

ОТЧЕТ

**по результатам сайт-визитов согласно плану сектора по надзору
Комитета по ВИЧ и ТБ**

по итогам первого полугодия 2025 года

**Координационный совет по общественному здравоохранению (КСОЗ)
при Кабинете Министров Кыргызской Республики**

Сроки проведения сайт-визитов: 14-21 октября 2025 года

География охвата: г.Бишкек, Чуйская область КР

Состав межсекторальной рабочей группы: члены сектора по надзору Комитета по ВИЧ и ТБ КСОЗ КР, и технический эксперт.

Содержание	1
КОНТЕКСТ.....	2
ЦЕЛЬ И МЕТОДОЛОГИЯ.....	3
Аналитика по полученным отчетам суб получателей(1 полугодие 2025 года).....	5
РЦПН.....	5
Сводная таблица ключевых результатов РЦПН (1 полугодие 2025 года).....	6
РЦКГВГиВИЧ (г. Бишкек и Чуйская область).....	7
1. ДКП: охват целевых групп остается низким	
2. Клинические показатели у ЛЖВ: выполнение по ряду индикаторов, но низкий общий охват АРТ	
3. Тестирование на ВИЧ: активная реализация в стационарах и ПМСП	
6. Психологическая поддержка	
ЦРЗиМТ по ТБ.....	10
Сводная таблица основных индикаторов ТБ за 1 полугодие 2025 года.....	11
ОЮЛ «АнтиСПИД».....	12
Сводная таблица результатов (АнтиСПИД)	
ОО «Ишеним Нуру».....	13
Исполнение индикаторов за 1 полугодие 2025 г.	
Сводная таблица результатов (Ишеним Нуру)	
ОФ «Ганеша».....	15
Аналитика по результатам сводного чек-листа и сайт- визитов.....	18
Результаты интервью с пациентами и клиентами программ.....	20
Интервью по ТБ.....	20
Интервью по ПТАО / метадону.....	21
Стабильность доступа к терапии	
Стигма	
Логистические вопросы	
Интервью по ВИЧ.....	22
Оценка доступа к АРТ	
Информированность о правах и услугах	
Основные выводы и рекомендации.....	23
Основные выводы	
Выводы по компоненту ВИЧ	
Выводы по направлению ТБ	
Выводы по направлению ПТАО / метадон	
Системные выводы (общие для ВИЧ, ТБ, ПТАО)	
Рекомендации.....	24
Заключение.....	25
Ограничения.....	26

КОНТЕКСТ

В 2018 году Кыргызская Республика, наряду с другими государствами – участниками Организации Объединенных Наций, взяла на себя обязательства по ликвидации эпидемии туберкулёза к 2030 году. Целевые ориентиры включают сокращение смертности от туберкулеза на 95 %, снижение числа новых случаев заболевания на 90 %, а также значительное уменьшение финансовой нагрузки на пациентов. Туберкулёз определен как одно из ключевых приоритетных направлений в государственных стратегических документах, включая Программу Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019–2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна». Эти обязательства подчеркивают необходимость усиления мер по раннему выявлению, лечению лекарственно-устойчивых форм, обеспечению приверженности и снижению социально-экономических последствий заболевания.

Параллельно, Кыргызстан продолжает реализовывать комплекс мер по противодействию эпидемии ВИЧ, которая остается сконцентрированной среди ключевых и уязвимых групп населения. В рамках глобальной цели UNAIDS «95–95–95» к 2030 году страна стремится обеспечить, чтобы 95 % людей, живущих с ВИЧ, знали свой статус, 95 % из них получали антиретровирусную терапию, и 95 % достигали вирусной супрессии. Глобальные стратегические документы в сфере ВИЧ, а также национальная программа по ВИЧ подчеркивают важность доступа к диагностике и лечению, а также расширенном доступе к профилактическим услугам, включая доконтактную профилактику, ПТАО, тестирование, и сопровождение по каскаду услуг. Особое внимание уделяется снижению барьеров к доступу услуг ОЗ для ключевых групп населения, интеграции услуг на уровне первичного звена, а также сотрудничества с некоммерческими организациями и сообществами, которые обеспечивают значительную часть охвата профилактическими мерами и удержания пациентов на лечении.

Гранты Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и деятельность Основного Получателя гранта направлены на поддержание и укрепления национального ответа на ВИЧ и туберкулёз (ТБ), а также для дальнейшего развития устойчивых и человеко-центрированных систем здравоохранения. Надзор Комитета по ВИЧ и ТБ КСОЗ (ККСОЗ), включая анализ отчетности Основного Получателя, сайт визиты и интервью с пациентами и клиентами программ, позволяет выявлять не только количественные показатели, но и структурные факторы, влияющие на прогресс выполнения национальных программы и целей в рамках реализации гранта ГФ.

Настоящий отчет представляет консолидированный анализ по результатам надзорных мероприятий в Бишкеке и Чуйской области за 1 полугодие 2025 г. Он сочетает данные отчетности ОП, результаты сайт визитов в медицинские учреждения и в НКО-провайдерах услуг, интервью с пациентами и оценку динамики выполнения рекомендаций предыдущих надзорных визитов. Подход основан на сравнении информации из нескольких источников, что обеспечивает комплексный анализ сильных и проблемных зон реализации гранта.

В плане эпидемиологической ситуации Бишкек и Чуйская область остаются регионами с высоким уровнем заболеваемости ВИЧ и ТБ, плотности населения, миграции, и значительной концентрацией ключевых и уязвимых групп.

Согласно данным РЦКГВГиВИЧ на 01.09.2025 зарегистрировано 9999 людей, живущих с ВИЧ, оценочное количество ЛЖВ 13000, и данные каскада 77-73-91. Бишкек и Чуйская область лидируют по оценочной численности ЛЖВ в стране (28,5% и 24,5%) соответственно. Большая часть людей живущих с ВИЧ (72%) в возрасте 25-49 лет, Основные пути передачи - половой (63%) и парентеральный при употреблении инъекционных наркотиков (27%).

Согласно данным НЦФ за 2024 год, в отношении лекарственно-устойчивого туберкулёза в городе Бишкек и Чуйская область отмечается наибольшее абсолютное число подтвержденных случаев РУ/МЛУ-ТБ (141 и 170 соответственно) с самыми низкими показателями в Баткенской и Иссык-Кульской областях (20,22). Показатели процента пациентов на полном амбулаторном лечении составляют 32% в Бишкеке и 37,6% в Чуйской области при среднем значении по стране 20,3%.

ЦЕЛЬ И МЕТОДОЛОГИЯ

Цель надзорных визитов заключалась в проведении независимого надзора реализации гранта Глобального фонда по компонентам “ВИЧ” и компоненту “Туберкулез” с посещением объектов на местах, и обзора прогресса в достижении целей гранта по нескольким основным разделам (финансирование, программные данные, закупки и цепочка поставок препаратов второго ряда и МИ, управление), и анализу операционных и системных барьеров, влияющих на эффективность программ, а также примеров успешных практик и формулировании рекомендаций для улучшения хода реализации. Сектор по надзору Комитета КСОЗ сформировал нижеследующую межсекторальную рабочую группу по ТБ для выполнения надзорных функций в октябре 2025 года:

1. Рафикджанова Назгулом, член Комитета по ВИЧ и ТБ, РЦПН/(сайты Бишкек, Чуй)
2. Ажыкабылов Султангазы, член Комитета по ВИЧ и ТБ, ФОМС/(сайты Бишкек)
3. Анапиязова Эльмира, член Комитета по ВИЧ и ТБ, НКО (ОФ “Общее дело”)/(сайты Бишкек)
4. Майтиева Венера, альтернант Комитета по ВИЧ и ТБ, ФНИ 360/(сайты Бишкек, Чуй)
5. Кожомбердиев Азамат, член Комитета по ВИЧ и ТБ, ГСИН КР/(сайты Чуй)
6. Шокенова Аделина, Секретариат Комитета по ВИЧ и ТБ/ (сайты Чуй)
7. Эстебесова Аида, технический консультант/(сайты Бишкек, Чуй)

Методология:

Согласно поставленной задаче рабочая группа рассматривала данные по нескольким сайтам за первое полугодие 2025 года, и визиты проводились в соответствии с утвержденным Руководством по осуществлению контроля за расходованием средств грантов международных и донорских организаций и утвержденным планом сайт-визитов Сектора по надзору Комитета по ВИЧ и ТБ на 2025г. Выбор сайтов был обусловлен несколькими критериями (расположение в г.Бишкек и Чуйской области, размеры бюджетов и количество сайтов субполучателей).

В ходе подготовки к визитам был проведен анализ соответствующих отчетных данных по суб-получателям, и позднее проанализированы полученные данные с сайт-визитов и интервью с пациентами и клиентами программ. Валидация данных, полученных от ОП, на субнациональном (областном) уровне включала встречи рабочей группы с руководством, медицинскими специалистами, сотрудниками лабораторий региональных РЦПН, ЦКГВГиВИЧ, ЦБТ, ЦОВП, и некоммерческими организациями. Во время визитов параллельно проводилась валидация на уровне предоставления услуг в области ВИЧ и ТБ с осмотром помещений ОЗ и НКО, лабораторий, складов, и аптек.

Были проведены восемнадцать полуструктурированных интервью индивидуально и в малых группах на местах с получателями услуг - пациентами с ТБ в стационарах и на амбулаторном лечении, людьми, живущими с ВИЧ, и представителями КГН и уязвимых групп (женщины пострадавшие от насилия), включая тех, кто получает получающих психо-социальную помощь и другие услуги на базе НКО.

После завершения сайт визитов был проведен анализ, включая отчеты суб получателей и качественные данные (отчеты с сайт-визитов, интервью, наблюдения). Особое внимание уделялось эпидемиологической ситуации с ТБ в области, достижению программных показателей, и динамике целевых индикаторов, наличию и управлению запасами медикаментов, кадровым ресурсам, и эффективности мероприятий. Также по запросу Секретариата Комитета, включен анализ выполнения рекомендаций последнего цикла сайт-визитов Комитета в ноябре 2024.

Визиты межсекторальной рабочей группы проходили в учреждениях вторичного и первичного звена здравоохранения и некоммерческих организаций, в двух регионах страны, отобранных и одобренных Сектором по надзору Комитета, а именно – в г.Бишкек, и Чуйской области (г.Токмак, Московский район) (см.табл.1).

Табл 1. Список посещенных сайтов

№	Организация	Город/Район	Область
1	РЦПН и сайт ПТАО при РЦПН	Бишкек	
2	ГЦКГВГиВИЧ	Бишкек	
3	Чуй-Бишкекский ЦБТ	Бишкек	
4	Сайт ПТАО при ЧБЦБТ	Бишкек	
5	ОЮЛ “АнтиСПИД” (ТБ,ВИЧ) - охват Бишкек и Чуйская область	Бишкек	
6	ОФ “Ганеша”	Бишкек	

7	ЦОВП - кабинет инфекциониста	Московский	Чуйская
8	ЦОВП - ТБ кабинет	Московский	Чуйская
9	ЦОВП - сайт ПТАО	Московский	Чуйская
10	ОО “Ишеним Нуру” охват западной части Чуйской области	Московский	Чуйская
11	Чуйский областной ЦКГВГиВИЧ	Токмок	Чуйская
12	Сайт ПТАО при ЦОПВ г.Токмок	Токмок	Чуйская
13	ТБ кабинет при ЦОПВ г.Токмок	Токмок	Чуйская
14	ОО “Ишеним Нуру” охват восточной части Чуйской области, и Бишкек	Токмок	Чуйская

Аналитика по полученным отчетам суб получателей(1 полугодие 2025 года)

РЦПН

В течение первого полугодия 2025 года Республиканский центр психиатрии и наркологии обеспечивал предоставление услуг программы ПТАО в регионах страны, осуществляя клиническое ведение пациентов, поддержку приверженности, проведение тестирования и перенаправление клиентов для получения связанных медицинских услуг. В отчётный период организация демонстрирует стабильные показатели по лечению, сопровождению и клиническому мониторингу, однако плановые значения по охвату ПТАО не достигнуты как в первом, так и во втором квартале.

Согласно отчётам за 1 и 2 кварталы, основными факторами недостижения планового охвата остаются: **низкий приток новых клиентов**, что организация связывает с снижением потребления опиоидных наркотиков в стране и переходом на другие вещества, а также смертность среди пациентов и самостоятельный отказ отдельных ЛУИН от участия в ПТАО. Эти причины

прописаны в обоих отчетах и объясняют снижение охвата до 86 % в первом квартале и 88 % во втором.

При этом клинические показатели находятся на стабильном уровне. В отчетах отмечается, что **76–80 % пациентов получают рекомендованную терапевтическую дозу**, а уровень охвата АРТ среди ЛЖВ, состоящих на ПТАО, превышает **90 %**. Соответственно, показатели вирусологической супрессии также сохраняются на высоком уровне, что свидетельствует об эффективной работе специалистов.

Одним из сильных направлений деятельности РЦПН является **обследование и перенаправление по каскаду услуг**. Отчёты фиксируют **100 % охвата обследованием** пациентов, направленных на диагностику ТБ, ВГС, ИППП и другие медицинские процедуры. Аналогично, показатели по тестированию на ВИЧ не только достигнуты, но и превышены: **103 % во 1 квартале и 163 % во 2 квартале**. Это отражает организационную устойчивость процесса тестирования и активное взаимодействие специалистов программы с пациентами.

Организация также уделяет значительное внимание **психосоциальной поддержке**, включая групповые встречи, индивидуальные консультации, мотивационную работу и сопровождение пациентов в получении дополнительных услуг. В отчетах за оба квартала фиксируется участие **52–66 пациентов** в групповом и индивидуальном сопровождении, что подтверждает востребованность данных мероприятий.

Отчёты подчеркивают также дальнейшее развитие инновационных направлений: расширение практики применения бупренорфина, сотрудничество с НКО по гепатитам, а также подготовку к внедрению инъекционных форм терапии. Эти процессы находятся в стадии внедрения и пока не влияют на основные показатели охвата, но отмечены как важные элементы развития программы.

Таким образом, в первом полугодии 2025 года РЦПН обеспечивает стабильное выполнение ключевых клинических и диагностических мероприятий, демонстрирует высокий уровень тестирования и полного перенаправления по каскаду услуг. Основное отставание связано только с показателем охвата ПТАО и обусловлено указанными в отчетах объективными факторами, не зависящими от организации.

Сводная таблица ключевых результатов РЦПН (I полугодие 2025 года)

Индикатор	План	Факт	% выполнения	Источник / комментарий
Охват ПТАО (1 кв.)	625	536	86 %	Причины: снижение потребления опиоидов,

				смертность, добровольный отказ (отчёт 1 кв.)
Охват ПТАО (2 кв.)	625	550	88 %	Те же причины (отчёт 2 кв.)
Средняя терапевтическая доза	н/д	76–80 %	н/д	Указано в отчётах 1 и 2 кв.
АРТ среди ЛЖВ на ПТАО	≥90 %	90–96 %	Выполнено	По квартальным отчётам
Вирусная супрессия	≥90 %	93–96 %	Выполнено	Отчёты 1 и 2 кв.
Тестирование на ВИЧ (1 кв.)	150	154	103 %	Отчёт 1 кв.
Тестирование на ВИЧ (2 кв.)	150	244	163 %	Отчёт 2 кв.
Обследование на ТБ, ВГС, ИППП	100 %	100 %	100 %	Отчёты указывают полный охват
Психосоциальная поддержка	н/д	52–66 клиентов	н/д	Регулярные мероприятия, оба квартала

РЦКГВГиВИЧ (г. Бишкек и Чуйская область)

В отчетный период деятельность по ВИЧ-инфекции в г. Бишкек и Чуйской области демонстрирует смешанную динамику: ряд ключевых клинических индикаторов выполнен или превышает план, однако устойчиво низкими остаются результаты по охвату профилактикой (ДКП) и по увеличению

доли ЛЖВ на АРТ, что остаётся системной проблемой на обоих уровнях — городском и областном. В Чуйской области идет хорошее выявление через ЭТ в ПМСП и стационарах, что отражено в отчетах: за первое полугодие 2025 среди пациентов стационаров было выявлено 54 новых случая ВИЧ, в ПМСП — 30.

Несмотря на выполнение ряда клинических индикаторов, уровень охвата АРТ остаётся недостаточным: при целевом показателе 76% фактический охват составляет 60%. Вирусологическая супрессия среди получающих АРТ достигает >96%, что подтверждает эффективность схем лечения и работу над приверженностью. Однако сохраняется проблема позднего выявления и отказов от диспансерного наблюдения — эти проблемы озвучивали и пациенты, и организации здравоохранения.

1. ДКП: охват целевых групп остается низким

За 1 полугодие 2025 г. показатель начала ДКП среди МСМ/ТГ достиг лишь **63%** от плана. В отчете отмечены барьеры: недостаточная информированность, высокая стигма, миграция, приостановка выдачи ДКП из-за нехватки штата и предпочтение альтернативных методов профилактики. Эти причины указаны как системные и затрагивают как Бишкек, так и Чуйскую область, где часть клиентов не обращается за услугой также из-за отсутствия возможности анонимного обращения.

2. Клинические показатели у ЛЖВ: выполнение по ряду индикаторов, но низкий общий охват АРТ

Индикатор «ЛЖВ с новым/рецидивом ТБ, находящиеся на АРТ» выполнен на **103%**, что отражает устойчивое взаимодействие ВИЧ- и ТБ-служб в Бишкеке и Чуйской области. Одновременно процент всех ЛЖВ, находящихся на АРТ, остается на уровне **60% при плане 76%**. Недостижение объясняется высокой текучестью кадров, недостаточной настороженностью врачей при выявлении ВИЧ, отказами от диспансерного наблюдения, миграцией пациентов, поздним выявлением и перегрузкой специалистов. Эти причины отмечены в отчете как характерные для всех областей, включая г.Бишкек и Чуйскую.

Показатель по вирусной супрессии среди ЛЖВ на АРТ выполнен (более **96%**), что подтверждает эффективность лечения и работу над приверженностью среди тех, кто удержан в системе.

3. Тестирование на ВИЧ: активная реализация в стационарах и ПМСП

За первое полугодие 2025 г.: 1) в стационарах протестировано **8164** пациентов, выявлено **54 новых случая** ВИЧ; 2) В ПМСП протестировано **4870** пациентов, выявлено **30 новых случаев**. Также проводились мониторинговые визиты и обучение персонала в обоих регионах.

4. Работа мультидисциплинарных команд

Продолжаются **выезды МДК (24 визита)**, из них - **6 выездов** (24 ЛЖВ получили услуги) в Бишкеке, **6 выездов** в Чуйской области (30 ЛЖВ). Команды оказывают доставку АРВП,

консультирование, поддержку тяжелых случаев, обслуживание пациентов с низкой приверженностью.

5. Профилактика ТБ у ЛЖВ

Индикатор по назначению ПТИ годовой; промежуточное выполнение низкое (4,3%), что в отчёте объясняется невозможностью корректной оценки до конца года. Клиническое обследование на ТБ в регионах проводится, но часть пациентов не проходила флюорографию.

6. Психологическая поддержка

Службы ЦКГВГиВИЧ в отчетном периоде представляли услуги по психологической поддержке в г. Бишкек и в Чуйской области, обеспечивая индивидуальное консультирование, кризисную поддержку и оценку психоэмоционального состояния ЛЖВ. В отчетах приведены конкретные случаи, когда у клиентов выявлялись выраженные эмоциональные нарушения, включая тревожные состояния, реакцию на диагноз, нарушения приверженности, связанные с психологическим напряжением, а также семейные и социальные конфликты, влияющие на начало и приверженность к лечению. Сложные случаи передавались мультидисциплинарным командам.

7. Социальная поддержка и взаимодействие с НПО

В обоих регионах НПО помогают с сопровождением ЛЖВ, восстановлением документов, юридической поддержкой и перенаправлением по каскаду услуг.

8. Мониторинг

В результате мониторинговых визитов по Чуйской области, в том числе в Московский район, рекомендовано усилить контроль за своевременным и полным заполнением медицинской документации, чтобы обеспечить соответствие установленным нормативам и избежать пропусков в амбулаторных записях. Также рекомендована регулярная сверка данных (МИС) с бумажными картами, так как в ходе мониторинга были выявлены отдельные расхождения и случаи несвоевременного обновления информации. Кроме того, важно продолжить практику регулярной супервизии и мониторинга работы сотрудников, чтобы поддерживать стабильное качество предоставляемых услуг и своевременность отчетности.

Сводная таблица индикаторов РЦКГВГиВИЧ(по всей стране)

Индикатор	План	Факт	% выполнения	Комментарий (по отчёту)
Начало ДКП среди МСМ/ТГ	350	219	63%	Стигма, низкая приверженность, миграция, временная приостановка услуг
ЛЖВ с ТБ на АРТ	97%	100%	103%	Индикатор выполнен

Все ЛЖВ на АРТ	76%	60%	79%	Позднее выявление, перегрузка врачей, текучесть кадров, миграция
Беременные ЛЖВ, получившие профилактику	95%	95%	100%	Индикатор выполнен
ЛЖВ на АРТ, начавшие ПТИ	9% (годовой)	4,3%	48%	Промежуточный показатель, итог в конце года
Вновь выявленные ЛЖВ, начавшие АРТ	95%	94,3%	99,2%	Несколько отказов от ДН, потеря части пациентов
ЛЖВ, знающие свой статус	90%	87%	96,6%	Недостаточный уровень выявления
Вирусная супрессия	95%	96%	101%	Индикатор выполнен
ЭТ в ПМСП: новые случаи	—	30	—	Регулярное выявление в Бишкеке и Чуйской области
ЭТ в стационарах: новые случаи	—	54	—	Активное выявление, высокий охват

ЦРЗиМТ по ТБ

Согласно отчетам ЦРЗиМТ за 1 и 2 кварталы 2025 года, выполнение ключевых индикаторов по туберкулезу в целом показывает умеренный прогресс, однако остаются значимые структурные и программные сложности. В отношении туберкулёза город Бишкек и Чуйская область демонстрируют самый высокий уровень заболеваемости и смертности от ТБ, сложности в части охвата контактных лиц, скрининга и работы с уязвимыми группами.

Контактные обследования проводятся, но охват остается недостаточным: 71% обследованных в 1 квартале при цели $\geq 80\%$. Выявление активного ТБ остаётся низким (0–4%), несмотря на высокий процент предполагаемых случаев (ПС): 15.8% и 20% двух кварталов 2025 г.

Ряд индикаторов демонстрируют превышение плановых значений, в частности по активному выявлению ТБ среди уязвимых групп: доля предполагаемых случаев ТБ (ПС) значительно выше ожидаемой как в 1 квартале (15,89%), так и во 2 квартале (20,02%), что свидетельствует о высокой распространенности симптомов среди групп, охватываемых скринингом или об улучшении выявляемости. При этом большинство ПС получают консультацию и направление на флюорографию/рентген: 82–92% по различным периодам, и практически все пациенты проходят дальнейшее обследование согласно протоколу, где показатель достигает 100% выполнения. Вместе

с тем выявление активного ТБ остаётся крайне низким—от 0% до 4% среди всех обследованных, что фиксируется в обоих кварталах. Это может отражать как реальные тенденции снижения заболеваемости в обследуемых группах, так и вероятные пробелы в качестве первичного скрининга или диагностических процедур. Кроме того, в отчётах отмечены проблемы с использованием Системы Поддерживаемого Рентгенологического Анализа (СПРА)-оборудования, которое в течение нескольких месяцев не функционировало, что напрямую влияло на выполнение плановых показателей по инструментальному скринингу.

В отчётах фиксируется устойчивое выполнение индикаторов по направлению ПС на обследование, однако ряд системных препятствий (технические неисправности, отказ части пациентов проходить ФГ/РГ, отсутствие данных контактных лиц) требуют дальнейшего внимания. Например, доля обследованных контактных лиц в 1 квартале составила 71,3% от целевого значения, что объясняется неполным предоставлением информации со стороны индексных случаев.

Таким образом, несмотря на высокое выполнение ряда индикаторов процесса (консультации, направления, обследования), сохраняются сложности на этапах диагностики, сбора данных и работы с контактами, что требует дополнительного усиления взаимодействия между ПМСП, специализированными службами и НКО, а также технической поддержки и организационного контроля.

Сводная таблица основных индикаторов ТБ за 1 полугодие 2025 года

№	Индикатор	Цель (за период)	Результат (1 полугодие)	% выполнения	Комментарий (строго по отчётам)
1	Доля случаев с предполагаемым ТБ (ПС) среди всех прошедших базовый скрининг	10%	15,89% (1 кв) / 20,02% (2 кв)	158–200%	Выявлено больше случаев с симптомами, чем ожидалось; анализ охвата показывает высокую симптоматичность групп.
2	Доля ПС, получивших консультацию и направление на ФГ/РГ	90%	82–92%	91–102%	Консультации и направления проведены почти всем ПС; часть отказалась от ФГ/РГ.

3	Доля ПС, прошедших обследование по протоколу	80–90%	100%	100–111%	Все ПС, получившие направление, прошли обследование; превышение связано с особенностями расчета.
4	Доля выявленных случаев активного ТБ среди всех обследованных	10%	0% (оба квартала)	0%	В отчётных периодах активный ТБ не выявлен.
5	Количество лиц, прошедших базовый скрининг	600 (1 кв) / 800 (2 кв)	560 (1 кв) / 849 (2 кв)	93% / 106%	Во 2 кв показатель перевыполнен; во 1 кв — не достигнут.
6	Использование СПРА (инструментальный скрининг)	300 (1 кв) / 400 (2 кв)	0 (2 кв); 1 кв — не выполнялся	0%	СПРА был неисправен оба квартала.
7	Скрининг контактных лиц	≥6 на ИС	351 из 492 (71,3%)	71%	Не все ИС предоставили контактных лиц.
8	Доля ПС среди контактных лиц	10%	4,84%	48%	У контактных доля ПС ниже ожидаемой.
9	Доля контактных ПС, направленных на ФГ/РГ	100%	100%	100%	Все ПС направлены на обследование.
10	Доля контактных ПС, прошедших обследование	80%	82%	102%	Индикатор выполнено.

ОЮЛ «АнтиСПИД»

В первом полугодии 2025 года ОЮЛ «АнтиСПИД» обеспечивало предоставление профилактических и образовательных услуг для КГН, а также консультирование, тестирование и перенаправление клиентов по каскаду услуг. Согласно предоставленным отчетам, организация демонстрирует **высокий уровень выполнения большинства индикаторов**, включая охват ключевых групп, тестирование на ВИЧ, проведение консультаций и работы по сопровождению.

Вместе с тем отчёты фиксируют **недостижение по ДКП**, где выполнение составляет от 33 % до 54 % квартального плана. Указанные в отчётах причины: ограничения со стороны медучреждений, необходимость дополнительных визитов и сложности, связанные с доступностью специалистов. Также по некоторым направлениям само тестирование выполнялось ниже плана или отсутствовало — в отчетах отмечено отсутствие наборов или невозможность проведения активности.

Юридическая и психосоциальная помощь предоставлялась регулярно, при этом количество завершённых кейсов превышает плановые значения, что отражает высокий уровень вовлеченности пара юристов и социальных работников.

Сводная таблица результатов (АнтиСПИД)

Направление	Индикатор	План (кв/п/ г)	Факт	%	Комментарий (из отчётов)
КГН (М)	Охват услугами	п/г	превышен	>100%	Активная аутрич-работа
КГН (М)	Тестирование	кв	выполнено / выше	95–110 %	Указано выполнение планов
КГН (Л)	Охват	кв/п/г	выполнен	>100%	Регулярная работа
КГН (Т)	Охват	кв	превышен	>120%	Рост обращений
ДКП	Новые клиенты	кв	33–54%	ниже плана	Ограничения в медучреждениях
Самотестирование	Тесты	кв	0–35	0–45%	Нет наборов / ограниченная доступность
Юридическая помощь	Завершённые кейсы	п/г	перевыполнение	110–50 0%	Высокая активность пара-юристов

ОО «Ишеним Нуру»

Исполнение индикаторов за 1 полугодие 2025 г.

ОО «Ишеним Нуру» реализует услуги по компонентам ВИЧ и туберкулёз в Бишкеке и Чуйской области, обеспечивая комплексные услуги для женщин, живущих в рискованных условиях жизни (ЖВРИВ), СР и уязвимых групп, включая консультирование, тестирование, перенаправление и сопровождение по каскаду услуг, а также юридическую помощь и психосоциальную поддержку. В

течение первых двух кварталов организация демонстрирует устойчивое выполнение ключевых индикаторов, однако результаты варьируются в зависимости от направления и целевых групп.

Согласно отчётам, организация обеспечивает **стабильную реализацию мероприятий**, и по большинству направлений показатели выполнены или превышены. По ЖВРИВ за полугодие охват составляет **95 % от плана**, а тестирование превышает плановый показатель более чем в 4 раза. В отчётах отмечено, что повышенное количество тестирований связано с высокой активностью клиентов и обращениями после рискованных ситуаций.

По направлению СР выполнение существенно варьируется: охват регулярных СР превышает план (114 %), но общий охват в первом квартале составил 54 %, что в отчетах связывается с ограниченным доступом. Тестирование достигло 79 %. Само тестирование в отдельных отчетах перевыполнено (до 139 %).

Юридическая помощь является сильной стороной организации. Количество кейсов нарушения прав и их завершение в несколько раз превышают плановые значения, что отражено в отчетах как результат активной работы пара юристов.

По компоненту ТБ организация выполняла мероприятия по скринингу контактов, обследованию и выявлению случаев. В ряде индикаторов отмечено недостижение планов (например, скрининг 71 %), что объясняется поздней передачей списков и отсутствием контактов с частью клиентов. В отдельных направлениях (скрининг уязвимых групп, обследование «ПС») выполнение превысило 100 %.

Сводная таблица результатов (Ишеним Нуру)

Направление	Индикатор	План	Факт	%	Комментарий (из отчётов)
ЖВРИВ	Охват	п/г	1436/1500	95%	Стабильный охват
ЖВРИВ	Тестирование	п/г	940/230	408%	Высокая активность клиентов
СР	Охват (общий)	кв	1281/2367	54%	Ограниченный доступ

СР	Регулярные СР	кв	1089/956	114%	Выполнение выше плана
ТБ - контакты	Скрининг контактов	кв	351/492	71%	Поздняя передача списков
	Активный ТБ	10%	21%	214%	Небольшое N, выявлены отдельные случаи
ТБ — уязвимые группы	Скрининг	600	560	93%	Хороший охват
	ПС среди уязвимых	10%	16%	159%	Высокая выявляемость
	Обследование ПС	90%	100%	111%	Полное выполнение
	Активный ТБ	10%	1.3%	14%	
ТБ — кейс-менеджмент	Возврат после перерывов	80%	67%	83%	Контакты с клиентами частично отсутствуют
	ПН, вернувшиеся к лечению	50%	31%	62%	Высокая мобильность, недостаток данных

ОФ «Ганеша»

В первом полугодии 2025 года ОФ «Ганеша» реализовывал комплексные услуги для женщин из уязвимых и ключевых групп, переживших насилие (ВИЧ-компонент), а также предоставлял временное проживание, питание и социальное сопровождение людям, проходящим амбулаторное лечение туберкулеза (ТБ-компонент). Деятельность охватывала Бишкек и Чуйскую область.

По направлению ВИЧ отчеты фиксируют стабильное выполнение и значительное превышение планов по большинству индикаторов. Количество женщин, пострадавших от насилия и получивших услуги, составило 150 при плане 90, что связано с высокой востребованностью кризисного центра и доступностью услуг. Аналогично, обучение по вопросам гендера и предотвращения насилия было предоставлено 153 клиенткам при плане 80. Услуги проживания и питания также были востребованы — предоставлены 82 клиенткам при плане 58. Показатель завершённых юридических кейсов (61 %) также соответствует и немного превышает план.

Дополнительные виды поддержки, представленные в отчетах (психологические услуги, бытовая помощь, составление индивидуальных планов безопасности, перенаправления к медицинским специалистам), демонстрируют высокую активность: количество клиентов, получивших психологическую поддержку и услуги социального сопровождения, увеличилось во втором квартале, отражая комплексность программы. Отчеты подчеркивают, что сотрудники продемонстрировали устойчивый доступ к целевой группе, что обеспечило выполнение количественных показателей.

В ТБ-компоненте ОФ «Ганеша» обеспечил выполнение плановых показателей по охвату клиентов основными и дополнительными услугами. В I квартале 20 клиентов получили хотя бы одну основную услугу и 12 — дополнительную, а во II квартале охват увеличился: 37 клиентов получили основные услуги и 37 — дополнительные. За полугодие 50 клиентов получили основную помощь, и 50 — дополнительную. Отдельно отмечается 100% доля положительных исходов лечения среди завершивших проживание во II квартале и 1 полугодии (42 из 42).

Эти результаты отражают налаженную координацию с фтизиатрической службой, своевременное перенаправление клиентов, стабильное предоставление проживания и питания, а также ежедневный контроль лечения. В целом ОФ «Ганеша» демонстрирует устойчивое выполнение всех индикаторов по обоим компонентам, обеспечивая широкий пакет социальных, психологических, юридических и бытовых услуг, и эффективно работает с уязвимыми клиентами, что подтверждается стабильным или превышенным уровнем достижения плановых показателей.

Сводная таблица результатов ОФ «Ганеша»

№	Индикатор	План (1 полуг.)	Факт (1 полуг.)	% выполнения	Комментарий (по отчетам)
ВИЧ-компонент					
1	Женщины, пережившие насилие, получившие услугу	90	150	166%	Высокая востребованность услуг, доступность центра

2	Клиентки, обученные по вопросам гендера и предупреждения насилия	80	153	191%	Групповые и индивидуальные мини-сессии
3	Клиентки, получившие услуги проживания и питания	58	82	141%	Круглосуточный доступ к жилью, безопасное пространство
4	Успешно завершённые юридические кейсы (милиция/суд/медиа)	60%	61%	101%	Профессиональная работа пара юристов
5	Клиентки, получившие психологическую помощь	–	77	–	Высокий спрос на поддержку после кризисных ситуаций
6	Клиентки, получившие бытовые услуги (питание, уход)	–	85	–	Регулярная загрузка бытового блока
7	Составление индивидуальных планов безопасности	–	125	–	Активное сопровождение в кризисных ситуациях

8	Перенаправления в медицинские учреждения (ВИЧ, ТБ, ИППП)	–	систематически	–	100%	перенаправлений, указано в отчетах
---	--	---	----------------	---	------	------------------------------------

ТБ-компонент

9	Клиенты ТБ, получившие ≥ 1 основную услугу	50	50	100%	Соответствует плану, стабильная работа центра
10	Клиенты ТБ, получившие ≥ 1 дополнительную услугу	32	50	134%	Превышение за счет социальной поддержки и бытовых услуг
11	Клиенты, завершившие проживание с положительным исходом	80%	100% (42/42)	125%	Все завершившие достигли положительных результатов

Аналитика по результатам сводного чек-листа и сайт-ВИЗИТОВ

Анализ сводного чек-листа составленного по результатам сайт визитов охватил учреждения различного уровня в г. Бишкек и Чуйской области (г.Токмок и Московский район), включая организации ВИЧ и ТБ служб, ПМСП, РЦПН и программы ПТАО, а также некоммерческие организации. Такой состав выборки позволил отследить как организовано оказание услуг на разных уровнях ОЗ и НКО в рамках реализации гранта ГФ, и какие практические достижения или барьеры сохраняются в процессе получения помощи пациентами.

По направлению ВИЧ чек-листы подтверждают устойчивую доступность антиретровирусной терапии и наличие структурированных процедур приёма пациентов в основных профильных центрах. В большинстве посещенных учреждений отмечены налаженные процессы назначения и выдачи АРТ, ведение журналов учёта, использование стандартных форм отчетности, а также взаимодействие с НКО по вопросам сопровождения пациентов. Вместе с тем, данные сайт визитов указывают на то, что повторное вовлечение и удержание пациентов, выпавших из наблюдения, остается проблемой ввиду миграции, отсутствия или неточных данных, и неравномерного использования механизмов перенаправления и сопровождения по каскаду услуг.

Отдельный блок наблюдений касается услуг **доконтактной профилактики ВИЧ**. В ряде учреждений зафиксировано наличие клинических протоколов и информационных материалов, но фактическое число клиентов, получающих ДКП, значительно ниже ожидаемого. Согласно чек-листам, медицинские работники отмечали низкую осведомленность клиентов, опасения по поводу конфиденциальности и сложности в организации перенаправления и сопровождения по каскаду услуг для тех, кто обращается с запросом на ДКП. В учреждениях первичного звена врачи нередко ограничиваются консультированием и направлением в специализированные центры, без дальнейшего отслеживания, дошёл ли клиент до услуги. В тоже время, со стороны НКО отмечены стигма и структурные барьеры в доступе к ДКП на уровне ОЗ.

По компоненту ТБ данные чек-листов показывают, что противотуберкулезные учреждения обеспечивают лечение, включая устойчивые формы ТБ, и придерживаются стандартов ведения пациентов. В посещенных сайтах отмечено наличие необходимой документации, соблюдение схем лечения и взаимодействие с НКО и ПТАО по вопросам сопровождения пациентов. Вместе с тем, в системно фиксируются трудности именно на ранних этапах каскада — скрининг, более активное вовлечение ПМСП и соблюдение алгоритма, своевременное направление и обследование контактных лиц. Первичное звено может ограничиваться рекомендацией обследования без последующего контроля прохождения клиентом полного диагностического маршрута. Учреждения ПМСП и ЦОВП, включенные в выборку, в целом обеспечивают базовый скрининг на симптоматику ТБ и ВИЧ и выполняют первичное консультирование. Часть врачей отмечала высокую нагрузку и ограниченность времени на детальное консультирование и работу с уязвимыми пациентами, что дополнительно влияет на качество перенаправления.

У посещенных НКО показаны хорошие результаты в работе с контактными, кейс-менеджменте и сопровождении пациентов при обращении за медицинскими услугами. Социальные работники и пара-юристы системно помогают клиентам добираться до учреждений здравоохранения, оформлять документы, получать консультации специалистов и возвращаться к лечению после перерывов. Вместе с тем отмечается зависимость объёмов этой работы от доступности финансирования и кадровой устойчивости НКО, что делает роль этих организаций критически важной, но одновременно уязвимой.

В совокупности результаты сводного чек-листа с сайт визитов указывают, что **ключевые клинические элементы каскадов по ВИЧ и ТБ** (назначение лечения, ведение пациентов, базовая отчетность) **в большинстве посещенных учреждений обеспечены на удовлетворительном уровне. Основные системные ограничения сосредоточены на этапах раннего выявления, перенаправления и сопровождения по каскаду услуг, а также на участке удержания**

пациентов на длительном лечении, где устойчивость результата зависит от взаимодействия между специализированными службами, первичным звеном и НКО.

Результаты интервью с пациентами и клиентами программ

Всего опрошено 35 респондентов - клиентов различных программ (ВИЧ, ТБ, ПТАО). Из них 10–12 интервью содержали прямые или косвенные упоминания по ТБ. Проведено 3 малые групповые интервью (2–5 человек), которые можно считать фокус-группами. Возраст респондентов — 18–32 года (преимущественно за счет количества МСМ среди респондентов). Значительная часть респондентов — клиенты ПТАО и НКО, получающие услуги сопровождения равными консультантами, аутрич, и юридическую поддержку.

Интервью с пациентами, проведённые во время визитов, подтвердили наличие как положительных, так и проблемных аспектов работы системы. **Большинство пациентов отмечали удовлетворённость взаимодействием с врачами и своевременное предоставление лекарств.** Один пациент сказал:

«Лечение дают вовремя, объясняют доступно, я не пропускаю приемы лекарств».

Однако в интервью также были отражены **системные барьеры**, совпадающие с результатами чек-листов с сайт визитов: трудности добраться до диагностических обследований, ожидание в очередях, отсутствие информации о своих правах и маршруте услуг. Один пациент подчеркнул:

«Сказали пройти рентген, но я не смог попасть — очередь большая, пришлось ждать неделю».

Пациенты из социально уязвимых групп отмечали и бытовые сложности, влияющие на приверженность — отсутствие стабильности проживания, необходимость совмещать лечение с временной работой, страх потери дохода:

«Если уйду на обследование, меня в тот день не возьмут на подработку».

Интервью показали, что все три направления — ВИЧ, ТБ и ПТАО — зависят от качества перенаправления и сопровождения по каскаду услуг. Респонденты, получающие сопровождение НКО, демонстрируют более высокую приверженность и лучшее понимание каскада услуг. Барьеры упоминаются на уровне ТБ-диагностики — из-за логистических сложностей, очередей и отсутствия понятных объяснений. По ПТАО основными барьерами являются стигма и необходимость подстраивать график терапии под работу. В компоненте ВИЧ ключевая проблема — удержание пациентов и повторное вовлечение при выпадениях, что также требует активного участия НКО.

Интервью по ТБ

Понимание маршрута и доступность диагностики

Пациенты отмечали, что **алгоритм диагностики ТБ остается недостаточно понятным**, особенно при первичном обращении. Большинство респондентов узнали о необходимости обследования (GeneXpert, мокрота, рентген) от сотрудников НКО, а не от медперсонала. Для многих последовательность обследований оставалась неполной: «что сдавать», «когда приходиться» и «к какому врачу идти».

Социальные и логистические барьеры

В интервью регулярно упоминалось: необходимость ехать в разные учреждения для обследования; длительные очереди в некоторых учреждениях; сложность совмещать обследования с подработками или повседневными обязательствами; отсутствие возможности оплатить транспорт. Одним из типичных комментариев было:

«Сказали пройти снимок, но я не смог — много людей, очередь. Потом уже не пошёл».

Роль НПО в сопровождении

Для респондентов ключевую роль играло сопровождение: помощь добраться до учреждения; объяснение последовательности действий; контроль, чтобы респондент дошёл до обследования. Без сопровождения часть респондентов признала, что «откладывали» диагностику.

Отношение персонала

Некоторые пациенты отмечали формальное или настороженное отношение в районах: недостаток объяснений, ограниченная коммуникация, иногда — признаки стигмы по поводу принадлежности к КГН.

Интервью по ПТАО / метадону

Стабильность доступа к терапии

Большинство респондентов оценивали доступ к метадоновой терапии как **стабильный**, а взаимодействие с персоналом — преимущественно позитивно. Однако были высказаны наблюдения о: малом количестве сотрудников в смене; плотном графике пациентов утром; необходимости приходить раньше, чтобы избежать очереди.

Психосоциальная поддержка и сопровождение

Клиенты отмечали, что программы ПТАО имеют сильный компонент психосоциальной помощи, и эта работа часто ложится на равных консультантов из сообществ. Из интервью:

«Пришёл бы я сюда сам? Не факт. Мне объяснили, сопроводили — так легче».

Стигма

Несколько клиентов упоминали, что в самом сообществе ЛУН сохраняется негативное отношение к метадоновой терапии. Это влияет на регулярность посещений и коммуникацию с семьей.

Логистические вопросы

Были также упоминания о необходимости адаптировать график выдачи метадона, чтобы клиенты могли работать или искать подработки.

Альтернативы в ПТАО

Были отмечена настороженность и недостаточная осведомленность клиентов о бупренорфине, который имеется в таблетированной форме на сайтах ПТАО.

Интервью по ВИЧ

Оценка доступа к АРТ

Большинство респондентов отмечали, что получить АРТ **возможно и достаточно просто**, если есть документы. Лекарства предоставляются вовремя, а прием объясняется доступно.

Из интервью:

«Мне всё объяснили, я не пропускаю — боюсь, что вирус поднимется».

В то же время респонденты отмечали трудности: при смене места проживания; при отсутствии документов; при обращении в новое учреждение.

Сопровождение по каскаду услуг

Практически все респонденты подчеркивали, что НПО играют ключевую роль в: сопровождении для постановки на диспансерный учёт; повторном вовлечении после перерыва; сопровождении на анализы крови; снижении стигмы и тревоги.

«Если бы не равный консультант, я бы не дошёл второй раз. Мне объяснили, что это важно».

Информированность о правах и услугах

Пациенты отмечали: недостаток информации о том, что услуги бесплатны; неполное понимание последовательности этапов каскада услуг; разные форматы общения в учреждениях (часть — дружелюбные, часть — формальные).

Стигма

Несколько респондентов говорили о страхе, что информация о статусе станет известна другим пациентам или сотрудникам. Это напрямую влияет на постоянство посещений.

Основные выводы и рекомендации

Основные выводы

Анализ данных чек-листов, отчетов получателей и интервью с пациентами показывает, что услуги ВИЧ, ТБ и ПТАО в Бишкеке и Чуйской области в целом функционируют, однако эффективность каскадов существенно зависит от организационных процессов, кадровой устойчивости, взаимодействия с НКО и доступности диагностических услуг. Клиническая часть каскада (назначение лечения, мониторинг, стабильность поставок) в городских и областных центрах работает устойчиво, тогда как этапы раннего выявления, перенаправления и сопровождения остаются наиболее уязвимыми.

Выводы по компоненту ВИЧ

Перекрестный анализ указывают на то, что в Бишкеке и Чуйской области сохраняется стабильность в назначении АРТ и мониторинге вирусологической супрессии. Чек-листы показывают высокие показатели ВН<200 копий у тех, кто удерживается в лечении; интервью подтверждают удовлетворённость пациентов объяснениями и простотой получения препаратов.

Однако отчёты и визиты совпадают в том, что охват АРТ остаётся недостаточным, поскольку значительная часть пациентов выпали из наблюдения — особенно в Чуйской области, где центры ВИЧ фиксируют более 200 пациентов, которых невозможно найти по адресам. Интервью подтверждают: пациенты боятся стигмы, плохо понимают маршрут и не возвращаются без сопровождения.

Чек-листы фиксируют устойчивые барьеры в доступе к ДКП: отдельные случаи отказа со стороны медперсонала, требование необоснованных анализов (со слов клиентов), отсутствие анонимных услуг и недостаток информирования. Пациенты из интервью указывают, что посетили бы врача, «если бы процесс объясняли проще», что подтверждает недостаток информационной работы.

Выводы по направлению ТБ

Сайт визиты и интервью показывают, что именно этап диагностики ТБ (рентген, мокрота, GeneXpert) вызывает наибольшие трудности. Чек-листы фиксируют задержки обследований из-за технических проблем (неисправный рентген, нехватка плёнок), перенаправления в частные клиники одном из районов (Московский), и высокую нагрузку на областных и районных специалистов. Интервью подтверждают: пациенты часто не могут пройти обследование в тот же день, что приводит к откладыванию диагностики.

Обследование контактных лиц остается проблемным: отчеты фиксируют недостаточный охват, чек-листы — неполноту информации по контактам, интервью — недостаток разъяснений в ОЗ, и поддержку со стороны НКО как ключевой фактор завершения обследований. При этом специализированные учреждения ТБ демонстрируют устойчивость клинического ведения, но испытывают кадровый дефицит и зависимость от поставок расходных материалов.

Выводы по направлению ПТАО / метадон

ПТАО в Бишкеке и Чуйской области работают стабильно: поставки метадона своевременны, клиенты удовлетворены взаимодействием с персоналом, а отчёты показывают высокую приверженность, особенно в Токмаке. Однако ключевой риск программы — отсутствие притока новых клиентов, особенно среди молодежи, что отмечено в чек-листах, интервью и в НКО.

Клиенты сообщают о сложностях с графиком выдачи, неудобством ранних очередей и стигмой со стороны сообщества. Чек-листы подтверждают дефицит кадров в ряде пунктов и необходимость усиления социальной поддержки.

Системные выводы (общие для ВИЧ, ТБ, ПТАО)

Анализ всех просмотренных источников данных показывает, что на качество реализации программ наиболее существенно влияют следующие системные факторы:

1. Кадровая нестабильность в районных учреждениях и НКО (миграция сотрудников, нехватка фтизиатров, нехватка аутрич-работников).
2. Ограниченная информированность пациентов и клиентов о последовательности каскада услуг и заполнение этого пробела сотрудниками НКО.
3. Недостаточный уровень взаимодействия между уровнями системы (ПМСП ↔ профильные службы ↔ НКО) — подтверждён чек-листами и визитами: результаты зачастую зависят от неформальных связей, а не от формализованных алгоритмов.
4. Технические ограничения (оборудование, расходники), влияющие на своевременность диагностики — зафиксировано в чек-листах и интервью.
5. Низкая устойчивость НКО (1.5/5 в среднем), которая ставит под риск компонент сопровождения, считающимся наиболее значимыми для удержания пациентов.

Рекомендации

1. Устранить технические барьеры диагностики ТБ

Обеспечить ремонт рентген-аппарата в Московском районе, и восстановление работы СПРА на национальном уровне;

2. Усилить раннее выявление и работу с контактными в ТБ.

Усиливать работу с контактными, контроль завершения обследований и активизировать скрининг на уровне ПМСП (рассмотреть опыт проекта Победим ТБ 2 в г.Бишкек).

3. Повысить охват АРТ и удержание ЛЖВ в системе.

Продолжать сверку «потерянных» пациентов между медучреждениями и НКО; обеспечить совместное сопровождение и активное повторное вовлечение. Проводить анализ причин недостаточного охвата АРТ, и адресовать ключевые факторы.

4. Снизить барьеры и повысить доступность ДКП.

Продолжать улучшать доступ к ДКП, рассмотреть жалобы о необоснованных требованиях к обследованиям, усилить информирование и работу со стигмой, рассмотреть возможность анонимного доступа к услуге.

5. Цифровизация учета и ввода данных по ВИЧ в ЧОЦКГВГиВИЧ по Чуйской области.

Внедрить цифровой модуль (онлайн-реестр) для своевременного учета движения АРВ-препаратов и ввода данных по пациентам в Чуйской области.

6. Повысить кадровую устойчивость и качество сопровождения.

Обеспечить эффективное функционирование кабинета инфекциониста на ПМСП (включая Московский район); продолжать работать над обеспечением благоприятной правовой среды для профилактической работы с КГН.

7. Улучшить кадровую устойчивость через обучение, распределение нагрузки и привлечение новых специалистов на районный уровень.

8. Повысить устойчивость НКО, обеспечивающих сопровождение и работу с ключевыми и уязвимыми группами, за счет расширения эффективного работающего ГСЗ и иных видов финансирования, и формализованного взаимодействия (включения в систему общественного здравоохранения).

9. Оптимизировать графики работы ПТАО и предусмотреть возможности для гибкой выдачи терапии.

Заключение

Проведённый надзор в Бишкеке и Чуйской области подтвердил, что реализация программ по ВИЧ, ТБ и ПТАО в целом стабильна, и демонстрирует отдельные сильные стороны — устойчивость клинического ведения, стабильность поставок ключевых препаратов, активную роль НКО в сопровождении пациентов и готовность учреждений к взаимодействию. При этом анализ чек-листов, отчетов и интервью отмечает некоторые системные ограничения, проявляющиеся на уровне раннего выявления, перенаправления и сопровождения по каскаду услуг, а также на этапе удержания пациентов на лечении.

Полученные данные указывают, что наиболее значимые барьеры связаны с кадровой нестабильностью, ограниченной доступностью диагностических услуг в ряде районов,

недостаточной информированностью пациентов о каскаде и правах, а также зависимостью учреждений от НКО в части сопровождения. Эти факторы подтверждаются всеми источниками, включая отзывы пациентов, которые подчеркивают важность навыков мотивационного консультирования у провайдеров услуг, доступности услуг и психосоциальной поддержки.

В совокупности результаты надзора свидетельствуют о необходимости комплексного усиления работы системы, обеспечивающей своевременность диагностики, последовательность каскада услуг и стабильность сопровождения. Реализация рекомендованных мер позволит повысить эффективность программ, улучшить удержание пациентов в лечении и укрепить устойчивость системы здравоохранения в целом.

Ограничения

При интерпретации результатов необходимо учитывать ряд ограничений:

1. **Охват сайт-визитами был ограничен несколькими учреждениями** в г.Бишкек и Чуйской области, поэтому результаты могут быть не репрезентативны, но информативны.
2. **Интервью с пациентами не были репрезентативной выборкой**, а проводились среди доступных клиентов, приглашенных поставщиками услуг, и преимущественно получающих поддержку на сайтах ПТАО и НКО. Это могло оказать влияние на характер полученной информации, особенно в части восприятия каскада услуг и роли сопровождения.
3. **Наблюдения по кадровой устойчивости и взаимодействию с НПО** опирались на заявленные данные и интервью сотрудников.
4. **Выводы о качестве сопровождения пациентов** отражают сочетание наблюдений и субъективных оценок пациентов, что важно учитывать при планировании вмешательств на системном уровне.