования средств, включая совершенствование законодательства в сфере закупок и лекарственного обращения, принятие законов, расширяющих перечень гарантированных услуг в связи с ВИЧ и ТБ, содействие регистрации лекарственных средств и пересмотра ПЖВЛС, снижение стоимости закупаемых ЛС и ИМН в результате мониторинга закупок.

Разработка заявки велась в условиях широкого вовлечения всех заинтересованных сторон, в первую очередь, сообществ ключевых групп, были проведены обширные обсуждения в рамках странового диалога со всеми сообществами, как на национальном уровне, так и в регионах страны.

* 1. **Встречные фонды.** Если для периода финансирования с 2023 по 2025 год предусмотрены средства встречных фондов:
     1. Расскажите, как выделение средств встречных фондов усилит воздействие и улучшит результаты в направлениях, финансируемых из встречных фондов.
     2. Расскажите, как выполняются программные условия и условия доступа.

Кыргызская Республика является одним из реципиентов ГФ по компоненту инициативы ГФ «Преодолевая правовые барьеры». В текущем грантовом цикле страна в общей сложности реализует активности на сумму более 1,7 млн.долларов, из которых более 700 тысяч долларов выделено из основной суммы гранта, а 1 млн. долларов выделено в рамках встречного финансирования. В новом грантовом цикле для страны предусмотрено 500 тыс.долларов при условии, что из основной суммы гранта будет выделено не менее той суммы, которая выделялась в текущем гранте. В связи с чем общая сумма финансирования, предусмотренная в новом гранте составит 1,5 млн.долларов, включая по 500 тыс.долларов с компонентов ВИЧ и ТБ.

В течении 2-х циклов поддержки данной инициативы в стране со стороны ГФ проводилась оценка прогресса в преодолении правовых барьеров в связи с ВИЧ и ТБ. Предварительные результаты последней оценки[[52]](#footnote-53) показывают, что имеется определенный прогресс в достижении целей. Кыргызстан присоединился к инициативе Глобального партнерства по ликвидации стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ и ТБ, утвержден межведомственный план по преодолению правовых барьеров в связи с ВИЧ и ТБ. В отчете "Индекс стигмы 2022"[[53]](#footnote-54) отмечается, что исследование "однозначно показывает значительное снижение (недавно пережитых) стигмы и дискриминации" по сравнению с аналогичным исследованием, проведенным в 2015 году. В отчете отмечается значительное снижение по многим показателям числа случаев стигматизации и дискриминации по отношению к людям, живущим с ВИЧ. Отдельные исследования показали снижение негативного опыта общения с сотрудниками милиции среди людей, пользующихся услугами снижения вреда, причем в одном из исследований процент участников, имевших такой опыт, снизился с 26% в 2019 году до 11,3% в 2020 году.

Несмотря на этот прогресс, оценка выявила ряд критических проблем, которые необходимо решить для повышения качества, расширения масштаба и воздействия программ по устранению барьеров, связанных с правами человека. Были отмечены недостаточная роль низовых общественных организаций в концептуализации, реализации и надзоре за программами по устранению барьеров, связанных с правами человека, недостаточный уровень оплаты труда работников, работающих на передовой линии сообщества. Координация между исполнителями программ по правам человека остается недостаточной. Со стороны государства отсутствует финансирование программ, связанных с правами человека. Ключевые сообщества нуждаются в продолжении правовой защиты, теперь с использованием принятого нового закона о ГГЮП. Законодательство, связанное с потреблением наркотиков, продолжает содержать нормы, ограничивающее доступ к услугам, в частности не отменены нормы наркологического учета либо принудительного лечения наркологических расстройств. Мониторинг со стороны гражданского общества проводится хаотично и нуждается в более системном подходе.

Оценка предлагает ряд рекомендаций по усилению активностей в преодолении правовых барьеров. Опираясь на данные рекомендации в результате странового диалога были разработаны мероприятия, которые будут нацелены на снижение правовых барьеров и ликвидацию стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ и ТБ. Данные мероприятия, в первую очередь, позволят вовлечь общественные организации и сообщества на местах во все реализуемые активности, продолжат усилия по совершенствованию законодательства, значительно повысят потенциал сообществ, ряд активностей будет интегрировано в государственную систему оказания юридической помощи. Сообщества будут участвовать на всех уровнях в механизмах принятия решения. Будет предпринят ряд мер по обеспечению защиты как самих сообществ, так и организаций в условиях изменения политической системы.

Раздел 2. Максимальное усиление воздействия

* 1. **Достижение национальных и глобальных целей и задач.** Расскажите, как заявка на финансирование по приоритетам способствует достижению результатов в следующих направлениях: (1) избавление от СПИДа, туберкулеза и малярии; и (2) укрепление и интеграция систем здравоохранения и/или общественных систем; и/или (3) продвижение справедливости в здравоохранении, гендерного равенства и прав человека; и/или (4) готовность к пандемиям. Данный ответ должен быть ограничен целевыми направлениями, которые указаны в Письме о финансировании или иначе согласованы с Глобальным фондом. *2 страницы*

1. **ВИЧ.** Для расширения выявления ВИЧ в ключевых группах населения в предлагаемой заявке включены мероприятия по расширению доступности к ранее не охваченным ключевым группам через он-лайн аутрич, внедрение использования вендинговых аппаратов, включая тестоматы, шприцематы и кондоматы. В первый год 10% и далее 15 и 20% ключевых групп будут вовлечены в программы тестирования и профилактики с использованием он-лайн подходов. Будет расширено самотестирование, внедрены механизмы подтверждения результатов тестирования и дальнейшего сопровождения лиц с выявленным ВИЧ в медицинские службы для начала лечения. Кроме этого, расширятся механизмы мотивационных доплат для аут-рич работников имедицинских специалистов за достижение целей каскада лечения – выявление- сопровождение на начало лечения и достижение вирусной супрессии. Предпринятые меры со стороны службы СПИДа по тестированию в стационарах и службах по лечению ИППП позволили выявить значительное количество новых случаев ВИЧ и эти активности будут продолжены, а также расширятся на внедрение экспресс-тестирования по клиническим показаниям на уровне ПМСП. Данные меры позволят существенно расширить выявление ВИЧ и обеспечить цели каскада лечения. Одновременно будут продолжены традиционные услуги профилактики, включая предоставление минимального пакета услуг и, учитывая изменяющиеся потребности ключевых групп, предусматривается расширение доступа к услугам диагностики и лечения ТБ, ИППП, ВГ, СРЗ. В ПТАО предусматривается расширение применения бупренорфина, в том числе пролонгированного действия, что повысит привлекательность программ и расширит участие ЛУИН в программах. В заявке также предусмотрены самостоятельные активности среди трансгендерных лиц и заключенных, как отдельных целевых групп. Для улучшенного планирования услуг в отношении ЛУИН в первый год проекта при поддержке CDC будет проведена оценка численности ЛУИН и мероприятия проекта будут пересмотрены в соответствии с новыми данными. Отдельное внимание будет уделено обеспечению координации между активностями различных доноров в отношении ВИЧ.

Комплекс мероприятий нацелен на начало лечения и обеспечения приверженности к лечению ВИЧ, предусмотрен ряд услуг по уходу и поддержке со стороны НПО, в том числе сообществ ЛЖВ, поддержка мультидисциплинарных команд. Учитывая расширение вовлечения ПМСП в диагностику и лечение ВИЧ будет повышаться потенциал медицинских специалистов ПМСП. ЛЖВ получат широкий пакет услуг, включая диагностику и лечение ИППП, диагностику и профилактику рака шейки матки, консультации медицинских специалистов. Дети с ВИЧ получат дальнейшую поддержку в формировании приверженности в виде мотивационных выплат, подростки с ВИЧ пройдут курсы профессиональной подготовки по запросу. Для повышения эффективности службы СПИДа и дальнейшего укрепления потенциала по вопросам диагностики и лечения, используя механизмы «оплаты за результат» будут поддерживаться медицинские специалисты, оказывающие услуги в связи с ВИЧ, будут действовать дружественные кабинеты в службе ИППП, паллиативный уход для ЛЖВ в терминальной стадии. Внедрение механизма мотивационных выплат позволит усилить эффективность мероприятий по достижению целей каскада лечения.

**ТБ.** Мероприятия заявки направлены на два значимых направления, включая расширение выявления туберкулеза, в первую очередь ЛУ ТБ, и на обеспечение охвата всех ЛУ ТБ лечением и повышения успешности лечения. Для расширения выявления всех случаев туберкулеза существенно расширяется участие неправительственных организаций, которые будут заниматься выявлением новых случаев тб в наиболее неблагополучных с эпидемиологической точки зрения районов, ид деятельность будет поддерживаться наряду с расширением механизмов социального контрактирования НПО за счет государственных средств. Одновременно, для активного выявления случаев ТБ в ключевых группах населения, особенно среди ЛУИН и заключенных, будут поддерживаться активности, связанным с выявлением и сопровожденим лиц с ТБ в НПО, работающих по программам ВИЧ. Это, кроме прочего, позволит укрепить компонент ВИЧ/ТБ. Расширение возможностей учреждений ТБ-служб и ПМСП для проведения рентгенографии с использованием искусственного интеллекта также повысит выявление новых случаев туберкулеза, особенно на ранних стадиях. Кыргызская Республика в новом цикле страновой заявки существенно расширит применение режима BPaL и BPaLM в лечении ЛУ ТБ и охват достигнет 60% от запланированного. Это позволит значительно повысить приверженность к лечению и повысит успешность лечения. В рамках реализации обязательств по переходу на государственное финансирование продолжится расширение государственного финансирования программ, содействие регистрации ПТП 2-го ряда и реализация мероприятий по выявлению туберкулеза за счет государственных средств.

Совершенствование законодательства, на фоне пересмотра практически всего пакета законов в сфере здравоохранения, позволит обеспечить и расширить доступность услуг в связи с ВИЧ, ТБ и наркологическими расстройствами

* 1. **Устойчивость, внутреннее финансирование и мобилизация ресурсов**:

1. Кратко укажите главные достижения и вызовы для устойчивости мер, принимаемых страной. Расскажите, что будет предприниматься для ответа на вызовы в рамках данной заявки на финансирование, для усиления финансирования сектора здравоохранения, а также о других инициативах, запланированных страной. *0.5 страницы*
2. Расскажите, насколько были исполнены обязательства по софинансированию в период финансирования с 2020 по 2022 год. Выделите дополнительные внутренние вложения в меры, принятые страной, и конкретные программные направления, охваченные за счет внутреннего софинансирования. Если обязательства по софинансированию не были исполнены в полной мере, укажите причины. *0.5 страницы*
3. Расскажите, как будет увеличиваться софинансирование в 2023-2025 годы. Укажите направления для дополнительного внутреннего софинансирования в рамках конкретных программных направлений. Опишите запланированные действия по восполнению оставшихся пробелов в финансировании из внутренних и прочих источников. Расскажите, как будет отслеживаться исполнение обязательств по софинансированию и как о нем будут отчитываться. *1 страница*
4. Если применимо – расскажите о конкретных организационных действиях и форматах, связанных с инновационными подходами в финансировании, которые относятся к данной заявке на финансирование и/или внутренним мерам реагирования. Особое внимание уделите смешанному финансированию, совместным инвестициям и инновационному механизму финансирования Debt2Health. *не применимо*

Раздел 3. Исполнение *1 страница*

* 1. **Организация исполнения.** Опишите изменения в организации исполнения, которые максимально повысят результативность реализации и оптимизируют эффективность.
  2. **Организации, действующие в сообществах и возглавляемые ими.** Расскажите о роли, которую будут играть организации, действующие в сообществах и возглавляемые ими, в реализации программ, финансируемых Глобальным фондом.

# Приложение 1. Уход от финансирования Глобального фонда

**Приложение 1 обязательно только для кандидатов, подающих заявки по форме для перехода, как указано в письме о финансировании.**

Дополнительную информацию по данному приложению см. в [Руководстве по устойчивости, переходу и софинансированию (УПС)](https://www.theglobalfund.org/media/4221/bm35_04-sustainabilitytransitionandcofinancing_policy_en.pdf).[[54]](#footnote-55) В данном руководстве рассказывается об ожиданиях относительно переходного финансирования, включая деятельность, которая подходит для финансирования со стороны Глобального фонда.

Переходное финансирование, вероятно, будет последним предоставляемым Глобальным фондом. Оно предназначено для поддержки эффективного перехода на полностью внутреннее финансирование и руководство мерами реагирования, принимаемыми страной. С учетом этого ответьте на следующие вопросы:

* + 1. Если применимо – дайте самую актуальную информацию о достижениях по плану перехода в период финансирования с 2020 по 2022 год.
    2. Объясните, как данная заявка на финансирование поможет обеспечить полный переход к внутреннему финансированию.

***Не нужно отвечать на нижеследующие вопросы, если будет исключительно применяться схема «оплата по результатам»*:**

* + 1. Опишите конкретные мероприятия из рабочего плана перехода (или его эквивалента), которые будут финансироваться в рамках данной заявки на финансирование. А также – о том, как эти мероприятия помогут обеспечить полный переход на внутреннее финансирование и руководство мерами реагирования, принимаемыми страной.
    2. Если данная заявка на финансирование предполагает деятельность по оказанию услуг или иные текущие расходы, объясните, как такая деятельность будет в полном объеме финансироваться из местных источников и/или будет поглощена/интегрирована госорганами в течение срока гранта. Если в такой деятельности и/или расходах больше нет необходимости, поясните, почему.
    3. Если применимо – объясните, как главные программные функции, остающиеся на уровне Главного реципиента, или Отдел управления программой будут контролироваться местными субъектами к концу срока реализации и как они будут финансироваться. К главным программным функциям могут относиться координация программ, закупки, мониторинг и оценка, управление контрактами с негосударственными субъектами и т. д.

# Приложение 2. Контрольный перечень документов

С помощью данного перечня проверьте, полностью ли вы сформировали свой заявочный пакет. Перечень актуален только для тех кандидатов, которые подают заявки по форме для целевых портфелей. Подробности и данные о применимости и ресурсах см. в [Инструкциях по заявкам для целевых портфелей](https://www.theglobalfund.org/media/8598/fundingrequest_focusedportfolio_instructions_en.pdf).[[55]](#footnote-56)

#### Документы, проверяемые Группой технической оценки

|  |  |
| --- | --- |
|  | Форма заявки на финансирование |
|  | Структура показателей эффективности |
|  | Подробный бюджет |
|  | Таблицы программных пробелов |
|  | Таблицы ландшафта финансирования |
|  | Приоритетная заявка на средства сверх финансирования (ПЗССФ) |
|  | Карты организации исполнения |
| ☐ | Оценка правовых барьеров в доступе к услугам (если имеется) |
| ☐ | Гендерная оценка (если имеется) |
|  | Таблицы основных данных |
|  | Национальный стратегический план |
|  | Документация по инновационному финансированию (если применимо) |
|  | Подтверждающая документация, касающаяся устойчивости и перехода (для формы заявки для целевых портфелей – ***если имеется;*** для формы заявки для перехода - ***обязательно***) |
|  | Перечень сокращений и приложений |

#### Документы, оцениваемые Секретариатом Глобального фонда

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение с приоритетными направлениями финансирования от гражданского общества и сообществ |
| ☐ | Описательный отчет о страновом диалоге |
|  | Одобрение заявки на финансирование от СКМ |
|  | Заявление о соответствии от СКМ |
|  | Документация по требованиям к софинансированию |
|  | Оценка рисков сексуальной эксплуатации, насилия и харассмента (СЭНХ) – по желанию. |

1. [↑](#footnote-ref-2)
2. [↑](#footnote-ref-3)
3. [↑](#footnote-ref-4)
4. [↑](#footnote-ref-5)
5. [↑](#footnote-ref-6)
6. http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/215621 [↑](#footnote-ref-7)
7. [↑](#footnote-ref-8)
8. https://aidscenter.kg/?lang=ru [↑](#footnote-ref-9)
9. [↑](#footnote-ref-10)
10. [↑](#footnote-ref-11)
11. http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/98211?cl=ru-ru [↑](#footnote-ref-12)
12. http://www.pharm.kg/ru/live\_important/ [↑](#footnote-ref-13)
13. http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/112361 [↑](#footnote-ref-14)
14. [↑](#footnote-ref-15)
15. https://aidscenter.kg/?lang=ru [↑](#footnote-ref-16)
16. Приложение №… [↑](#footnote-ref-17)
17. http://hivtbcc.kg/proekti/72-mezhvedomstvennyi-plan-po-preodoleniyu-pravovyh-barerov-svjazannyh-s-vich-i-tb.html [↑](#footnote-ref-18)
18. [↑](#footnote-ref-19)
19. [↑](#footnote-ref-20)
20. https://www.icnl.org/wp-content/uploads/Analysis-of-the-KR-Draft-Law-on-Foreign-Representatives-Rus.pdf [↑](#footnote-ref-21)
21. <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/74>, ст.36, п.3 [↑](#footnote-ref-22)
22. [↑](#footnote-ref-23)
23. FHI360 в рамках проекта EpiC в настоящее время пилотирует проект по распространению самотестов через 2 тестомата (тип «почтовый ящик») в социальной аптеке в г. Ош и в Азия-Молл в г. Бишкек [↑](#footnote-ref-24)
24. [↑](#footnote-ref-25)
25. Антинаркотическая программа Кабинета Министров КР, утверждена постановлением Кабинета Министров КР от 10.08.2022, № 445 «Об утверждении Антинаркотической Программы Кабинета Министров КР и Плана мероприятий по ее реализации на 2022-2026», стр. 2, п. 1.3.1. [↑](#footnote-ref-26)
26. [↑](#footnote-ref-27)
27. PUDR GF/UNDP [↑](#footnote-ref-28)
28. [↑](#footnote-ref-29)
29. Межведомственный план мероприятий по преодолению правовых барьеров к услугам по ВИЧ и ТБ в КР на 2022-2025 годы. Утвержден совместным приказом МЗ от 14.03.2022 № 311; МВД от 14.03.22 № 219; МЮ от 14.03.2022 № 34. [↑](#footnote-ref-30)
30. [↑](#footnote-ref-31)
31. [↑](#footnote-ref-32)
32. Анализ пути пациента, Кыргызстан. TB-REP2.0; 2021. [↑](#footnote-ref-33)
33. Данные ЮНЭЙДС, 2022 [↑](#footnote-ref-34)
34. UNAIDS Data 2022 [↑](#footnote-ref-35)
35. https://aidscenter.kg/?lang=ru [↑](#footnote-ref-36)
36. https://aidscenter.kg/statistika/?lang=ru [↑](#footnote-ref-37)
37. https://aidsinfo.unaids.org/ [↑](#footnote-ref-38)
38. https://aidscenter.kg/?lang=ru [↑](#footnote-ref-39)
39. Республиканский центр СПИДа Кыргызской Республики. Био-поведенческое исследование. 2021 [↑](#footnote-ref-40)
40. Республиканский центр СПИДа Кыргызской Республики. Био-поведенческое исследование. 2021 [↑](#footnote-ref-41)
41. Отчеты по оценке численности ключевых групп (ЛУИН, СР), 2013 год; МСМ, 2016 год [↑](#footnote-ref-42)
42. https://aidscenter.kg/statistika/?lang=ru [↑](#footnote-ref-43)
43. UNODC. Central Asia Synthetic Drug Situation Assessment 2017. Available online at: https://www.unodc.org/unodc/en/scientists/Central-Asia-synthetic-drugs-situation-assessment.html [↑](#footnote-ref-44)
44. https://www.stigmaindex.org/country-reports/#/m/KG [↑](#footnote-ref-45)
45. 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-46)
46. http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/12976 [↑](#footnote-ref-47)
47. Corbett C et al., 2020. [↑](#footnote-ref-48)
48. The Program of the Kyrgyz Republic Government on Public Health Protection and Health Care System Development for 2019-2030 “Healthy Person – Prosperous Country”. Bishkek: Kyrgyz Republic Government; 2018 (http://zdrav2030.med. kg/index.php/en/2-uncategorised/23-the-program-of-thekyrgyz-republic-government-on-public-health-protectionand-health-care-system-development-for-2019-2030- healthy-person-prosperous-country). [↑](#footnote-ref-49)
49. Compendium of the Roadmap for Health and Well-being in Central Asia (2022–2025). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO., pp. 25-42 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/364327/WHO-EURO-2022-5904-45669-65599-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [↑](#footnote-ref-50)
50. Biennial Collaborative Agreement between the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic and the Regional Office for Europe of the World Health Organization 2022/2023 [DRAFT]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. [↑](#footnote-ref-51)
51. http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/215621 [↑](#footnote-ref-52)
52. [↑](#footnote-ref-53)
53. [↑](#footnote-ref-54)
54. Руководство по устойчивости, переходу и софинансированию - <https://www.theglobalfund.org/media/5648/core_sustainabilityandtransition_guidancenote_en.pdf> [↑](#footnote-ref-55)
55. Инструкции по заявке для целевых портфелей - <https://www.theglobalfund.org/media/8598/fundingrequest_focusedportfolio_instructions_en.pdf> [↑](#footnote-ref-56)