Комитет

Отчет по мониторингу исполнения гранта ГФ в Баткенской, Иссык-Кульской и Ошской областях   
(13-26 июня 2025 г.)

КОМИТЕТ КСОЗ ПО ВИЧ И ТБ

БИШКЕК 2025

# Список сокращений

|  |  |
| --- | --- |
| **АРТ** | Антиретровирусная терапия - лечение ВИЧ-инфекции с использованием антиретровирусных препаратов |
| **АРВ** | Антиретровирусный |
| **ВИЧ** | Вирус иммунодефицита человека |
| **Д-учет** | Диспансерный учет |
| **КГН** | Ключевые группы населения |
| **КР** | Кыргызская Республика |
| **ЛЖВ** | Люди, живущие с ВИЧ, термин, используемый для обозначения человека или группы людей, живущих с ВИЧ |
| **ЛУИН** | Люди, употребляющие наркотики путем инъекций – люди любой гендерной идентичности, употребляющие наркотики инъекционным путем независимо от давности и дозы потребляемых наркотиков |
| **ЛУН** | Люди, употребляющие наркотики, – люди любой гендерной идентичности, употребляющие психоактивные вещества, которые не разрешены для употребления законодательством КР, включая людей, которые ранее употребляли наркотики |
| **МВД** | Министерство внутренних дел КР |
| **МСМ** | Мужчины, которые имеют секс с мужчинами |
| **НПО** | Неправительственная организация |
| **НСК** | Национальный статистический комитет |
| **ОЗ** | Организация здравоохранения |
| **ОФ** | Общественный фонд |
| **ПРООН** | Программа Развития Организации объединенных наций |
| **ОЦКГВГиВИЧ** | Областной центр по контролю за гемоконтактными вирусными гепатитами и ВИЧ |
| **РЦКГВГиВИЧ МЗ КР** | Республиканский центр по контролю за гемоконтактными вирусными гепатитами и ВИЧ Министерства здравоохранения КР |
| **СМИ** | Средства массовой информации |
| **СПИД** | Синдром приобретенного иммунодефицита |
| **СР** | Секс-работники – люди любой гендерной идентичности, которые регулярно или время от времени соглашаются получать деньги или товары в обмен на сексуальные услуги |
| **СУР** | Стратегия устойчивого развития КР |
| **СЭС** | Система электронного слежения за случаями ВИЧ |
| **ЦСМ** | Центр семейной медицины |
| **ЮНЭЙДС** | Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу |

# Краткое содержание отчета – 5 стр.

* 1. Контекст, техническое задание членов рабочей группы

## Обзор основных выводов и рекомендаций по направлению ВИЧ

* Исполнение гранта Глобального фонда выполняется в соответствии со страновой заявкой и в соответствии со страновыми индикаторами (результата) и индикаторами процесса, установленного заказчиком. Прогресс в выполнении гранта, продвижении мер профилактики и лечения имеется, но уже на данном этапе следует обратить внимание на риски, связанные с получением заявленных ожиданий с возможным пересмотром индикаторов по согласования с Секретариатом ГФ.

*Исполнители: Комитет КСОЗ по ВИЧ и ТБ; ЦРЗ; РЦКГВГиВИЧ; ПРООН/ГФ.*

* Кыргызстан успешно справляется с обязательством перед глобальным фондом по увеличению доли государственного финансирования. В настоящее время до 80% затрат на АРВ препараты и свыше 90% на рутинное тестирование на ВИЧ; свыше 90% средств на социальную поддержку семей и детей, живущим с ВИЧ, покрывается за счет государства. Так, согласно страновому отчету за 2024 год, государство покрывает 4,7 млн долларов из 12,1 млн, выделяемых на программы по ВИЧ. При этом, 7,4 млн покрывается за счет международных доноров, что составляет 61,2%. При этом ряд важных лабораторных тестов; препараты для лечения детей; почти полный объем средств на профилактические программы для ключевых групп населения с повышенным риском инфицирования ВИЧ покрываются за счет донорского вклада.

*Рекомендация: Комитету КСОЗ по ВИЧ и ТБ; МЗ; ЦРЗ; МФ; РЦКГВГиВИЧ при формировании государственного бюджета на 2026-2027 гг. предусмотреть увеличение финансирования РЦКГВГиВИЧ на частичное покрытие расходов на лабораторные исследования по контролю за эффективностью лечения и другие цели в зависимости от потребности.*

* Включение в программы лечения и достижение подавления вирусной нагрузки играет главную роль не только в сохранении здоровья и жизни ЛЖВ, но и предотвращает передачу ВИЧ другим людям. Большая работа проводится по мотивированию ЛЖВ в программы лечения и формирование приверженности к лечению – то есть строгое соблюдение рекомендаций врача, ежедневный прием препаратов пожизненно и т.д. Однако в процессе мониторинга установлено, что по приказу МЗ запрещено проведение подтверждающих тестов, соответственно, выявление ВИЧ-статуса, подключение к АРТ и наблюдению при отсутствии документов. Поскольку встречаются, люди, которые в силу определенных жизненных обстоятельств утратили либо вообще не имели документов, равно, как и люди без гражданства – этот вопрос нужно решить – путем выдачи какой-либо справки до восстановления документов, поскольку это требует времени и денег.

*Рекомендация: МЗ совместно с ФОМС, МВД, государственной регистрационной службой, РЦКГВГиВИЧ привлечь ресурсы и, при необходимости, экспертов для разработки решения данного вопроса.*

* Показатели ряда индикаторов основаны на оценочных данных, например, число ЛЖВ, кто прошел тестирование на ВИЧ и знает свой статус. На сегодняшний день оценочные данные имеются по числу ЛЖВ только на национальном уровне; по ключевым группам населения вообще по отдельным сайтам. Это не позволяет сделать адекватные выводы по достижению глобальных и страновых индикаторов по каскаду лечения? Поскольку в настоящем гранте расчет достижения каскада строится по всем трем элементам (95-95-95) исходя из оценочных данных. Высокие показатели на региональном уровне не соответствуют страновым индикаторам. Кроме того, они приводят к успокоенности местных исполнителей, поскольку они высоко оценивают свою работу и им уже некуда стремиться ни в процессе охвата тестированием, ни в достижении других индикаторов. В то же время работа в регионе напрямую влияет на результативность по стране в целом.

*Рекомендация: РЦКГВГиВИЧ привлечь ресурсы и, при необходимости, экспертов для разработки приблизительных оценочных данных на базе национальных оценочных данных, разработанных ЮНЭЙДС.*

* Продолжая вопрос по каскаду, в стране нет единого утвержденного руководства по формированию окончательного списка ЛЖВ (по продолжительности отсутствия на диспансерном учете для потерянных лиц; относительно учета выбывших лиц в другую страну или в другой регион КР; решение вопроса с учетом лиц, обследованных анонимно либо получивших предварительный положительный результат ЭТ на ВИЧ как на базе ОЗ, так и НПО и другой. На местах специалисты не владеют такой информацией. Здесь стоит вопрос либо об отсутствии такого руководства, либо отсутствия вовлеченности региональных специалистов по расчету данных.

*Рекомендация: РЦКГВГиВИЧ совместно с региональными ЦКГВГиВИЧ разработать инструкцию по формированию списка ЛЖВ на региональном уровне для внутреннего пользования для определения региональных показателей и их достижения. Провести обучение специалистов всех центров по КГВГиВИЧ.*

* Принятие законодательных инициатив относительно ключевых групп населения, в частности СР и МСМ/ТГ не только существенно повлияло на достижение индикаторов, что тоже немаловажно, так как может привести к сокращению средств следующего транша ГФ. Однако более всего беспокоит возможный рост новых случаев ВИЧ-инфекции, поскольку касается ключевых групп с повышенным риском инфицирования ВИЧ. Уходя в подполье, они лишаются доступа к программам профилактики. Попадая в неблагоприятную среду из-за страха быть привлеченным к ответственности, они пренебрегают средствами защиты подвергая себя риску инфицирования ВИЧ. Не умаляя значимости данных законов, следует достичь консенсуса с правоохранительными органами, чтобы данные мероприятия не шли в разрез с необходимостью достижения индикаторов Целей устойчивого развития Кыргызской Республики. С учётом высокого риска сокращения донорского финансирования в связи с мировым экономическим кризисом, рост ВИЧ-инфекции может лечь тяжелым бременем на бюджет страны, что приведет к увеличению затрат не только на лечение и наблюдение за ЛЖВ, но также на решение социальных проблем, связанных с инвалидностью, смертностью и сиротством в связи с ВИЧ.

*Исполнители: Комитет КСОЗ по ВИЧ и ТБ; МЗ; ФОМС; МВД; РЦКГВГиВИЧ*

* Достижение охвата ключевых групп населения на региональном уровне также требует оценочных данных для планирования ресурсов и достижения этих групп на уровне областей и районов. Как было сказано выше, недостаточный охват (который должен приближаться к 60-95%, не позволит предотвратить дальнейшее распространение эпидемии в стране.

*Рекомендация: РЦКГВГиВИЧ совместно с региональными ЦКГВГиВИЧ; НПО и сообществами при поддержке СДС (по согласованию) разработать инструкцию по формированию оценочных данных на региональном уровне для внутреннего пользования для определения региональных показателей и их достижения. Провести обучение специалистов всех центров по КГВГиВИЧ.*

* Стигматизация и дискриминация являются факторами, ограничивающими доступ к программам профилактики, диагностики, лечения, ухода и поддержки. При посещении Ошского областного центра КГВГиВИЧ мы выявили серьезную проблему для дальнейшего его функционирования. Центр расположен внутри махалли в здании бывшего детского сада, где находится свыше 25 лет. За этот период при поддержке доноров здание было отремонтировано; создана надлежащая инфраструктура; установлено дорогостоящее лабораторное оборудование; построены склады для хранения медикаментов и реактивов, где обеспечен необходимый температурный режим и т.д. Однако встал вопрос об изъятии этого здания с возможным строительством нового в планируемом едином медицинском городке (центре). Основанием является письмо от соседей, которые не хотели бы такого соседства и боятся за своих детей. Этот вопрос следует обсудить и на данном этапе эффективной борьбы по ликвидации эпидемии ВИЧ-инфекции, возможно отложить до этапа, когда эта проблема будет решена (как минимум, до 2030 года).

*Исполнители: Комитет КСОЗ по ВИЧ и ТБ; МЗ; Ошский областной координационный комитет; Мэрия г. Ош; РЦКГВГиВИЧ*

* Вопросы раннего выявления ВИЧ-инфекции на уровне ПМСП остаются одним из факторов эффективного преодоления дальнейшего распространения эпидемии. Как следует из информации РЦКГВГиВИЧ, по итогам 2023 года, 58% ЛЖВ были выявлены в продвинутой (запущенной) стадии ВИЧ-инфекции. Это связано с рядом причин, в основном с трудовой миграцией, но следует обратить внимание на низкую настороженность как самих ЛЖВ, так и медицинских работников. В этой связи хорошие результаты достигнуты при организации тестирования на ВИЧ уровне стационаров, которое было начато в 2022 году. С 2023 года начато внедрение тестирование на ВИЧ по клиническим показаниям на уровне ПМСП. В настоящее время эта инициатива Министерства здравоохранения, нашла поддержку в рамках гранта ГФ, но может быть сокращены в результате возможного сокращения финансирования. Следует рассмотреть возможность продолжить эту инициативу за счет средств ФОМС, включая мотивационные выплаты за выявление и включение в программы лечения медицинским работникам.

*Исполнители: МЗ совместно с ФОМС, РЦКГВГиВИЧ и областные центры КГВГиВИЧ.*

* НПО оказывают помощь государственным институтам в организации профилактических программ для ключевых групп населения; в поиске потерянных ли из-под диспансерного наблюдения; социального сопровождения и формировании приверженности. Для оказания помощи на местах (например, в Баткенской области), можно было бы продумать вопрос о выделении средств из областного либо местных бюджетов по принципу госсоцзаказа, либо внедрить позицию патронажного работника на уровне областных центров либо ОЗ ПМСП в соответствии с приказом МЗ КР от 29.04.2019 г. по децентрализации услуг из числа ВИЧ-активистов либо их близкого окружения. Такая практика уже апробирована и действует в ряде районов КР.

*Исполнители: МЗ совместно с ФОМС, Областные администрации; РЦКГВГиВИЧ и областные центры КГВГиВИЧ.*

# ВВЕДЕНИЕ

Ликвидация ВИЧ-инфекции и туберкулеза являются целями Национальной стратегии устойчивого развития Кыргызской Республики до 2030 года. Новые законы в области здравоохранения, а также программы Кабинета Министров КР включают исчерпывающие меры, направленные на достижение этих целей. Для финансовой поддержки реализации задач Кыргызской Республики Глобальный фонд по борьбе со СПИДом и туберкулезом (ГФСТМ) по запросу страны выделил очередной грант в объеме 27 400 358 долларов США на 2024-2026 гг.

Координацию реализации гранта ГФ обеспечивает Комитет по ВИЧ и ТБ при Координационном совете общественного здравоохранения при Кабинете Министров КР (далее Комитет КСОЗ). Комитет КСОЗ по ВИЧ и ТБ состоит из представителей Жогорку Кенеша; Кабинета Министров; МЗ, других Министерств, членов НПО, сообществ людей, живущих с ВИЧ и ТБ и ключевых групп населения, а также международных организаций. Он осуществляет взаимодействие между различными секторами и программами; согласованность текущих мероприятий и другое. В рамках Комитета КСОЗ функционирует сектор по надзору, который проводит регулярный мониторинг за реализацией гранта для предотвращения неэффективного использования средств, дублирования деятельности; динамики достижения показателей; выявления проблем в ходе реализации проекта и другое. В составе сектора работают члены и альтернативные члены Комитета КСОЗ, а при необходимости приглашаются независимые эксперты. Для этого проводятся заседания сектора по обсуждению отчетов основного реципиента (PUDR)/ субреципиентов; осуществляются мониторинговые визиты для оценки реализации гранта на местах и встречи с бенефициарами проекта.

Согласно плану работы сектора по надзору в период с 12 по 26 июня 2025 года проведен мониторинг исполнения гранта в Баткенской, Иссык-Кульской и Ошской областях, также в г. Ош. Проведены встречи с руководителями и сотрудниками организаций здравоохранения, НПО, а также встречи с пациентами и клиентами программ.

Целью мониторинга являлось отслеживание хода исполнения гранта ГФ в названных выше регионах КР; выявление трудностей реализации гранта; подготовка рекомендаций получателям средств ГФ и оказания содействия Основному получателю в устранении барьеров для эффективной реализации гранта.

# Методология

Мониторинг исполнения гранта ГФ проводится в соответствии с утвержденным планом Сектора по надзору Комитета КСОЗ. График проведения мониторинга в Баткенскую, Иссык-Кульскую и Ошскую области, также в г. Ош в июне 2025 года согласован на заседании Сектора по надзору от 5 июня 2025 года и утвержден Заместителем министра здравоохранения КР Председателем Правления Комитета КСОЗ по борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией д-ром Б. Арыкбаевой (Прил. 1). В состав рабочей группы входили члены; альтернативные члены Комитета КСОЗ, представленные представителями государственных структур; неправительственных и международных организаций. Для оказания консультативной и технической помощи членам сектора по надзору и членам мониторинговой группы были приглашены квалифицированные эксперты по ВИЧ и ТБ (Прил. 2).

Работа проводилась по методологии в соответствии с Руководством по осуществлению контроля за расходованием средств грантов международных и донорских организаций, осуществлением программ и результатами их внедрения, которое утверждено Заседанием Комитета по ВИЧ и ТБ Координационного совета по общественному здравоохранению при Правительстве Кыргызской Республики 25 октября 2017 г. Для этого были адаптированы и согласованы с членами мониторинговой группы чек листы (Прил. 3). Они включали вопросы достижения целевых индикаторов; финансирование; закупки медикаментов и изделий медицинского назначения; эффективности управления и соответствие графику исполнения. Помимо этого, была разработана анкета для бенефициаров программ по ВИЧ и ТБ. Члены рабочей группы получили инструктаж по сбору информации. Каждый член мониторинговой группы заполнял чек-листы по каждому сайту, которые затем анализировались и консолидировались в общем отчете.

Члены мониторинговой группы изучили документы в области ВИЧ и ТБ, отражающие политику страны, статистические данные; материалы заявки для Глобального фонда; равно как и договора, учетную и отчетную документацию субреципиентов гранта ГФ, работающих в охваченных областях, в том числе графики и объемы поставок лекарственных препаратов; изделий медицинского назначения и другое (Прил. 4).

Были опрошены бенефициары проекта на основе информированного согласия на основе полуструктурированного интервью по специально разработанной анкете (Прил. 5). Опрошен 21 бенефициар программ по ВИЧ и ХХХ по ТБ.

Драфт отчета был согласован с членами мониторинговой группы; обсуждён на заседании сектора по заявкам 17 июля 2025 года и вынесен на обсуждение Комитета КСОЗ по ВИЧ и ТБ.

Ограничения:

1. Мониторинговая группа столкнулась с трудностями по формированию команды для проведения планового мониторинга в связи с занятостью членов и альтернатов Комитета КСОЗ по ВИЧ и ТБ по основному месту работы.
2. Было недостаточным участие представителей сообществ ЛЖВ и ключевых групп населения в составе мониторинговой группы. Так, постоянным членом мониторинговой группы был только один представитель из числа представителей сообществ, а в Иссык-Кульской области к мониторинговой группе присоединились еще два члена Комитета КСОЗ (один член и альтернат).
3. Ограничило возможности мониторинговой группы отсутствие участия представителей РЦКГВГиВИЧ. Областные представители ЦКГВГиВИЧ (руководители и специалисты) принимали активное участие при проведении работы на базе данных центров, но не были вовлечены в посещение других сайтов.
4. Порядок выдачи метадона на 5 дней участникам пунктов ПТАО ограничил возможности встречи с клиентами данной программы, поскольку даты визитов не совпали с датами выдачи метадона.

# Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ в Кыргызской Республике

Несмотря на несомненные успехи и расширение мер по преодолению ВИЧ-инфекции, в стране продолжается увеличение числа новых случаев ВИЧ-инфекции, а также сохраняется смертность по причине СПИДа. Так, по данным РЦКГВГиВИЧ, по состоянию на 1 января 2025 года в стране официально зарегистрировано 14 322 случая ВИЧ-инфекции, а 3581 человек уже умер по причине ВИЧ и СПИДа. Заболеваемость, по данным НСК, составила 0,1 на 1000 неинфицированного населения; в том числе, в г. Ош – 0,2; Иссык-Кульской области 0,13; Ошской области – 0,09 и Баткенской области – 0,05 на 1000 населения (Рис. 1).[[1]](#footnote-1) Согласно оценочным данным ЮНЭЙДС, в 2024 году в Кыргызской Республике было 13 000 (Рис. 2), а число случаев на 1000 населения составило 0,13.[[2]](#footnote-2) Среди ЛЖВ преобладают мужчины, которые составили 63% среди общего числа зарегистрированных ЛЖВ (37% – женщины), однако, в 2024 году женщины составили 39% (мужчины – 61%), и наблюдается тенденция постепенного увеличения числа женщин среди впервые выявленных ЛЖВ (Табл. 1). Сохраняется низкая настороженность по раннему выявлению ВИЧ: в результате более половины (58% ЛЖВ) были выявлены в продвинутой стадии ВИЧ-инфекции в 2023 году[[3]](#footnote-3).

|  |
| --- |
|  |

*Рисунок 1. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией на 1000 неинфицированного населения по Кыргызской Республике и по отдельным сайтам по данным на 1 января 2024 г.[[4]](#footnote-4)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Рисунок 2. Количество ЛЖВ в КР, всего, 2024 г. (тыс. чел.) по оценкам ЮНЭЙДС.* |

*Таблица 1. Распределение по полу среди выявленных ЛЖВ в разрезе регионов за 2024 г.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Регион** | **Всего** | **Мужчины** | **% мужчин** | **Женщины** | **% женщин** |
| Кыргызская Республика | 978 | 595 | 61% | 383 | 39% |
| Баткенская область | 33 | 22 | 67% | 11 | 33% |
| Джалал-Абадская обл. | 106 | 60 | 57% | 46 | 43% |
| Иссык-Кульская обл. | 50 | 29 | 58% | 21 | 42% |
| Нарынская обл. | 26 | 13 | 50% | 13 | 50% |
| Ошская область | 100 | 67 | 67% | 33 | 33% |
| Таласская обл. | 20 | 9 | 45% | 11 | 55% |
| Чуйская обл. | 143 | 73 | 51% | 70 | 49% |
| г. Бишкек | 439 | 286 | 65% | 153 | 35% |
| г. Ош | 61 | 36 | 59% | 25 | 41% |

Нерешенность социальных вопросов, высокий уровень внутренней и внешней миграции приводят к отказу от АРТ; позднему началу терапии и прерыванию лечения. Так, охват ПРТ составляет 82% от числа ЛЖВ, кто знает свой статус. Из 4443 ЛЖВ, впервые начавших лечение за 2019-2023 гг., 28% (1252 чел.) его прервали. Большинство из них (38%) прервали лечение в связи со смертью, что связано с поздним выявлением ЛЖВ. Значительную долю отрыва от лечения составляли трудовые мигранты (27%); потерянные из-под наблюдения (19%) и 16% по другим причинам.[[5]](#footnote-5)

ВИЧ-инфекция находится на второй – концентрированной стадии с непропорционально высоким бременем эпидемии среди ключевых групп населения. Био-поведенческое исследование (БПИ), проведенное в 2021 и 2022 гг., выявило 16,2% (от 13,1 до 26,2%) случаев ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН); 10,8% среди мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ)[[6]](#footnote-6) и 3,4% среди секс-работников.[[7]](#footnote-7)

# Результаты мониторинга

## Тестирование на ВИЧ

|  |
| --- |
| ***Цель – 95% ЛЖВ будут знать свой статус к концу 2026 года***  ***85% ЛЖВ будут знать свой статус к концу 2024 года***  ***Результат: 75% ЛЖВ знают свой статус по данным ЮНЭЙДС*** |

Тестирование на ВИЧ является начальным этапом и очень важным этапом для раннего выявления ВИЧ-инфекции и вовлечение в программы лечения, ухода и поддержки. Эффективность данного этапа может существенно улучшить эпидемиологическую ситуацию по ВИЧ благодаря раннему началу АРТ, а также снизить нагрузку на систему здравоохранения благодаря раннему выявлению ВИЧ-инфекции, а также предотвратить смертность по причине СПИДа. Данные РЦКГВГиВИЧ, а также проведенные исследования свидетельствуют о наличии проблем в связи с поздним выявлением ВИЧ-инфекции. Так, по данным РЦКГВГиВИЧ, в 2023 г. 58% ЛЖВ были выявлены в продвинутых стадиях ВИЧ-инфекции. Согласно приказу МЗ КР от 23.05.2024 года № 551 предусмотрено внедрение экспресс-тестирования на ВИЧ по капиллярной крови в организациях здравоохранения ПМСП КР.

**Рутинное тестирование на ВИЧ**

Грант Глобального фонда не охватывает рутинное тестирование на ВИЧ, но вкладывает ресурсы в экспресс-тестирование на ВИЧ по слюне для представителей ключевых групп населения; самотестирование и экспресс-тестирование на базе организаций первичного звена здравоохранения. Тем не менее, учитывая высокий процент позднего выявления ВИЧ-инфекции, проведен анализ расширения тестирования по клиническим показаниям в ходе рутинного тестирования на ВИЧ. Так, установлено, что в 2024 году было проведено обследование на ВИЧ 681312 граждан КР, в том числе 102492 человек были обследованы по коду 113 (по клиническим показаниям – взрослые), что составило 15% от общего числа обследованных лиц. Следует отметить, что обследование на ВИЧ по коду 113 увеличилось в %,4 раза по сравнению с 2020 годом (23397 человек). ри этом, обследование по клиническим показаниям в Баткенской области составило 7,3% (3605/49388); в городе Ош – 8,5% (13285/157065), а в Иссык-Кульской области – 39,3% от общего числа обследованных в области граждан КР (21995/56013) (Табл. 2).[[8]](#footnote-8)

*Таблица 2. Охват тестирование на ВИЧ по стране и охваченным регионам среди граждан КР.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Регион | Всего обследовано на ВИЧ, 2024 г. | В том числе по клиническим показаниям (код 113), 2024 г. | %% охвата тестированием по коду 113 | Число обследованных на ВИЧ по коду 113, 2020 г. |
| Кыргызская Республика | 681 312 | 102 492 | 15,0% | 23 397 |
| Баткенская область | 49 388 | 3 605 | 7,3% |  |
| Иссык-Кульская область | 56 013 | 21 995 | 39,3% |  |
| Ошская область | 157 065 | 13 285 | 8,5% |  |

По данным НСК и РЦКГВГиВИЧ, расширение программ тестирования на ВИЧ позволило увеличить выявление ВИЧ-инфекции в г. Ош в 2023-2024 гг. до 0,2 на 1000 населения при национальном показателе 0,1. Однако, позитивная динамика выявления ВИЧ-инфекции, наблюдавшаяся после спада в 2020 году замедлилась в Иссык-Кульской области с 0,13 в 2023 г. до 0,09 на 1000 населения в 2024 г.; в Ошской областях – с 0,09 до 0,07 соответственно. В Баткенской области также наблюдается рост выявления ВИЧ-инфекции, но остается самым низким в целом по стране или в 2 раза ниже общереспубликанского показателя (Рис. 1).

Вопросы тестирования на ВИЧ являются одной из основных задач для всех субреципиентов гранта ГФ. Тем не менее, эти действия пока не приводят к ожидаемым результатам. Как следует из данных РЦКГВГиВИЧ, основной индикатор по охвату тестированием на ВИЧ в Кыргызской Республике все еще далек от поставленной цели и составлял 75% в 2024 г. при цели 95%. По данному индикатору невозможно представить данные в разрезе пилотных областей из-за отсутствия оценочных данных по регионам страны. При этом самые низкие данные по выявлению ВИЧ наблюдаются в Баткенской области – они в 2 раза были ниже, чем в целом по стране. Так, если в целом по стране выявление ВИЧ составило 0,1, то в Баткенской области 0,05 на 1000 населения.[[9]](#footnote-9)

**Экспресс-тестирование на ВИЧ по клиническим показаниям на базе ПМСП**

Проведена оценка хода внедрения экспресс-тестирования (ЭТ) на ВИЧ по киническим показаниям. Экспресс-тестирование на ВИЧ на базе ПМСП было начато в Иссык-Кульской области в 3, а в Ошской и Баткенской области – 4 квартале 2024 года. Согласно приказу МЗ КР от 23.05.2024 года № 551 были проведены обучающие семинары в охваченных ЦСМ; организована техническая база по проведению ЭТ; ведется документация и проводится сбор статистической информации. Однако, до настоящего времени (июнь 2025 года) выявлены лишь единичные случаи ВИЧ-инфекции по клиническим показаниям на базе организаций здравоохранения ПМСП (ЦСМ, ЦОВП) Работа по ЭТ на ВИЧ в охваченных регионах фактически началась в 2025 году (кроме г. Ош и Ошской области).

ЭТ на ВИЧ в Баткенской области в 2024 году прошли 1049 человек: 216 мужчин и 833 женщин. В том числе 633 беременных женщин и их половых партнеров (21 и 612 соответственно), а также 414 лиц, обследованных по клиническим показаниям в стационарах (195 мужчин и 221 женщин). Положительных результатов экспресс-тестирования не выявлено.

Экспресс-тестирование по клиническим показаниям на базе ПМСП начато в Баткенском областном ЦСМ в 2024 году. Всего с ноября 2024 года по 23 июня 2025 года проведено 32 экспресс обследования на ВИЧ по клиническим показаниям. Выявлен один положительный результат (12 июня 2025 г. - направлен врачом хирургом); он подтвержден официально 13.06.2025 г. и ЛЖВ приступил к АРТ 16.06.2025 г.

Экспресс тестирование по клиническим показаниям на базе ПМСП ЦОВП г. Кызыл-Кия было инициировано в ноябре 2024 года при поддержке специалистов РЦКГВГиВИЧ. Были проведены обучающие семинары для врачей и медицинских сестер; подготовлена документация. Однако работа на момент посещения не проводится по причине отсутствия экспресс-тестов. Со слов специалистов, в 2024 году поступило незначительное число экспресс-тестов, но официальных данных по их количеству и применению не представлено.

По данным Ошского областного центра КГВГиВИЧ, в 2024 году по коду 700.10 проведено 744 исследования (432 мужчины и 312 женщин); выявлены и подтверждены 2 случая среди женщин. За 1 квартал 2025 года расширено тестирование с охватом 901 человека (459 – м., 442 ж.); выявлено и подтверждено 2 случая (1 – м., 1 – ж.).

В Иссык-Кульском областном ЦСМ получено 100 экспресс тестов; выполнено 43 исследования на ВИЧ; положительных результатов не выявлено.

**Экспресс-тестирование на ВИЧ среди ключевых групп населения**

Значительный вклад в проведение тестирования на ВИЧ вносят неправительственные организации, работающие в пилотных регионах, а также программы ПТАО. Они мотивируют и проводят экспресс-тестирование на ВИЧ (более детально эта информация будет дана ниже). НПО проводят также сопровождение на индексное тестирование на ВИЧ дискордантных по ВИЧ пар. Однако в статистической отчетности областных центров данные экспресс-тестирования ключевых групп не были отражены, включая тестирование на ВИЧ ЛУИН – клиентов пунктов ПТАО. Так, на пункте ПТАО в г. Кызыл-Кия было обследовано на ВИЧ 6 из 8 клиентов, однако, статистическая отчетность областного центра КГВГиВИЧ эти данные не указаны (код 700.2).

**Гендерные аспекты результатов тестирования на ВИЧ**

Анализ результатов тестирования свидетельствует о выраженной тенденции увеличения числа женщин среди вновь выявленных лиц. В целом по стране число женщин составило 39%, тогда как в 6 из 9 регионов относительное число женщин было выше, чем в целом по стране, а в 3 достигало от 49 до 55% от числа выявленных ЛЖВ (Табл. 1 выше). Следует отметить, что женщины в большей степени охвачены тестированием на ВИЧ. Так, без учета повторного тестирования беременных женщин, число обследованных женщин в 2024 году в 1,5 раза превышало число обследованных мужчин. Тем не менее, это отражает устойчивую тенденцию роста числа женщин среди ЛЖВ и требует принятия мер по усилению профилактики ВИЧ-инфекции среди женщин, в особенности из ключевых групп населения и подвергающихся риску семейного и гендерного насилия.

**Основные отставания:**

* перебои с поставкой экспресс тестов;
* разрыв между проведением обучения (ноябрь 2024 г.) и началом тестирования в 2025 году;
* ЭТ на ВИЧ по клиническим показаниям пока не стало рутинной процедурой. Формальный этап выполнен: проведено обучение персонала; проводится сбор статистической информации. Ответственность за ЭТ на ВИЧ следует делегировать руководителям / ответственным за ВИЧ (врач инфекционист либо госпитальный эпидемиолог), а также региональным ЦКГВГиВИЧ;
* отсутствует информация в регистратуре ЦСМ (ЦОВП) о возможности прохождения ЭТ на ВИЧ и куда нужно обратиться. Регистратура даже не знает, что такие услуги предоставляются на базе ЦСМ (Иссык-Кульский областной ЦСМ). При обращении в регистратуру, члена мониторинговой группы перенаправили в областной ЦКГВГиВИЧ. Это уже касается не только ЭТ, но и в целом тестирования на ВИЧ, которое должно предоставляться на базе организаций ПМСП;
* четко не регламентирован и не доведен до исполнителей механизм материального вознаграждения за выявленный случай ВИЧ-инфекции.

Рекомендации:

* наладить поставки экспресс тестов для диагностики ВИЧ;

## Охват лечением и достижение его эффективности

|  |
| --- |
| ***Цель – 95% ЛЖВ, кто знает свой статус, получат сохраняющую жизнь АРТ и достигнут вирусной супрессии к концу 2026 года.***  ***Результат: 70% ЛЖВ из тех, кто знает свой статус, получат АРТ; а из тех, кто на АРТ, 91% достиг неопределяемой вирусной нагрузки*** |

Для успешного преодоления ВИЧ-инфекции и достижения целей стратегии устойчивого развития Кыргызской Республики необходим охват всех ЛЖВ антиретровирусной терапией и достижения подавления ВИЧ (вирусной супрессии). Это не только сохранит здоровье и жизнь ЛЖВ, но и предотвратит передачу ВИЧ другим людям, в том числе младенцам, рожденным в семьях. Живущих с ВИЧ. Нерешенность социальных вопросов, высокий уровень внутренней и внешней миграции; низкий уровень знаний о ВИЧ-инфекции; сохраняющаяся стигматизация и дискриминация по причинам, связанным с ВИЧ, а также мифы о ВИЧ-инфекции приводят позднему выявлению ВИЧ-инфекции; к отказу от АРТ; позднему началу терапии и прерыванию лечения. Так, 82% ЛЖВ было диагностировано (с учетом оценочного числа ЛЖВ в 13 000 человек в 2024 г. – 75%); 70% от числа ЛЖВ, кто знает свой ВИЧ-позитивный статус, были включены в программы лечения по итогам 2024 года и 92% достигли неопределяемой вирусной нагрузки (Рис. 3)[[10]](#footnote-10). Однако, ЮНЭЙДС рассматривает охват АРТ и достижение вирусной супрессии исходя из оценочного числа ЛЖВ. Соответственно, охват лечением от числа ЛЖВ составит 53% (6900/13000) и достижение вирусной супрессии – 51% (6700/13000) (Рис 4; Табл. 3).[[11]](#footnote-11)

|  |
| --- |
|  |

*Рисунок 3. Каскад лечения ЛЖВ по состоянию на 01.11. 2024 г. (данные РЦКГВГиВИЧ).*

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Рисунок 4. Процент ЛЖВ, охваченных АРТ, в КР, 2024 г., по данным ЮНЭЙДС.* |

*Таблица 3. Каскад лечения по охваченным регионам и Кыргызской Республике по данным республиканского и областных ЦКГВГиВИЧ по итогам 2024 г.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Регион** | **Оценочные**  **данные** | **ЛЖВ на Д учете** | **%%** | **На АРТ** | **%%** | **Вирусная супрессия** | **%%** | **%вирусной супрессии у ЛЖВ в целом** |
| И-Куль\* |  | 352 | na | 312 | 89% | 260 | 83% | 74% |
| Баткен\* |  | 277 |  | 220 |  | 215 |  | 78% |
| Ошская обл\* |  | 1465 |  | 1137 | 78% | 1103 | 97% | 75% |
| г. Ош\*\* |  | 652 |  | 563 | 86% | 556 | 99% | 85% |
| КР\* | 13000 | 9806 | 75% | 6894 | 70% | 6313 | 92% | 49% |
| КР \*\*\* | 13000 | 10 000 | 77% | 6900 | 53% | 6700 | 51% |  |
| *Примечание:*  *\*Данные РЦКГВГиВИЧ, 10 июля 2025 г.*  *\*\*Данные Ошского областного ЦКГВГиВИЧ, 2025 г.*  *\*\*\*Оценочные данные ЮНЭЙДС за 2024 г.* | | | | | | | | |

Каскад лечения по выбранным регионам построен исходя из информации, предоставленной РЦКГВГиВИЧ, а также областными центрами КГВГиВИЧ. Они не в полной мере отражают каскад лечения, поскольку в стране отсутствуют оценочные данные на уровне областей. По мнению специалистов региональных центров КГВГиВИЧ, это лишает их ориентира к чему следует стремиться по охвату населения тестированием на ВИЧ. Кроме того, в стране не разработаны четкие руководства по учету реального числа ЛЖВ, знающих свой статус. Эти расчеты выполняют специалисты РЦКГВГиВИЧ, в этой связи имеются некоторые расхождения по оценке каскада услуг на региональном уровне с данными РЦКГВГиВИЧ.

Как следует из рисунка 2 и таблицы 3 в упомянутых областях (за исключением Иссык-Кульской области) имеется шанс достичь 95% подавления вирусной нагрузки в 2026 году, исходя из числа ЛЖВ, которые получают АРТ. Город Ош и Иссык-Кульская область также имеют шанс достичь 95% охвата АРТ среди лиц, которые знают свой статус.[[12]](#footnote-12) Вместе с тем, исходя из числа лиц, которые находятся на диспансерном учете, все же достижение подавления вирусной нагрузки составляет от 74% в Иссык-Кульской области до 85% в г.Ош. Как следует из оценки по отношению ко общему оценочному числу ЛЖВ в целом по стране, как рекомендуется ЮНЭЙДС, достижение вирусной супрессии составило только 49% (6313/13 000\*100), а каскад, по оценке ЮНЭЙДС, составил 77%-53%-51% (Табл. 3).[[13]](#footnote-13)

## **3. Поддерживающая Терапия Агонистами Опиоидов (ПТАО)**

|  |
| --- |
| ***Цель – 4% оценочного количества ЛУИН находятся на ПТАО***  ***Результат: 4% о оценочного числа ЛУ№ИН были включены в программы ПТАО в 2024 г.*** |

Согласно принятой в июне 2021 года на 75 сессии Генеральной Ассамблеи ООН Политической декларации по ВИЧ и СПИДу «Искоренение неравенства и становление на путь, позволяющий искоренить СПИД к 2030 году» ПТАО является одной из основных мер профилактики ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики.

Работа пунктов ПТАО организована в Ошской и Баткенской областях, а также в г. Ош. Контракт заключен с Ошским межобластным центром психического здоровья и наркологии опосредованно с ПРООН через РЦПЗиН. В целом 6 пунктов ПТАО функционирует выбранных сайтах южного региона, в г. Ош (3), Ошской (2) и Баткенской (1) области. из 6 сайтов.

Общий охват клиентов

Из действующих в южном регионе 6 пунктов ПТАО в южном регионе в процессе мониторинга были посещены 4 пункта:

* пункт ПТАО ЦОВП г. Кызыл-Кия Баткенской обл. охват 8 чел.;
* ПТАО при Ошском областном ЦКГВГиВИЧ – 78 чел.;
* ПТАО при Ошском межобластном центре ПЗиН – 7 клентов;
* Пункт ПТАО ЦОВП г. Кара Суу Ошской обл. – 8 человек.

Всего этими пунктами охвачен 101 ЛУИН, что составляет 19,3% клиентов ПТАО в целом по стране, без учета ГСИН.

Ведение отчетности унифицировано и ведется в соответствии с учетной документацией, утвержденной ПРООН и национальной координирующей структурой (РЦПЗиН). Документация включает движение метадона с указанием остатка; движение ИМН и расходных материалов.

Раствор метадона гипохлорида приготавливается 1-2 раза в неделю на базе Ошского межобластного центра ПЗиН со сроком годности – 10 дней. Доставка метадона осуществляется централизовано еженедельно с использованием транспорта Ошского межобластного центра ПЗиН (закуплен на средства ГФ).

Выдача метадона проводится на от 1 до 5 дней (большинство участников программы). Только единицы вновь принятых или нестабильных клиентов получали метадон ежедневно.

За время посещения организована встреча с 1 клиентом программы ПТАО на базе Ошского областного центра ПТАО.

Со слов медицинского персонала программы, внедрение выдачи препарата метадона на 5 дней является значительным шагом для гуманизации и повышения привлекательности программы для клиентов. Это сократило время на посещение пунктов ПТАО, что явилось существенным облегчением для работающих клиентов; снизилось также бремя финансовых затрат на домохозяйства, необходимых для посещение пунктов ПТАО; уменьшилось число пропусков посещения, связанных с особенностями работы клиентами. В целом, все это способствовало снижению напряженности в отношениях между клиентами и персоналом.

Говорит клиент программы: *«Выдача метадона на 5 дней очень облегчила нам жизнь. Не нужно ежедневно посещать пункт ПТАО; тратить деньги на проезд. Некоторые ведь живут в пригороде – много денег тратят, с пересадками едут или на такси так как не везде автобусы ходят; некоторые работают – им вообще трудно – нужно на работу выходить… Кто-то выехал на несколько дней и уже пропустил… Есть инвалиды…»*

Основные проблемы:

* Малый охват клиентов
* Транспортировка метадона
* Риск закрытия наиболее крупного пункта ПТАО на базе Ошского областного ЦКГВГиВИЧ.
* Низкая дозировка метадона.

## 4.Профилактика ВИЧ-инфекции среди МСМ и транс-людей

|  |
| --- |
| ***Всего задачи включают 9 индикаторов процесса. Мы остановились на достижении 3 целей***  ***Цель 1. Охват 85% МСМ/ТГ минимальным пакетом услуг к 2026 г. Цель на 2024 г. 4020 МСМ/ТГ получат минимальный пакет услуг.***  ***Результат: 2911 МСМ/ТГ получили минимальный пакет услуг (72%)***  ***Цель 4. 2950 МСМ/ТГ пройдут тестирование на ВИЧ***  ***Результат: 2652 МСМ/ТГ прошли тестирование на ВИЧ (90%)***  ***Цель 8. 150 МСМ/ТГ пройдут мотивирование и получат ДКП***  ***Результат: 20 МСМ/ТГ прошли мотивирование и получили ДКП (13%). По данным Ошского областного ЦКГВГиВИЧ, 36 МСМ/ТГ получили ДКП в 2024 г. (24%).*** |

В последние годы наблюдается рост полового пути передачи ВИЧ, включая гомосексуальный путь передачи. Так, в целом по стране число новых случаев с гомосексуальным путем передачи увеличилось на 24% по сравнению с 2023 годом и составило 11% от числа впервые выявленных в 2024 году ЛЖВ.[[14]](#footnote-14)

Работа проводится ОФ Мусаада, которым охватывается г. Ош, Ошская, Джалал-Абадская и частично Баткенская область. Проектная численность персонала составляет 16 штатных единиц, на которых работает 16 физических лиц. В том числе административный персонал (3 чел.); специалисты (4 чел.) и 9 аутрич-работников. В связи с новым законодательством наблюдается высокая текучесть кадров.

Клиенты проекта получают широкий спектр услуг, который включает предоставление минимального пакета услуг: предоставление презервативов, лубрикантов; информирование и консультирование по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, профилактики ВИЧ-инфекции и ИППП; консультирование и тестирование на ВИЧ; перенаправление в областные центры КГВГиВИЧ, для подтверждения ВИЧ-статуса и/или получения ДКП; диагностика и лечение ИППП; мотивирование на получение АРТ и формирование приверженности; обучение и консультирование по правовым вопросам (проведено 68 консультаций и описан 1 случай) и другое. 2652 МСМ/ТГ прошли тестирование на ВИЧ. Выявлен 1 случай ВИЧ-инфекции, который подтвержден и ЛЖВ приступил к лечению.

Опрос клиентов проекта показал высокий уровень доверия организации; доступность и хорошее качество предоставляемых услуг; регулярное обучение по ключевым вопросам профилактики и прав человека (9 из 11 участников опроса). Из числа респондентов половина (5 чел.) указали на получение социальной и 6 на получение юридической поддержки. Однако некоторые участники (4 человека указали, что они сталкивались со стигматизацией в силу их сексуальной ориентации, а также все высказали на озабоченность в связи с внесением изменений в законодательство КР, что влияет на участие в программах профилактики. Необходимость официальной регистрации при получении ДКП ограничивает доступ и желание участвовать в таких программах.

Изменение законодательства привело к потере клиентов. Представители группы скрываются, уходят в подполье. По сообщению сотрудника проекта: «Раньше коиенты приходили 10-12 раз в квартал (то есть практически еженедельно.), то сейчас 2 раза в квартал. Соответственно раздача ИМН сократилась.

## Секс-работники

|  |
| --- |
| ***Всего задачи включают 7 индикаторов процесса. Мы остановились на достижении 3 целей***  ***Цель 1. 66% СР получат минимальный пакет услуг к концу 2026 г. На 2024 г. 1880 СР получат минимальный пакет услуг на базе ОФ «Подруга».***  ***Результат: 1281 СР получили минимальный пакет услуг из (68%)***  ***Цель 3. 95% от числа СР, вовлеченных в программы профилактики пройдут тестирование на ВИЧ к 2026 году или 1790 СР на базе ОФ «Подруга» в 2024 г.***  ***Результат: 1117 СР прошли тестирование на ВИЧ (62%)***  ***Цель 7. 25 случаев нарушения прав*** *СР* ***задокументировано в 2024 г.***  ***Результат: 26 случаев нарушения прав*** *СР* ***задокументировано (104%).*** |

В последние годы наблюдается рост полового пути передачи ВИЧ, который составил в 2024 году 80% от числа вновь зарегистрированных случаев.[[15]](#footnote-15) Кроме того, анализ показывает тенденцию увеличения числа женщин в общей структуре впервые выявленных ЛЖВ (См. Табл. 1 выше).

Работа проводится ОФ «Подруга», которым охватывается г. Ош, Ошская и частично Баткенская область. Проектная численность персонала составляет 11 штатных единиц. В том числе административный персонал (2 чел.); специалисты (2 чел.) и 7 аутрич-работников. Принятие в октябре 2024 г. статьи 1092 Кодекса о правонарушениях, предусматривающей наказание (штраф в размере 20 000 или арест на 3-7 суток) за добровольное оказание сексуальных услуг для взрослых лиц существенно усложнило работу с целевой группой. Однако, коллектив ОФ остается стабильным, постепенно переориентируя и расширяя свою деятельность на женщин с повышенным риском инфицирования ВИЧ.

Клиенты проекта в 2024 году получали широкий спектр услуг, предусмотренный заявкой для Глобального Фонда, который включает предоставление минимального пакета услуг: предоставление презервативов, лубрикантов; информирование и консультирование по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, профилактики ВИЧ-инфекции и ИППП; консультирование и тестирование на ВИЧ; перенаправление в областные центры КГВГиВИЧ, а подтверждения ВИЧ-статуса; диагностики и лечения ИППП; мотивирование на получение АРТ и формирование приверженности; обучение и консультирование по правовым вопросам и другое.

Всего за 2024 год было выявлено и подтверждено 7 случаев ВИЧ-инфекции, в том числе 3 вновь выявленных ЛЖВ. Все они были подключены к АРТ, но из вновь выявленных ЛЖВ, только одна продолжает терапию; две другие уехали и прервали лечение. Выявлено 16 случаев ИППП. удержана только треть от числа выявленных лиц

Была высказана серьезная озабоченность в связи с успешным продолжением профилактических программ в связи с изменениями законодательства КР. Данная статья Кодекса о правонарушениях привела к ограничению доступа к услугам из-за реального преследования женщин и клиентов со стороны правоохранительных органов. Снизился запрос на презервативы: если раньше запрашивали 4-5 презервативов в день, то в настоящее время (июнь 2025 г.) – только 1 в день или 7 в неделю. Это связано со страхом наказания, поскольку наличие презервативов, по мнению сотрудников правопорядка, рассматривается как косвенное свидетельство оказания сексуальных услуг. Люди уходят в подполье – прячутся, меняют номера телефонов – становятся недоступными для наблюдения; теряют заработок, поэтому за небольшую доплату готовы оказывать услуги без презервативов. Увеличивается миграция секс-работников, как в страны ближнего зарубежья (РФ, Казахстан), так и в Турцию, Эмираты и др. По наблюдению специалистов, уже сейчас наблюдается тенденция увеличения случаев ВИЧ-инфекции. Если за весь 2024 год было выявлено 7 случаев, то за 2 дня после начала тестирования уже выявлено 2 случая, а также наблюдается тенденция роста ИППП. В настоящее время выделены продуктовые пакеты для расширения тестирования на ВИЧ и это дает результаты – люди проходят тест ради продуктов.

Другие проблемы – это подключение к АРТ для лиц, не имеющих документов, удостоверяющих личность, без которых невозможно пройти подтверждающий тест на базе центра КГВГиВИЧ и, соответственно, начать лечение.

Изменение законодательства привела к повышению потребности в правовой помощи. Так, за 2024 год было оказано 1874 правовых услуг для 798 клиентов, а также подготовлены 26 жалоб на неправомерные действия правоохранительных органов по отношению к клиентам профилактических программ. При этом каждый квартал число жалоб увеличивалось: 5-6-7 и 8 в 4 квартале 2024 г.

Уменьшились возможности поддержки клиентов. То есть отсутствуют ароматизированные презервативы, лубриканты, информационные материалы; медикаменты для лечения ИППП, а также единицы для сотовых телефонов для мотивирования клиентов.

По данным Ошского областного ЦКГВГиВИЧ, в 2024 году 4 СР приступили к ДКП.

## Лица, потребляющие наркотики путем инъекций

|  |
| --- |
| ***Всего задачи включают 9 индикаторов процесса. Мы остановились на достижении 3 целей***  ***Цель 1. Охват 60% ЛУИН минимальным пакетом услуг к 2024 г. Цель для ОФ «РПН» на 2024 г. 4400 ЛУИН получат минимальный пакет услуг.***  ***Результат: 4471 ЛУИН получили минимальный пакет услуг (101%)***  ***Цель 4. 4200 ЛУИН пройдут тестирование на ВИЧ***  ***Результат: 4403 ЛУИН прошли тестирование на ВИЧ (100%)***  ***Цель 8. 20 ЛУИН будут перенаправлены в пункт ПТАО***  ***Результат: 18 ЛУИН перенаправлены в пункт ПТАО (95%).*** |

Потребители наркотиков имеют все меньшее влияние на выявление новых случаев ВИЧ-инфекции, составляя 1,7% от числа впервые выявленных ЛЖВ в 2024 году. Однако, высокая распространённость ВИЧ среди ЛУИН; сохраняющиеся опасные поведенческие практики; появление новых наркотических средств, а также быстрые темпы распространения ВИЧ при потреблении наркотиков путем инъекций оставляет эту группу в качестве наиболее уязвимых к возможному быстрому распространению ВИЧ-инфекции и парентеральных вирусных гепатитов.

Работа проводится ОФ «Родители против наркотиков» на юге страны, который охватывает г. Ош, Ошскую область (Карасуйский район, Узген), а также г. Кызыл-Кия Баткенской области. Проектная численность персонала составляет 22 штатных единиц, на которых работает 23 физических лиц. В том числе административный персонал (2 чел.); специалисты (2 чел.) и 19 аутрич-работников.

Клиенты проекта получают широкий спектр услуг, который включает предоставление минимального пакета услуг: предоставление шприцев, презервативов, лубрикантов; информирование и консультирование по вопросам более безопасного поведения, профилактики ВИЧ-инфекции и ИППП; консультирование и тестирование на ВИЧ; перенаправление в областные центры КГВГиВИЧ, для подтверждения ВИЧ-статуса и/или получения ДКП; диагностика и лечение ИППП; мотивирование на получение АРТ и формирование приверженности; обучение и консультирование по правовым вопросам и другое. 4403 прошли тестирование на ВИЧ. Новых случаев ВИЧ-инфекции не выявлено.

34 ЛУИН приступили к ДКТ (по данным ООЦКГВГиВИЧ. Все индикаторы достигнуты на высоком уровне.

## Финансирование

Мониторингом было охвачено только исполнение мероприятий, проводимых при финансировании гранта Глобального Фонда. Несмотря на то, что значительная доля мероприятий финансировалась за счет национальных ресурсов (рутинное тестирование на ВИЧ: закупка АРВ препаратов), тем не менее целью гранта Глобального Фонда была поддержка реализации национальных целей, что было отражено в обязательствах страны по достижению соответствующих индикаторов. Так, Кыргызская Республика страна взяла на себя обязательства по увеличению внутреннего финансирования, направленного на закупки АРВ препаратов и тестирование на ВИЧ. Так, расходы страны составили 39% средств на программы по ВИЧ-инфекции, тогда как 61% покрывался за счет международных доноров, значительная дола которых была выделена ГФСТМ. Грант Глобального фонда включал также закупку части препаратов; поддержку лабораторного компонента, включая экспресс- и самотестирование; ПЦР диагностику, контроль за эффективностью лечения и другое; равно как и оказание практической помощи по раннему выявлению ВИЧ-инфекции; удержанию на терапии; поиск потерянных лиц; мотивирование на тестирование и лечение; социальное сопровождение и другое. В этой связи достижение страновых индикаторов в равной мере поддерживалось грантом ГФ и бюджетным финансированием.

Баткен. Всего проведены закупки на общую сумму 4 064 903 сома. При этом, доля гуманитарной помощи составила 95%. Основные затраты бюджетных средств составляла закупка тест систем для рутинного тестирования на ВИЧ (ИФА). Основную долю гуманитарных закупок составили медикаменты – препараты для лечения ВИЧ и вирусного гепатита С, а также реактивы для тестирования на ВИЧ и определения вирусной нагрузки.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Регион | Бюджет | Спец  счет | Гум помощь | Всего | % гум помощи |  |
| Баткенская обл. | 80000 | 128122 | 3856791 | 4064903 | 95% |  |
| Ошская обл. | 34384338 | 91681 | 32849541 | 67325560 | 49% |  |

Оценка риска остановки программ при сокращении финансирования ГФ в среднем 2-среди государственных структур составляет 3 балла. По оценкам Ошского межобластного центра ПЗиН, государство уже финансирует и закупку метадона и оплату персонала, поэтому может справиться без донорского финансирования.

В то же время по оценкам НПО, существует высокий риск остановки всех профилактических программ для ключевого населения? Их оценка – 1-2 балла.

Услуги предоставляются в полном объеме и регистрируются в журнале. Они включают: тестирование на ВИЧ и вирусные гепатиты; предоставление презервативов; социальное сопровождение для получения других медицинских услуг.

# Приложения

* 1. График сайт визитов и встреч
  2. Чек листы по МиО для сайт визитов
  3. Список использованных материалов
  4. Протокол встреч

1. По данным НСК, 2024 г.: https://sustainabledevelopment-kyrgyzstan.github.io/3-3-1/ [↑](#footnote-ref-1)
2. Country factsheets Kyrgyzstan 2024 UNAIDS [↑](#footnote-ref-2)
3. Страновой отчет КР в рамках глобального мониторинга по ВИЧ/СПИД в ЮНЭЙДС, РЦКГВГиВИЧ; 2024. [↑](#footnote-ref-3)
4. По данным НСК, 2024 г.: https://sustainabledevelopment-kyrgyzstan.github.io/3-3-1/ [↑](#footnote-ref-4)
5. Страновой отчет КР в рамках глобального мониторинга по ВИЧ/СПИД в ЮНЭЙДС, РЦКГВГиВИЧ; 2024. [↑](#footnote-ref-5)
6. https://aidscenter.kg/wp-content/uploads/2023/07/IBBS\_report\_01.06..23.pdf [↑](#footnote-ref-6)
7. https://aidscenter.kg/wp-content/uploads/2024/02/Otchet-BPI\_SR\_2022\_final.pdf [↑](#footnote-ref-7)
8. По данным РЦКГВГиВИЧ, 2025 г. [↑](#footnote-ref-8)
9. По данным НСК, 2024 г.: https://sustainabledevelopment-kyrgyzstan.github.io/3-3-1/ [↑](#footnote-ref-9)
10. Данные РЦКГВГиВИЧ, 2025 г. [↑](#footnote-ref-10)
11. file:///Users/user/Desktop/Ситуация%20ВИЧ\_2024/Кыргызстан%20%7C%20UNAIDS.webarchive [↑](#footnote-ref-11)
12. Данные РЦКГВГиВИЧ и областных центров в выбранных областях за 2024 г. [↑](#footnote-ref-12)
13. file:///Users/user/Desktop/Ситуация%20ВИЧ\_2024/Кыргызстан%20%7C%20UNAIDS.webarchive [↑](#footnote-ref-13)
14. Данные РЦКГВГиВИЧ, 10.07.2025 г. [↑](#footnote-ref-14)
15. Данные РЦКГВГиВИЧ, 10.07.2025 г. [↑](#footnote-ref-15)