

## ОТЧЕТ

По результатам мониторинговых визитов в рамках надзорных функций  
Комитета по борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией (Комитет) при  
Координационном совете по общественному здравоохранению при  
Кабинете Министров Кыргызской Республики (КСОЗ)

г. Бишкек, 2025

## Содержание

Введение .....	3
Методология.....	5
Сбор информации .....	6
Кабинетный анализ .....	6
Подготовка инструментов для сбора информации осуществлялась следующим образом:.....	6
Анализ информации.....	7
Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу .....	7
Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ .....	9
Рисунок 1. Каскад лечения ВИЧ за 2023 г.....	10
Сквозные вопросы:.....	10
а) Ко-инфекция ВИЧ и ТБ.....	10
Таблица 1. ВИЧ/ТБ в КР за 2022 - 2023 гг.....	11
Мониторинг и оценка программ .....	12
Закупки и цепь поставок лекарственных препаратов и средств медицинского назначения.....	13
Управление грантом.....	14
Основные наблюдения и выводы.....	14
ВИЧ.....	14
Таблица 2. Достижение целевых показателей проекта ГФ .....	14
Профилактические мероприятия в сфере ВИЧ .....	15
Тестирование на ВИЧ .....	17
Лечение и приверженность к АРТ .....	18
Области для улучшения по компоненту ВИЧ .....	18
Туберкулез .....	20
Таблица 3. Достижение целевых показателей проекта ГФ .....	20
Своевременная диагностика туберкулеза .....	21
Рисунок 2. Доля РУ/МЛУ туберкулеза среди общего числа больных туберкулезом, 2008-2023 гг., %.....	22
Области для улучшения по компоненту ТБ.....	23

## Введение

Надзор является ключевой функцией Комитета по борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией при Координационном совете по общественному здравоохранению при Кабинете Министров Кыргызской Республики (Комитет КСОЗ), уделяя особое внимание основным финансовым, программным и управленческим аспектам портфеля грантов.

Хотя термины «мониторинг» и «надзор» часто используются как взаимозаменяемые, надзор относится к функции более высокого уровня - проверке и обеспечению соответствия более широкой политике и целям, в то время как «мониторинг» предполагает активное отслеживание прогресса и деталей на более детальном уровне для выявления потенциальных проблем и обеспечения соответствия установленным планам. Комитет КСОЗ отвечает за надзор над реализацией гранта Глобального Фонда (ГФ) на макроуровне, который фокусируется на понимании всей картины событий, в то время как мониторинг является детальным наблюдением за конкретными аспектами, отслеживанием ежедневных процессов, что является ответственностью Основного получателя средств Глобального Фонда (ОП). При этом функции надзора требуют от Комитета КСОЗ понимать, как работают гранты, отслеживать ход работ и возникающие трудности, а также предоставлять рекомендации ОП и суб-получателям (СП) гранта ГФ по устранению барьеров для эффективной реализации грантов.

В целях выполнения своих надзорных функций, в ноябре 2024 года, а также на основании письма Председателя Комитета КСОЗ, Заместителя министра здравоохранения КР, Арыкбаевой Б.К. от 4 ноября 2024 года, Комитет КСОЗ сформировал группу экспертов из числа экспертов здравоохранения, представляющих государственных поставщиков услуг в сфере ВИЧ и ТБ, двух независимых консультантов и сотрудницы Комитета КСОЗ:

- Шарипа Суваналиева, консультант по координации в рамках ковид-19, Комитет КСОЗ
- Айгуль Солпуева, заведующая эпидемиологическим отделом, Республиканский центр по контролю за гемоконтактными вирусными гепатитами и ВИЧ (РЦКГВГиВИЧ)

- Гулира Абдылдаева, специалист по мониторингу и оценке, Республиканский центр психиатрии и наркологии (РЦПН)
- Азамат Кожомбердиев, заместитель начальника главного медицинского управления, Служба исполнения наказаний (СИН)
- Чолпон Нургазиева, заведующая отделом анализа эпидемиологической ситуации по туберкулезу, Национальный центр фтизиатрии (НЦФ)
- Болоткан Сыдыканов, независимый консультант
- Айсулуу Болотбаева, независимый консультант

Вышеуказанной группе экспертов было поручено провести надзор эффективности программ по профилактике и лечению ВИЧ и туберкулеза финансируемых из средств гранта ГФ в Кыргызской Республике. Принимая во внимание эпидемиологическую ситуацию по этим двум заболеваниям в стране, а также довольно ограниченное время на сбор и анализ данных, следующие области и города были выбраны для визита экспертной группой:

- г. Ош
- г. Бишкек
- Ошская область
- Жалал-Абадская область
- Чуйская область

Также в силу того, что 2023 год являлся последним годом реализации предыдущего гранта ГФ в Кыргызстане, эксперты фокусировали свое внимание на реализации гранта ГФ и программ по профилактике и лечению ВИЧ и туберкулеза в 2023 году.

Следующие цели были поставлены перед привлеченными независимыми консультантами:

- Предоставление помощи в проведении надзорных функций Комитета КСОЗ, а также оказание консультативной и технической помощи руководству и членам Комитета КСОЗ по надзору за реализацией грантов ГФ по ВИЧ и туберкулезу.

Следующие задачи были поставлены перед группой экспертов, вовлеченных в надзор за реализацией грантов ГФ по ВИЧ и туберкулезу:

1. Сбор информации и документации (соглашения, бюджеты, отчеты ОР и СР грантов ГФ, статистические данные и т.д.)
2. Кабинетный Анализ собранной информации. Анализ отчетных данных ПРООН
3. Принимать участие в рабочих группах, встречах и других мероприятиях, связанных с деятельностью СКК.
4. Участие в проведении мониторинга за грантами Глобального Фонда в организации, реализующие гранты Глобального Фонда (НЦФ, ОЦБТ, ЦСМ, ГСВ и НПО).

5. Консультирование по вопросам туберкулеза на местах участников мониторингового выезда
6. Сверка данных
7. Анализ, и триангуляция и обобщение информации, собранной экспертом и членами комитета по надзору, и подготовка детализированного отчета с выводами и рекомендациями, за исключением компонента по снижению правовых барьеров.
8. Подготовка презентации по результатам мониторинговых выездов.

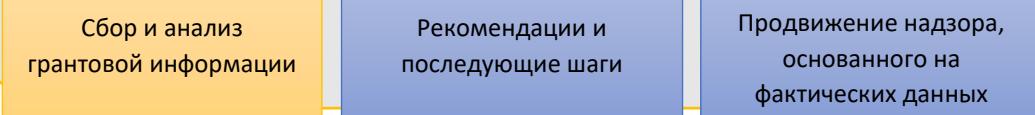
## Методология

Для проведения всестороннего обзора услуг в контексте услуг по ВИЧ и ТБ, экспертная группа изучила результаты предыдущих оценок за 2021 год, а также различные руководства, в которых описаны принципы и требования к проведению подобных надзорных функций, и использовалось стандартное руководство ГФСТМ по проведению надзорных функций СКК, которое представлено в схеме ниже (Рисунок 2), иллюстрирующей понимание всех ключевых факторов управления грантов ГФСТМ.

Члены рабочей группы в рамках надзорных функций СКК проводят анализ ключевой количественной и качественной информации о грантах, национальном контексте и причинах низкой эффективности.

В частности, изучает следующие аспекты инвестиций Глобального фонда:

- ✓ Финансовые: надлежащее, своевременное и эффективное использование финансирования
- ✓ Программные: Достижение ключевых программных целей, включенных в Рамочные программы эффективности
- ✓ Закупки: Прозрачное и эффективное управление закупками и поставками с соответствующими гарантиями качества, в соответствии с национальной правовой базой и соответствующими международными руководящими принципами
- ✓ Управление: Осуществление основных управленческих действий, требуемых Глобальным фондом, и выявление рисков и мер по их снижению.



Следующие ресурсные документы были использованы при подготовке к данного надзора за реализацией грантов ГФ:

- Руководство ГФСТМ по надзорным функциям СКК (2020 г)
- Предварительный план по надзору Комитета КСОЗ (2024 г.)\*
- Руководство по осуществлению контроля за расходованием средств грантов международных и донорских организаций, осуществлением программ и результатами их внедрения\*

- Панель показателей (Dashboard) от 2023 г и 2022 г.
- Список суб-получателей и суб-суб-получателей грантов ГФ (2023 г)
- Результаты проекта «Эволюция» Глобального Фонда.

## Сбор информации

Этот этап был направлен на сбор необходимой информации из различных источников:

- Информация о грантах, доступная на Глобальном Периодические отчеты, представляемые ОР. Данная информация была предоставлена рабочей группе секретариатом СКК, включая Панель показателей (Dashboard) от 2023 года и от 2022 г., а также список суб-реципиентов и суб-суб-реципиентов (2023 г.)
- Веб-сайт Глобального фонда, включая информацию о гранте, а также Руководство ГФСТМ по надзорным функциям СКК (от 2020 г.)
- Предварительный План по надзору 2024г. (не утвержден)
- Руководство по осуществлению контроля за расходованием средств грантов международных и донорских организаций, осуществлением программ и результатами их внедрения (не утвержден)
- Эпидемиологические данные национальной программы по заболеваниям
- Согласованные шаблоны отчетности по данным были получены от суб-реципиентов.
- Выводы и рекомендации в рамках проекта ГФСТМ “Evolution”

[Кабинетный анализ](#) проводился с учетом информации, полученной заказчика, СКК, и быстрого обзора литературы, касающегося не только перечня услуг по ВИЧ и ТБ предоставляемым в рамках гранта ГФСТМ и реализуемого ПРООН, но и других документов, таких как государственные и национальные программы и стратегии по ВИЧ и ТБ, охватывающие 2023 г., страновая заявка на финансирование ГФСТМ на 2021-2023 гг. и прочие.

Сбор информации, а также другие надзорные мероприятия должны соответствовать положениям Кодекса этического поведения членов СКК и руководящим документам СКК, особенно в отношении потенциального конфликта интересов и конфиденциальности.

[Подготовка инструментов для сбора информации осуществлялась следующим образом:](#)

- Обзорная встреча с секретариатом СКК (14 ноября 2024 г.), где были представлены члены рабочей группы (список в [Приложении 1](#))
- Рабочая группа провела обзор рекомендованного руководства по надзору ГФСТМ (от 2020 г.), предыдущих вопросников использованных в 2020-2021 гг., и подготовила инструменты для проведения интервью с ключевыми информантами (суб-получателями гранта ГФСТМ), а также для

фокус-групп с пациентами ВИЧ и ТБ, и получателями услуг ВИЧ и ТБ. Данные инструменты, можно найти в *Приложении №2*.

- В последующем при согласовании с секретариатом СКК, была подготовлена выборка среди получателей гранта ГФСТМ, а также график посещения организаций и сайт-визиты. График посещений и сайт-визитов согласно утвержденному секретариатом СКК, представлен в *Приложении №3*.
- Также проведены встречи с представителями проекта ЮСАИД по направлению “Профилактика ВИЧ-инфекции”.
- Встреча - диалог со отделом реализации проекта ГФСТМ – представителями ПРООН в Кыргызской Республике.

### **Анализ информации**

Рабочая группа постаралась проанализировать всю стратегическую информацию о каждом гранте, которая была доступна со стороны ПРООН и суб-реципиентов. Стратегическая информация, представленная в панели индикаторов, как количественная, так и протоколы сайт-визитов и интервью с фокусом на качественные аспекты проекта, описывает важнейшие аспекты реализации гранта и в последующем может помочь СКК определить, насколько хорошо они выполнялись или необходимы ли корректировки или улучшения в будущем. Стратегическая информация также должна помочь СКК определить причины проблем с реализацией, воспроизвести сильные стороны и поддержать ОР в поиске решений и принятии решений.

В рамках процесса анализа рабочая группа рассматривала:

- состояние запасов ключевых продуктов/препаратов для системы здравоохранения (закупки)
- освоение средств по соответствующим группам затрат (финансовое управление)
- риски, которые могли помешать реализации или освоение средств суб-реципиентами в предоставление услуг за конкретный период (2023 г.)
- эффективность реализации включенных мероприятий (программная часть)
- достижение программных целей за конкретный период (2023 г.)
- соответствие между фактическим софинансированием (перепрограммирование в соответствии с потребностями)
- тенденции в достижении целевых показателей с течением времени, суммами и согласованными обязательствами.

### **Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу**

В 2023 г. в Кыргызской Республике (включая СИН при МЮ КР) отмечено снижение уровня заболеваемости туберкулезом по сравнению с 2022 годом. Показатель заболеваемости туберкулезом в 2023 году составил **58,9 на 100 000 населения**, в 2022 году составлял – **65,5 на 100**

**000** населения. Показатель смертности от туберкулеза по Кыргызской Республике (включая СИН при МЮ КР) за 2023 год составил **2,6 на 100 000** населения, в 2022 г. данный показатель составлял – **2,5 на 100 000** населения. Показатель заболеваемости туберкулезом среди детей по республике за 2023 год снизился и составил **11,7** на 100 000 населения против **14,5** в 2022 году. Снижение показателя заболеваемости у детей показывает низкую выявляемость ТБ среди детей, отсутствие работы с контактными ТБ пациентов. Доля детей среди всех новых случаев и рецидивов туберкулеза низкая и составила **6,5%** (по рекомендациям ВОЗ должна составлять 10-15%). Уровень заболеваемости туберкулезом среди подростков по республике за 2023 г. повысился и составил **39,6 на 100 000** населения (в 2022 г. – **29,8** на 100 000 населения).

Профилактика, выявление, диагностика и лечение ТБ в КР проводится согласно клиническим стандартам, разработанных по последним рекомендациям ВОЗ, в результате чего улучшилась диагностика туберкулеза и успех лечения ТБ.

Охват тестированием быстрыми молекулярно-генетическими методами на этапе диагностики ТБ в КР повысился и составил **90,4%** в 2023 г. сравнительно 2022 г. – **84,4%**. Процент бактериологического подтверждения среди легочных новых случаев и рецидивов ТБ по республике повысился и составил **73,1%** в 2023 году, сравнительно 2022 года - **67,7%**.

Показатель успешного лечения рифампицин-чувствительного туберкулеза (ЛЧ-ТБ+ПЛУ-ТБ) когорты 2022 года по республике (включая СИН при МЮ КР) – среди новых случаев и рецидивов ТБ повысился и составил **82,9%** сравнительно когорты 2021 года (**81,4%**).

Число зарегистрированных по республике всех случаев МЛУ/ШЛУ-ТБ включая пациентов с клинически установленным диагнозом за 2023 г. составило – 805 пациентов. Зарегистрированные подтвержденные ТЛЧ случаи РУ/МЛУ/ пре-ШЛУ/ ШЛУ-ТБ -743 (92,3%), из них РУ/МЛУ-626, пре-ШЛУ – 103 и ШЛУ-ТБ -14 (по 2022 г: подтвержденные ТЛЧ случаи РУ/МЛУ-пре-ШЛУ/ ШЛУ-ТБ - 837, из них РУ/МЛУ-702, пре-ШЛУ – 114 и ШЛУ-ТБ -21).

В стране, кроме индивидуально длительных режимов используются краткосрочные схемы лечения, рекомендованные ВОЗ. Успех лечения среди пациентов МЛУ/пре-ШЛУ/ШЛУ-ТБ, взятых на лечение ПТП 2 ряда в когорте 2021 г., повысился и составил – **74%** (в когорте 2020 г.-**71,4%**). На коротких режимах лечения успех лечения **92,6%**, из них на режиме лечения мКРЛ успех лечения составил – **96,8%**.

## Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ

Согласно данным ЮНЭЙДС, в 2023 году в Кыргызстане оценочное количество людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) достигало **11 000** человек. По данным Республиканского центра по контролю за гемоконтактными вирусными гепатитами и ВИЧ (РЦКГВГиВИЧ) на 1 января 2024 года было выявлено кумулятивно **12 495** случаев ВИЧ было зарегистрировано среди граждан Кыргызстана, из них **62,8%** составляли мужчины и **37,2%** женщины. В последние годы наблюдается стремительный рост числа новых случаев ВИЧ-инфекции. По оценкам ВОЗ/ЮНЭЙДС, Кыргызстан входит в семерку стран с наиболее высокими темпами распространения эпидемии, при этом основная доля ВИЧ-положительных людей приходится на трудоспособное население в возрасте от 20 до 49 лет (более **70%**). Также отмечается увеличение доли женщин среди ВИЧ-положительных людей: если в 2001 году они составляли **9,5%**, то к 2023 году этот показатель вырос до **37,2%**.

Эпидемия ВИЧ в Кыргызстане в основном затрагивает ключевые группы населения, такие как включая людей, лица употребляющие инъекционные наркотики (распространенность ВИЧ по результатам БПИ 2021 года составила – **1816,2%**), секс-работников (**4,4%**), мужчин, имеющих секс с мужчинами (**10,8%**) (Ош – **8,9%**, Бишкек – **10,7%**), трансгендеров (**19,6%**), а также заключенных (**11,3%**)<sup>1</sup>. В 2023 году на эти группы пришлось около 10% новых зарегистрированных случаев ВИЧ. Все большее число новых случаев ВИЧ-инфекции в стране регистрируется как приобретенные гетеросексуальным путем. Эта тенденция свидетельствует о том, что эпидемия ВИЧ возможно переходить в генерализованную стадию, поражая людей без специфического поведения, связанного с повышенным риском. При этом, в ходе недавнего кросс-секционного исследования «пути передачи инфекции» (ППИ) были выявлены случаи ошибочной классификации ключевых групп населения (КГ) при первичной диагностике ВИЧ. Многие случаи, классифицированные как приобретенные гетеросексуальным путем, могут иметь в своей основе такие факторы, как употребление инъекционных наркотиков или, в случае мужчин, секс с другими мужчинами. Кроме того, некоторые люди принадлежат к промежуточным популяциям, которые остаются связанными с основными группами высокого риска. Среди вновь выявленных ЛЖВ существует тенденция скрывать информацию об употреблении инъекционных наркотиков (ПИН) и не раскрывать гомосексуальный опыт как в ходе опросов, так и при первичной регистрации в клинике, вероятно, из-за повышенной социальной стигмы, страха преследования, боязни криминализации (связанной с употреблением наркотиков в Кыргызстане) и опасений относительно более широких личных последствий<sup>2</sup>. В 2023 году более половины пациентов с ВИЧ (**58%**) были диагностированы на поздних стадиях, имея уровень **CD4 ниже 350**.

<sup>1</sup> Республиканский центр СПИДа Кыргызской Республики. Био-поведенческое исследование. 2021

<sup>2</sup> Сравнение зарегистрированных и опросных путей передачи ВИЧ в 2021-2023 годах: кросс-секционное исследование в Кыргызской Республике

Профилактика, выявление, диагностика и лечение ВИЧ в КР проводится согласно клиническим стандартам, разработанных по последним рекомендациям ВОЗ, в результате чего значительно улучшилась успех лечения ВИЧ. В последние годы ситуация с подключением к уходу, связанным с ВИЧ улучшается, о чем свидетельствуют данные за каскад по лечению ВИЧ (смотрите рис. 1).

Рисунок 1. Каскад лечения ВИЧ за 2023 г.



В Кыргызстане на конец 2024 года 95% пациентов, получающих антиретровирусную терапию (АРТ), находились на долутегравир содержащей схеме лечения.

### Сквозные вопросы:

#### а) Ко-инфекция ВИЧ и ТБ

Услуги по диагностике и лечению ТБ и ВИЧ полностью интегрированы в общую инфраструктуру Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики и используются как профильные ведомства, так и учреждения первичной медико-санитарной помощи. Существуют системы клинических направлений между службами ВИЧ и ТБ.

Процент охвата тестом на ВИЧ среди ТБ пациентов в 2023 году повысился до **96,6%** по сравнению с данными 2022 года (**95,6%**). В результате чего наблюдается улучшение выявляемости ко-инфекции ВИЧ и ТБ до **3,5%** в 2023 г. по сравнению с **3,0%** в 2022 г. (смотрите таблицу 1)

Таблица 1. ВИЧ/ТБ в КР за 2022 - 2023 гг.

Регионы	Всего зарегистрировано случаев ТБ		из них прошедшие тест на ВИЧ-инфекцию		% охвата тестом на ВИЧ инфекцию		ВИЧ/ТБ (абс. число)		% ВИЧ/ТБ от числа обследованных случаев ТБ	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Республика со СИН	5117	4674	4890	4516	95,6	96,6	148	160	3,0	3,5

Кроме того, проводится комплекс медицинских услуг для ЛЖВ, направленных на раннюю диагностику, профилактику и лечение. Так всем ЛЖВ проводится клинический скрининг на ТБ при каждом посещении семейного врача или инфекциониста, раз в год все ЛЖВ состоящие на стационарном учете проходят лучевое исследование легких (флюорография, рентгенография и др.). В соответствии с действующими клиническими протоколами, при согласовании с фтизиатром, по показаниям ЛЖВ могут также пройти дополнительные обследования на ТБ (микроскопия мокроты, Xpert MTB/ RIF, проба Манту, TB-LAM и др.). А также все вновь выявленные ВИЧ-положительные пациенты проходят профилактический курс изониазидом.

Неправительственные и общественные организации также тесно вовлечены в обе программы для развития услуг, ориентированных на сообщества и охватывающих труднодоступные слои населения. При технической поддержке различных международных организаций, осуществляется ряд ключевых инноваций, таких как пилотная оценка уязвимости к ТБ, интеграция DHIS-2, использование искусственного интеллекта для диагностики ТБ и т. д., а также картирование населения и оценка численности ключевых групп населения по ВИЧ.

За последние годы, программы по ВИЧ и ТБ пережили смену парадигмы: от борьбы с ТБ и ВИЧ к решению таких задач, как «Вылечить ТБ» и «95%-95%-95% по ВИЧ». Текущие национальные стратегии по борьбе с ВИЧ и ТБ, разработанные при ключевой технической помощи ВОЗ и других международных организаций, основаны на фактических данных и направлены на обеспечение равного доступа к качественным услугам для всех, опираясь на принципы прав человека и гендерного равенства; национальной ответственности и лидерства; партнерства правительства, гражданского общества, сообществ и частного сектора; участия и расширения прав и возможностей основных затронутых групп населения.

В национальной программе «Туберкулез -VI» на 2023-2026 гг. учтены извлеченные уроки с предыдущих национальных программ по борьбе с туберкулезом. В частности, 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 декабре 2023 года страна завершила реализацию гранта в рамках финансирования ГФСТМ на 2021-2023 годы. На этот этап программы повлияла пандемия COVID-19, когда значительные ресурсы здравоохранения были перенаправлены на борьбу с пандемией. После пандемии, в 2022 году, программы здравоохранения восстановили утраченный импульс, увеличив объем услуг до уровня, существовавшего до пандемии, но некоторое воздействие пандемии осталось – в частности, ведение амбулаторных ТБ пациентов посредством видеоконтроля, выдача препаратов на недельной основе (ТБ и ВИЧ препараты).

## Мониторинг и оценка программ

Мониторинг проектов, финансируемых ГФ, осуществляется на регулярной основе сотрудниками Основного получателя (ОП) гранта. Мониторинговые визиты проводятся не реже одного раза в шесть месяцев и направлены на контроль эффективности реализации программ. В ходе мониторинга анализируется ход выполнения проектных мероприятий, выявляются возможные недостатки и предлагаются пути их устранения.

Особое внимание следует уделить совершенствованию мониторинга программ, направленных на профилактику, диагностику и лечение ВИЧ и туберкулёза в пенитенциарной системе. В силу того, Служба исполнения наказания (СИН) является суб-суб-получателем гранта ГФ и все услуги связанные с ВИЧ финансируются через РЦКГВГИВИЧ, в то время как все услуги связанные с туберкулезом финансируются через НЦФ, мониторинг предоставляемых услуг для заключенных проводится сотрудниками вышеупомянутых организаций, суб-получателей гранта ГФ. Кроме того, в пенитенциарной системе мониторинг проектов сталкивается с определёнными трудностями, связанными с необходимостью получения официального разрешения от руководства СИН для посещения исправительных учреждений. Это дополнительно усложняет процесс мониторинга и может замедлить своевременное выявление и устранение проблем. В связи с этим важно наладить эффективное взаимодействие с СИН, чтобы обеспечить беспрепятственное проведение мониторинга и повысить качество предоставляемых медицинских услуг в учреждениях.

Грантополучатели отмечают, что регулярные мониторинговые визиты со стороны сотрудников ОП гранта ГФ, являются важным инструментом повышения эффективности работы. Они позволяют оперативно выявлять и устранять пробелы в реализации программ, обеспечивая их соответствие

заявленным целям и задачам. Благодаря систематическому контролю удается своевременно адаптировать проектные мероприятия к текущей ситуации и потребностям целевых групп.

## Закупки и цепь поставок лекарственных препаратов и средств медицинского назначения

В полевых условиях, на уровне аптечных пунктов, не было зафиксировано ни лишних запасов, ни дефицита лекарственных препаратов. Это означает, что запасы препаратов поддерживаются в оптимальном состоянии, без излишков или нехватки. Все суб-получатели и суб-суб-получатели гранта Глобального фонда (ГФ) подтверждают, что получают необходимые лекарственные препараты и медицинские средства в своевременном порядке, что указывает на хорошую организацию поставок. Все суб-получатели отметили, что получают необходимые лекарства и средства медицинского назначения с трех месячным буфером, что позволяет избежать перебоев с поставками.

Кроме того, качество профилактических средств, предоставляемых в рамках гранта ГФ, таких как презервативы, любриканты и шприцы, оценивается как удовлетворительное. Этот вывод подтверждают как суб-получатели гранта, так и конечные бенефициары (получатели помощи). То есть средства, предоставляемые в рамках программы, соответствуют установленным стандартам и требованиям, что подтверждается на уровне как организаторов программы, так и тех, кто непосредственно пользуется этими средствами. При этом некоторые суб-получатели отметили что количество выдаваемых на руки конечным бенефициарам профилактических мер (шприцы, презервативы и любриканты) в некоторых случаях могут быть неоптимальной. Например, организации работающие секс работницами отметили, что клиенты проектов отказывались получать большое количество презервативов, так как наличие презервативов могло использоваться как доказательство предоставления секс услуг во время рейдов со стороны правоохранительных органов. В 2023 году, некоторые суб-получатели гранта ГФ выдавали по 3 презерватива в неделю секс работницам, в то время как последние сообщали о предоставлении услуг 7-8 клиентам ежедневно.

Необходимые лекарственные препараты и средства медицинского назначения в рамках реализации гранта ГФ в 2023 г. закупались ОП централизованно. Транспортировка товаров, финансируемых ГФ, была организована через логистическую компанию, которая доставляла товары всем соответствующим суб-получателям из числа гражданского общества и/или областным филиалам основных государственных суб-получателей, которые затем отвечали за дальнейшую доставку товаров в свои филиалы на районном уровне. В некоторых случаях, дальнейшая транспортировка со стороны областных филиалов суб-получателей гранта ГФ ставила под угрозу

сохранение температурных режимов при транспортировке лекарственных препаратов в зимнее или летнее время, так как не все областные центры государственных суб-получателей имели транспортные средства с кондиционером или холодильные сумки в рабочем состоянии. Поскольку несоблюдение правил управления холодовой цепочкой может негативно сказаться на качестве предоставляемых услуг, данный вопрос требует незамедлительного решения.

Респонденты отметили, что основной реципиент почти всегда реагирует положительно на запросы по решению возникших проблем с оборудованием или дополнительными потребностями.

### Управление грантом

В течение отчетного периода все расходы, связанные с обеспечением различных направлений деятельности программы, осуществлялись в строгом соответствии с ранее поставленными задачами и утвержденным бюджетом. Использование финансовых средств происходило с учетом фактических потребностей, определенных в рамках проекта. За отчетный период 80 % выделенного бюджета было потрачено в соответствии с фактическими потребностями согласно проекту. В то же время, на конец 2023 года имелись финансовые обязательства на сумму \$658 614, с учетом которых развитие составит 84%.

Суб-реципиенты гранта ГФ отметили, что в 2023 году контракты и соглашения были заключены своевременно. Финансирование мероприятий проводилось своевременно. При этом ряд суб-получателей гранта ГФ подчеркнули, что транши в некоторых случаях запаздывают на две-три недели. Основной получатель гранта ГФ объяснил, что задержки с переводом траншей связаны как с качественном и своевременностью предоставленных финансовых отчетов со стороны суб-получателей грантов ГФ, так и со сложной системой верификации и утверждения, полученных финансовых отчетов, направленных на снижение риска финансовых злоупотреблений.

Тренинги по предоставлению качественной финансовой отчетности для суб-получателей гранта ГФ в последний раз проводились в 2021 году.

### Основные наблюдения и выводы

#### ВИЧ

Таблица 2. Достижение целевых показателей проекта ГФ

Индикаторы	Цель 2023 г.	Достигнутый результат	% выполнения
Процент ЛУИН, охваченных программами профилактики ВИЧ - минимальным пакетом услуг	80%	79.32%	99%

Процент людей с вновь выявленным диагнозом ВИЧ, начавших АРТ	90,00%	89.04%	<b>99%</b>
Процент людей, получающих АРТ, среди всех людей, живущих с ВИЧ, на конец отчетного периода	90%	57.75%	<b>64%</b>
Процент ЛУИН, получающих ОЗТ, которые продолжают лечение в течение не менее 6 месяцев после начала лечения	80.00%	48.61%	<b>61%</b>
Число людей, находящихся в тюрьмах или других закрытых учреждениях, которые сдали тест на ВИЧ в течение отчетного периода и знают свои результаты	70.63%	111.23%	<b>120%</b>
Процент СР, охваченных программами профилактики ВИЧ - минимальным пакетом услуг	80.25%	81.84%	<b>102%</b>
Процент МСМ, охваченных программами профилактики ВИЧ - минимальным пакетом услуг	80%	93.63%	<b>117%</b>
Процент ЛУИН протестированных на ВИЧ в течение отчетного периода и знающих свои результаты	71.04%	70.77%	<b>102%</b>
Процент СР протестированных на ВИЧ в течение отчетного периода и знающих свои результаты	70.39	65.75%	<b>93.4%</b>
Процент МСМ протестированных на ВИЧ в течение отчетного периода и знающих свои результаты	71.01%	62.08%	<b>87%</b>
Процент МСМ, имеющих право на доконтактную профилактику (ДКП), которые начали антиретровирусную ДКП в течение отчетного периода	100%	100%	<b>174%</b>
Процент ВИЧ-положительных пациентов с новым и/или рецидивирующими туберкулезом, получающих АРТ во время лечения туберкулеза	96%	99.13%	<b>103%</b>

### Профилактические мероприятия в сфере ВИЧ

За отчетный период минимальным пакетом профилактических услуг было охвачено 19 831 ЛУИН, 15 830 МСМ и 5 813 секс работниц. Минимальный пакет услуг включает в себя предоставление шприцев, спиртовых салфеток и информационный компонент (информационно образовательные материалы и/или консультирование).

Услуги для ЛУИН в 2023 г. предоставляли 5 НПО, РЦПН, а также медицинское управление СИН. Услуги пунктов обмена шприцев и программы терапии агонистами опиоидов (ПТАО) для ЛУИН доступны как в гражданском секторе, так и в пенитенциарной системе. Профилактические программы охватывали в основном ЛУИН старше 25 лет (97,2%) и потребители новых психоактивных веществ оставались недоступными для профилактических программ. При этом как

суб-получатели, работающие с сообществом ЛУИН, так и сами представители сообщества отмечают изменения в наркосцене: в последние годы наблюдается рост употребления новых психоактивных веществ (НПВ). НПВ особенно популярны среди молодежи, которая рассматривает покупку НПВ менее рискованной и сложной. Каналы через которые распространяются НПВ включают социальные сети, даркнет и рекламу в общественных местах. Зачастую употребление НПВ предусматривает более частые инъекции, связанные с рискованным сексуальным поведением и часто приводят к осложнениям психического здоровья потребителей НПВ.

Услуги ПТАО продолжали реализовываться РЦПН как в гражданском секторе, так и пенитенциарной системе, при этом особое внимание уделяется переходу на государственное финансирование. По состоянию на 31 декабря 2023 года 724 ЛУИН находились на терапии, 622 (85,9%) - на терапии более 6 месяцев. 144 новых клиентов вошли в программу ПТАО за отчетный период, 70 из них продолжали получать услуги ПТАО после 6 месяцев с момента вступления в программу. Для улучшения данного показателя суб-получатели гранта ГФ, работающие с сообществом ЛУИН проводили повышение информированности ЛУИН о ПТАО, были проведены обучающие мероприятия для сотрудников программы ПТАО, включая учебную поездку в Литву для повышения квалификации врачей по ведению пациентов ПТАО. Кроме того, был пересмотрен приказ Министерства здравоохранения с целью увеличения числа клиентов, имеющих право на 5-дневный прием метадона, и применения шкалы ранжирования для 2-5-дневного приема метадона.

3 НПО предоставляли профилактические услуги МСМ в городах Бишкек, Ош, Джалал-Абад, Талас, а также в Иссык-Кульской, Ошской и Чуйской областях. 6 НПО реализовали проекты среди СР в Бишкеке, Чуйской области, городе Ош, Ошской области, городе Джалал-Абад, Джалал-Абадской области, городе Нарын, Нарынской области, городе Талас и Таласской области, городах Кызыл-Кия, Чолпон-Ата, Балыкчи, городе Каракол и Иссык-Кульской области. В дополнение к минимальному пакету услуг, МСМ и СР предоставляются услуги по диагностике и лечению ИППП. В течение 2023 года 220 МСМ и 624 СР прошли скрининг на ИППП, и 152 МСМ получили лечение от ИППП (включая сифилис-26, гонорею-39, трихомониаз-1, другие-84) и 502 СР получили лечение ИППП (в том числе сифилис - 206, гонорея - 68, трихомониаз - 48, другие - 180).

Основной проблемой в сфере профилактики ВИЧ среди ключевых групп по мнению суб-получателей гранта ГФ остается завышенные целевые индикаторы по охвату профилактическими мероприятиями и практика удержания 10% от зарплаты всех сотрудников суб-получателей за невыполнение целевых показателей. Так например, в силу участвующихся милиционерских рейдов, количество СР в стране значительно сократилось, большинство СР выехали за пределы страны, либо ушли в подполье, что значительно затруднило выход на данную группу профилактическими

программами. Суб-получатели, оказывающие услуги для сообщества МСМ также считают, что стигма в отношении их клиентов среди общего населения и медицинских сотрудников возрасла за последние пару лет, что в свою очередь усложнило проведение просветительских и профилактических мероприятий среди данной группы. Данная практика демотивирует сотрудников суб-получателей гранта ГФ, которые считают тщетными все попытки достигнуть завышенных целевых показателей и является одной из причин высокой текучести кадров в организациях суб-получателей из числа гражданского сектора.

Услуги доконтактной профилактики (ДКП) в 2023 г. в большей степени были направлены на предоставление услуг для сообщества МСМ. За отчетный период 261 МСМ получили услуги ДКП (целевой показатель 150 человек), тем самым данный индикатор перевыполнен на 74%. Перевыполнение показателя обусловлено общими усилиями с другими национальными и региональными партнерами по эффективному продвижению ДКП среди МСМ. В 2023 г. ОП продолжил сотрудничество с ЭКОМ и провел несколько тренингов по ДКП для медицинских сотрудников в Бишкеке и Оше, включая обучающую поездку в Берлин для 3 врачей и 3 менеджеров РЦКГВГиВИЧ из Бишкека и Оша, а также 7 сотрудников 2 НПО для получения дополнительных знаний и изучения лучших практик предоставления ДКП в НПО и государственных поставщиков услуг в Германии. Также для расширения доступа, услуги ДКП для МСМ и трансгендерных людей предоставляются через НПО. С ноября 2022 года врачи из центров РЦКГВГиВИЧ в Бишкеке и Оше посещают НПО раз в неделю для консультирования, тестирования на ВИЧ и назначения ДКП.

### **Тестирование на ВИЧ**

За отчетный период услуги тестирования на ВИЧ в рамках проектов, финансируемых из средств ГФ, предоставлялись в основном постоянным клиентам профилактических программ. В связи с чем фиксировалась крайне низкая (менее 0,05%) выявляемость новых случаев ВИЧ среди тех, кто получал услуги тестирования на ВИЧ на базе НПО, финансируемых со стороны ГФ. Такие низкие показатели выявляемости новых случаев ВИЧ среди ключевых групп населения свидетельствуют как о потенциальном успехе профилактических программ, так как указывают на низкое количество новых случаев ВИЧ среди постоянных клиентов профилактических программ. Наряду с этим, такая крайне низкая выявляемость новых случаев ВИЧ среди тех, кто получает услуги тестирования на базе НПО, также свидетельствует о необходимости корректировки стратегии тестирования на ВИЧ среди ключевых групп.

За отчетный период суб-получателями гранта ГФ из числа гражданского сектора было проведено 34 503 тестов на ВИЧ и выявлено 16 новых случаев ВИЧ, другими словами выявляемость новых случаев ВИЧ при нынешней стратегии тестирования на базе НПО составляет 0,046%. При этом

статус-нейтральная стратегия тестирования на ВИЧ на базе НПО, финансируемых проектом USAID «EpiC» демонстрирует значительно больший успех в выявлении новых случаев ВИЧ среди ключевых групп. Так согласно отчетам проекта «EpiC» в 2023 году при их поддержке было проведено 3 695 тестов на ВИЧ и выявлено 136 новых случаев ВИЧ, другими словами выявляемость новых случаев ВИЧ в рамках проекта «EpiC» составляло 3,68%.

Наблюдаемая значительная разница в показателях по выявляемости новых случаев ВИЧ на базе НПО в программах ГФ и ПЕПФАР почти наверняка объясняется существенной разницей в подходах к тестированию на ВИЧ. В связи с чем, для оптимизации стратегий тестирования на ВИЧ в рамках гранта ГФ, рекомендуется внедрять стратегии социальных сетей (SNS), расширенное индексное тестирование, активную работу с равными и другие научно обоснованные стратегии тестирования на ВИЧ и самотестирования. Внедрение таких стратегий, как расширение индексного тестирования и использование социальных сетей улучшить как выявляемость новых случаев ВИЧ, так и финансовую эффективность программ тестирования на ВИЧ.

Также следует отметить, что в целях повышения показателей по своевременной диагностике ВИЧ, в 2023 г. был внедрен подход тестирования на ВИЧ по инициативе врача (provider initiated HIV testing). С октября 2023 года внедрена стратегия, мотивирующая врачей первичного звена выявлять ВИЧ по клиническим показаниям, на уровне больниц эта стратегия действует с июля 2022 года. В 2023 году на уровне первичной медико-санитарной помощи было выявлено 13 новых случаев ВИЧ-инфекции. На уровне больниц в 2023 году было проведено 10 728 тестов, в 2023 году было выявлено 79 новых случаев ВИЧ-инфекции (0,7%).

### [Лечение и приверженность к АРТ](#)

В 2023 году было выявлено 1031 новых случаев ВИЧ. 919 ЛЖВ из этих 1054 пациентов с вновь выявленным ВИЧ начали АРТ за отчетный период.

Отмечается также значительный результат по достижению целей 95-95-95, так в 2023 году оценочное количество ЛЖВ по данным ЮНЭЙДС составляло 11 000 человек. Из них 9 038 ЛЖВ (82,16 %) знали о своем ВИЧ положительном статусе. 6 358 человек (70,35%) из числа тех, кто знал о своем ВИЧ-положительном статусе получали АРТ лечение и более 91% (5 788 ЛЖВ) достигли неопределенной вирусной нагрузки. А также на конец 2023 года 95% пациентов, получающих антиретровирусную терапию (АРТ), находились на долутегравир содержащей схеме лечения, что соответствует последним рекомендациям ВОЗ.

### [Области для улучшения по компоненту ВИЧ](#)

**Расширение охвата профилактическими программами ключевых групп**

- Разработать адаптированные программы профилактики для пользователей новых психоактивных веществ (НПВ), с учетом их поведения и каналов распространения информации (социальные сети, даркнет).
- Увеличить охват услугами онлайн аутрича среди ключевых групп (пользователи НПВ, СР и МСМ)
- Ввести гибкие схемы приема ПТАО (5-дневный прием, а также использование агонистов опиоидов длительного действия) и пересмотреть критерии участия в ПТАО с гибкими схемами для увеличения охвата.
- Создать механизмы поддержки (психологическая помощь, трудоустройство) для повышения удержания клиентов в ПТАО
- Пересмотреть целевые индикаторы по охвату ключевых групп и санкций для сотрудников суб-получателей, исключив практику удержание части зарплаты за невыполнение целевых индикаторов.
- Внедрить гибкие подходы к планированию, учитывать изменения в целевых группах (например, сокращение числа СР из-за миграции).

#### **Расширение доступа к доконтактной профилактике (ДКП)**

- Внедрить программы ДКП не только для МСМ, но и для других уязвимых групп (СР, ЛУИН, партнеры ЛЖВ).
- Расширить сотрудничество с государственными и частными медицинскими учреждениями для интеграции ДКП в общую систему здравоохранения.

#### **Оптимизация стратегии тестирования на ВИЧ**

- Внедрить стратегии социальных сетей (SNS), индексное тестирование и самотестирование для увеличения выявляемости новых случаев ВИЧ.
- Использовать опыт проекта USAID «ЕрiС» и адаптировать его методы для программ, финансируемых ГФ.
- Активнее мотивировать врачей первичного звена к тестированию пациентов по клиническим показаниям, включая предоставление возможностей для повышения навыков до- и после-тестового консультирования и тестирования.

#### **Снижение стигмы и дискриминации среди медицинских работников и общества**

- Информировать население о ВИЧ через массовые просветительские кампании, социальные сети, блогеров и НПО, акцентируя внимание на информационной кампании Н=Н.
- Регулярно проводить тренинги и другие обучающие мероприятия для врачей и медицинского персонала по недискриминационному подходу к представителям ключевых групп.

## Туберкулез

Таблица 3. Достижение целевых показателей проекта ГФ

Индикаторы	Цель 2023 г.	Результат	% выполнения
Показатель успешного лечения – все формы ТБ (бактериологически подтвержденные и клинически диагностированные, новые и рецидивы).	89% (когорта 2022 года)	83% (3184/3841)	93%
Успех лечения среди лабораторно подтвержденных РУ-ТБ: % случаев РУ-ТБ, успешно вылеченных	70 % (когорта 2021 года)	73% (634/871)	>100%
Процент больных ТБ с результатом ТЛЧ как минимум к рифампицину (проведенных в отчетном периоде) среди общего числа зарегистрированных случаев (новых и повторных) в тот же отчетный период	99%	94,5% (3005/3180)	95%
Количество зарегистрированных лабораторно подтвержденных лекарственно устойчивых случаев РУ/МЛУ-ТБ	1850	743	40,2%
Количество случаев РУ/МЛУ-ТБ, которые начали лечение ПВР, включая традиционные режимы, индивидуальные режимы и краткосрочные режимы	1850	700	37,8%
Процент подтвержденных случаев РУ/МЛУ-ТБ, прошедших ТЛЧ к любому фторхинолону и любому инъекционному препарату второго ряда.	80%	87% (647/743)	>100%
Промежуточные результаты лечения ЛУ ТБ пациентов, находящихся на лечении ПВР: % потерянных для наблюдения после 6 мес.	<10%	6% (44/726)	>100%
Промежуточные результаты лечения РУ/МЛУ-ТБ пациентов, находящихся на лечении ПВР: % пациентов с отрицательным посевом после 6 мес. лечения	>80%	69,5% (439/632)	87%
% ТБ пациентов (все случаи), получающие лечение исключительно на амбулаторном уровне	45%	19,6% (884/4503)	43,6%
% бактериологически подтверждённых случаев ТБ среди всех легочных ТБ случаев, зарегистрированных в период оценки	90%	74,6% (2869/3847)	83%

В Кыргызстане вопрос туберкулеза остается актуальным и требует постоянного внимания. Несмотря на значительные усилия правительства и международных организаций в борьбе с этим

заболеванием, количество случаев туберкулеза в стране по-прежнему остается высоким. Это требует дальнейшего совершенствования программ по контролю за заболеваемостью и распространением туберкулеза.

В 2023 году в Кыргызской Республике заметно снизилась заболеваемость туберкулезом по сравнению с предыдущими годами, по оперативным данным Национального центра фтизиатрии. Зарегистрировано 4183 новых случаев и рецидивов туберкулеза, что составляет 58,9 на 100 тысяч населения. В 2022 году этот показатель был 4568 случаев с заболеваемостью 65,5 на 100 тысяч населения, а в 2021 году - 4596 случаев с показателем 68,7 на 100 тысяч населения.

Показатель смертности от туберкулеза в 2023 году составил 2,6 на 100 тысяч населения (183 случая), в 2022 году – 2,5 на 100 тысяч населения (176 случаев), а в 2021 году – 3,8 на 100 тысяч населения (257 случаев).

Кыргызская Республика является одной из 30 стран в мире с высоким уровнем распространенности МЛУ ТБ, где по данным ВОЗ оценочное количество новых случаев МЛУ ТБ ежегодно составляет до 1400 случаев. Страна сталкивается с серьезными проблемами в борьбе с МЛУ-ТБ, включая длительное время лечения токсичными противотуберкулезнymi препаратами. В Кыргызстане Глобальный Фонд является основным источником финансирования для обеспечения препаратами второго ряда.

#### **Своевременная диагностика туберкулеза**

Значительный прогресс достигнут в реализации мероприятий, предусмотренных Национальной Программой «Туберкулез -VI» на 2023-2026 гг. В течение 2023 года было зарегистрировано 805 все случаи РУ/МЛУ ТБ случаев (в Дашборде основного реципиента указана другая цифра - 836), включая 743 (768 согласно данным Дашборда основного реципиента) лабораторно подтвержденных РУ/МЛУ ТБ случаев. Цель была достигнута лишь на 40,2% (данные Дашборда - 42%). По сравнению с предыдущим отчетным периодом регистрация случаев РУ/МЛУ ТБ сократилась еще на 10%, по сравнению с до-КОВИДным периодом выявление сократилось на 42%: 837 случаев (858 по данным ОР) в 2022 году, 918 случаев (914 случаев согласно ОР ГФСТМ) в 2021 г., 1187 случаев (согласно данным ОР ГФСТМ – 1108) в 2020 г. и 1468 случаев (согласно данным ОР ГФСТМ – 1440) в 2019 году.

Рисунок 2. Доля РУ/МЛУ туберкулеза среди общего числа больных туберкулезом, 2008-2023 гг., %



Почти все национальные руководства приведены в соответствие с международными рекомендациями. Возможно, это связано с сотрудничеством между Национальной Программой «Туберкулез -VI» на 2023-2026 гг., и ее техническим партнером (страновым офисом ВОЗ), также как и другими международными организациями – ЮСАИД и ГФСТМ.

Услуги по борьбе с туберкулезом хорошо интегрированы и предоставляются через существующую систему здравоохранения, состоящую из ТБ службы, включая национального центра фтизиатрии, областных центров борьбы с туберкулезом (ОЦБТ), а также первичной медико-санитарной помощи, состоящей из центров семейной медицины (ЦСМ) и центров общей врачебной практики здравпунктов (ЦОВП).

Мероприятия по контактным лицам вновь выявленных случаев ТБ, таких как усиленное выявление случаев заболевания среди членов семей, быстрое отслеживание ТБ среди ближайшего окружения, не всегда проводится полноценно в связи с высокой нагрузкой на медперсонал в ПМСП.

Чуть более 90% больных туберкулезом проходят тестирование на ВИЧ, и все ВИЧ-инфицированные подключаются к услугам АРТ. Охват тестированием быстрыми молекулярно-генетическими методами на этапе диагностики ТБ в КР повысился и составил 90,4% в 2023 г. сравнительно 2022 г. – 84,4%.

Учитывая тенденцию в снижении выявления случаев ТБ, которое признавалось всеми международными экспертами и миссией ВОЗ как возможное недовыявление ТБ, а также недостижение целевых показателей Национальной Программы (1200 случаев РУ/МЛУ ТБ в 2023) и гранта ГФ, по рекомендации ГФ при поддержке ПРООН страна разработала План по улучшению индикаторов, который включал 22 мероприятия, в т.ч. создание благоприятной нормативно-правовой среды, расширение активного выявления случаев среди уязвимых групп и обследование контактных, улучшение доступа и качества к консультированию по ТБ на уровне первичного звена, проведение координационных встреч, учебные туры для сотрудников НТП и СИН, и другие активности. План внедрялся с октября 2022 года по декабрь 2023 года, оценочная стоимость плана

составила около 300 тыс. \$. Все мероприятия, за исключением одного (отменено НЦФ) были выполнены. В частности, проведены координационные встречи, 500 медицинских работников обучены на тренингах; НПО выявили и провели скрининг 3272 людям из числа контактных и 3083 из числа уязвимых групп в Ошской и Иссык-Кульской областях, в колониях-поселении в Чуйской области и в службе пробации в г. Бишкек; всего было выявлено 829 случаев с симптомами ТБ, 641 из них прошли дальнейшее обследование на ТБ (77%), 32 случая активного ТБ было выявлено, и 7 случаев другой патологии. 244 детей были обследованы методом компьютерной томографии, у 88 (36%) был выявлен ТБ. Несмотря на реализацию этого плана, количество выявленных случаев РУ/МЛУ ТБ продолжает сокращаться. Согласно рекомендациям миссии ВОЗ (отчет 2023 г.), необходимо продолжить мероприятия по АВС среди наиболее уязвимых групп.

Мобильные рентген-аппараты и информационно-разъяснительная работа с населением (особенно в труднодоступных районах), обеспечивают лучший охват населения диагностикой (Ошская, Чуйская и Жалал-абадской области). Доступность обследования с помощью новейших методов диагностики (Gene Xpert) и скрининговых инструментов (таких как рентгеновские аппараты с программным обеспечением на основе искусственного интеллекта), улучшилась за последние 1-2 года (в основном в 2024 году).

Новые препараты (ЗНР) для контактной профилактики ТБ стали доступны в 2024 году (поступили позже, чем планировалось) в качестве пилота в рамках проекта ЮСАИД “Вылечить туберкулез”, на последующие годы комбинированный препарат заложен в грант ГФСТМ.

#### [Области для улучшения по компоненту ТБ](#)

Значительное (133%) снижение заболеваемости туберкулезом, выявленных в 2023 году по сравнению с 2019 годом, что является самым низким показателем в стране. Если в 2019 году зарегистрировано 78,9 случаев на 100 тысяч населения, то в 2023-м уже зарегистрировано 58,9 случаев. Однако во время поездки на местах были отмечены проблемы по работе с контактными лицами и активным выявлением ТБ, поэтому ОР необходимо усилить работу в направлении выявления контактных лиц и активного выявления туберкулеза с учетом вовлеченности персонала ПМСП.

- Основными факторами высокого бремени ТБ в стране являются высокий уровень внутренней и внешней миграции и недиагностированные пациенты ТБ. Чтобы решить проблему недиагностированных больных ТБ в стране, необходимо удвоить/утроить усилия по выявлению случаев ТБ по сравнению с текущим уровнем.

- На октябрь 2024 г., в стране имеется 32 платформы для молекулярного тестирования (GeneXpert) и 2 TrueNat 6 культуральных лабораторий , 1 НРЛ (включая фТЛЧ, Хайн тест 1- и 2-го ряда и NGS (WGS, tNGS и ONT (валидация)), а также рентгеновские аппараты для рентгена грудной клетки в практических в каждом районном центре. Кроме этого, достаточно позитивно отмечено наличие сверхлегких портативных рентген-аппаратов с искусственным интеллектом (СПРА с ИИ). К примеру, за 2024 год, 4150 осужденных обследовано через рентген с ИИ, из них у 30 выявлен активный ТБ, у 13 – пневмония, у 3-х – экссудативный плеврит. При этом отмечена хрупкость креплений портативных рентген-аппаратов.

- В качестве причин низкого участия в полном амбулаторном лечении ТБ пациентов были отмечены:

- Ментальность, в особенности, ТБ пациенты очень часто обращаются поздно (с потерями легочной ткани) и стоит вопрос о стационарном лечении;
- МЛУ больных лечат новыми препаратами, и они требуют госпитализации для полного лабораторного и своевременного обследования;
- Необходимость контроля за побочными явлениями;
- Лечение на амбулаторном уровне требует более усиленного контроля за приемом препаратов;
- Не у всех пациентов бывает возможность (средств) и легче отправить больного в стационар.
- ЦОВП предпочитают отправить в стационар и после госпитализации, и уже в дальнейшем вести пациентов, после стационарного лечения.
- Низкая приверженность пациентов лечению – после 6-8 недель лечения чувствуют себя лучше и бросают. И если пропускают несколько недель, то уже приходят в более тяжелом состоянии.

В связи с чем, рекомендуется усилить работу с медицинским персоналом ПМСП – в первую очередь обучение по направлению ведения пациентов, побочным явлениям и консультированию ТБ пациентов. Во время интервью трое ТБ пациентов отметили недостаток информации и выразили недовольство знаниями семейных врачей о туберкулезе, а также отношением к больному (стигма). Большая часть пациентов отметила необходимость предоставления информации о ТБ в социальных сетях, телевидению, и проведение занятий о ТБ в школах.

- Продолжить и усилить обучение медицинского персонала на уровне ПМСП для более активного использования алгоритмов диагностики ТБ, применяемые при работе с контактными и уязвимыми группами населения и по проведении мероприятий совместно с неправительственными организациями. Например, в некоторых ЦСМ и ЦОВП эффективно поставлена совместная работа с

неправительственными организациями по работе с контактными лицами, а также предоставления информации по туберкулезу.

- Мы рекомендуем усилить «систему сортировки и ускоренного выявления туберкулеза» при поступлении любого пациента с кашлем с момента обращения в ПМСП.
- Необходимо провести обсуждения по необходимости перевести в категорию гарантированной бесплатной услуги - услуги рентгена контактных лиц, которая возможно является преградой для полноценного охвата контактных лиц из числа социально уязвимых групп населения. На данный момент рентген услуги для контактных лиц платные. Двое пациентов отметили, что для окончательной постановки диагноза, они были перенаправлены в частные рентген кабинеты
- Более активно использование картирования уязвимости к ТБ, которое позволит выявить людей с многочисленными факторами риска, а также их географическое положение. Это дает широкие возможности для проведения на уровне сообществ интенсивных мероприятий по выявлению случаев заболевания, профилактического лечения ТБ и других мероприятий по снижению уязвимости (внутренняя и внешняя миграция, услуги по отказу от курения и консультирование лиц, злоупотребляющих алкоголем). Эти меры необходимо расширить по всей стране.
- Вся система учета и отчетности дублируется на уровне ПМСП и фтизиатрам приходится заполнять 2 базы (КИФ и ЭТБР), что отнимает много времени. Низкая заработная плата молодого специалиста – фтизиатра (11 000 сом в месяц) приводит к отсутствию стимулов к работе, невозможности удержать медработника на уровне ПМСП. Во время посещения ПМСП был приведен пример, когда фтизиатру не выплатили КТУ из-за невыполнения нагрузки.
- Необходимо провести дополнительное обучение по использованию QUAN TB, так как она имеется на уровне ОЦБТ и специалисты могут вбивать данные своего региона. Однако, респонденты отметили, что не все умеют и могут пользоваться программой QUAN TB из-за недостаточной компьютерной грамотности (Жалал-Абад, Баткен и Ош) или ставки менее 1 и соответственно не успевают.
- Высокий уровень стигмы среди родственников, при которой пациенты ТБ предпочитают лечиться в стационаре (абацилированы после стационарного лечения). Вовремя интервью пациент привел пример отдельной посуды во время нахождения дома (абацилированы после стационарного лечения).

- Врачи и медсестры получают поощрение за успешное завершение лечения, но не за выявленные случаи. Необходимо рассмотреть возможность внедрения системы поощрения за активное выявление случаев ТБ.

- Необходимо усилить надзор и мониторинг со стороны НЦФ, с фокусом на пенитенциарную систему для вспомогательного наблюдения, консультирования и проверки данных, а также для разработки инновационных решений для решения проблем, связанных с предоставлением услуг по борьбе с туберкулезом.

### **Управление закупками**

- В НЦФ была отмечена проблема с хранением – 2-го склада, включая модульный склад для препаратов ГФСТМ для препаратов 2-го ряда. Модульный склад не имеет лицензии ДЛО и МТ МЗ КР, так как были замечания – мы стараемся их устраниТЬ – но она не соответствует требованиям законодательства (нет отопительной системы и водопровода, навеса). Необходимо запросить у основного реципиента дополнительные средства для приведения склада в соответствии с требованиями ДЛО и МТ МЗ КР. Так же аптечный пункт ИК№31 не имеет аккредитации ДЛО МЗ КР. Также респонденты отметили, что в случае, если финансирование ГФСТМ остановится, складских помещений будет недостаточно для хранения препаратов. В долгосрочной перспективе необходимо учесть этот аспект.

- Перебоев с поставками нет, но есть задержки. Рифампицин детской дозировке НЦФ должен был получить от ГФСТМ в июле 2024, но до сих пор не получили. Специалистам в некоторых областях пришлось перевести на взрослую дозировку детей старше 3 лет, а для детей младше 3-лет используются остатки - Протуб 2.

- Прогнозируется избыток по препаратам 2-го ряда в следствие меньшего набора количества пациентов, чем запланировано. Необходимо провести консультации со всеми заинтересованными сторонами для урегулирования данного вопроса.

- По линии проекта ПРООН/ГФ в 2024 году закуплены сверхлегкие портативные рентген-аппараты с искусственным интеллектом (СПРА с ИИ), которые были востребованы и удобны для выездных обследований во всех регионах. Но были отмечены проблемы со штативами - отмечено слабое крепление штатива аппаратов, в связи с чем, необходимо рассмотреть возможность усиления данной конструкции.

- В 2023 году ЧБЦБТ подала заявку на генератор основному реципиенту ГФСТМ, которая была рассмотрена и одобрена ПРООН, но пока не поставлена. Кроме этого, в ЧБЦБТ отметили необходимость обслуживания системы очистки воздуха и вентиляции – обслуживание оборудования дорогое и пока не проводилось с момента введения в эксплуатацию здания. Рекомендовано обратиться к основному реципиенту о возможности содействия по двум вышеуказанным вопросам.
- В основном реагенты и расходные материалы закупаются за счет ГФСТМ и частично за счет государственного бюджета. Во время интервью, несколько респондентов высказали пожелание по закупу реагентов для полного геномного секвенирования.

#### **Блоки по финансированию и управлению**

- Со слов заведующей отделом МиО ГПТБ г. Бишкек (ныне ЧБЦБТ) имеется проблема с транспортом для мониторинговых визитов, нужен минивэн на 5-6 человек (у них есть автомашина Нива на 3 человека). Предложено обратиться к основному реципиенту.
- ГФСТМ/ПРООН совместно с НЦФ возобновить совместные выезды на места и проведение областных встреч с участием полномочных представительств.
- Партнеры пытаются внедрить несколько инноваций, чтобы ускорить прогресс в деле искоренения ТБ в стране. Например, активизация деятельности по выявлению случаев заболевания в труднодоступных районах, денежные трансферты за успешные пролеченные случаи. Необходим официальный механизм поощрения за активное выявление случаев ТБ, мониторинга и оценки этих инноваций, чтобы результаты были правильно интерпретированы и использованы на благо всех больных туберкулезом в стране.
- Вовлечение пациентов с ТБ и их сообществ является неадекватным, а механизмы/платформы для понимания и удовлетворения их медицинских и немедицинских потребностей до, во время и после лечения очень ограничены. Создание групп или организаций пациентов/пострадавших от ТБ по всей стране и их участие в принятии решений, разработке и реализации мероприятий необходимо для дополнения усилий/инвестиций, предпринимаемых для ускорения прогресса в деле искоренения ТБ в стране.
- Обеспечить интеграцию продуктов ТБ МИС с информационными системами Центра электронного здравоохранения при МЗ КР: llab и информационной системой РЦ СПИД.