

Результаты сайт- визитов по компонентам ВИЧ и ТБ в рамках надзорных функций Комитета по ВИЧ и ТБ КСОЗ



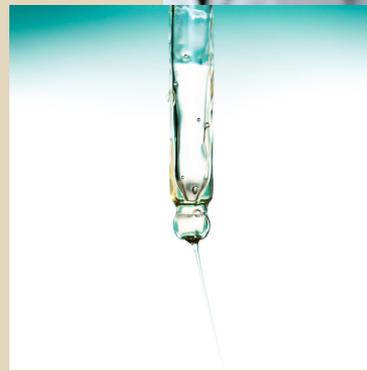
Кто, когда, где?

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

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

Верификация данных за период - I полугодие 2025г.

География охвата: г.Бишкек и Чуйская область КР



Комаңда ККСОЗ на сайт-визитах (октябрь 2025г.)

1. Рафикджанова Назгулюм, член ККСОЗ, РЦПН - Бишкек, Чуй
2. Ажыкабылов Султангазы, член ККСОЗ, ФОМС - Бишкек
3. Анапиязова Эльмира, член Комитета ККСОЗ, НКО - Бишкек
4. Майтиева Венера, альтернант ККСОЗ, FHI 360 - Бишкек, Чуй (Токмок)
5. Кожомбердиев Азамат, член ККСОЗ, ГСИН КР - Чуй (Московский)
6. Шокенова Аделина, Секретариат ККСОЗ - Чуй (Токмок)
7. Эстебесова Аида, технический консультант- Бишкек,Чуй



Методология

- ◆ Нормативная база

Руководство по надзору (июль 2025 г.)

- ◆ Отбор сайтов и организаций - по критериям: размеры охвата, бюджета, кол-во сайтов, локация в Бишкек и Чуй обл.

- ◆ Анализ документов

Отчеты суб получателей.

PUDR от ОП недоступен - периодичность раз в год.

- ◆ Инструменты мониторинга

Чек-листы и протокола интервью.

- ◆ Валидация на местах

Встречи с персоналом ЧБЦБТ, Чуйского и Бишкекского ЦКГВГиВИЧ, ЦОВП, НКО, лабораторий и аптек на областном и районном уровнях.

- ◆ Полуструктурированные интервью с пациентами с ТБ и клиентами сайтов ПТАО и НКО.

- ◆ Анализ данных количественных (индикаторы) и качественных данных (наблюдения, интервью, отчеты).

- ◆ Анализ рекомендаций за 2025 год (два полугодия).

Список посещенных сайтов (14)

№	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

Список посещенных сайтов (14)

№	Организация	Город/Район	Область
9	ЦОВП - сайт ПТАО	Московский	Чуйская
10	ОО "Ишеним Нуру" охват западной части Чуйской области	Московский	Чуйская
11	Чуйский ОЦКГВГиВИЧ	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

Эпидемиологическая ситуация

В плане эпидемиологической ситуации **город 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)** - сравнительно 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%.

Общая характеристика ситуации

Позитивные тенденции:

Высокий уровень показателей по ВН-супрессии.

Стабильная работа по сопровождению и перенаправлению ЛЖВ между уровнями помощи.

Улучшение взаимодействия с НКО по сопровождению клиентов.

Регулярность работы МДК и частота выездов.

Проблемы и вызовы:

Слабые звенья ранних этапов каскада (выявление, ДКП, контакты ТБ).

Несвоевременное обновление данных в МИС.

Низкие показатели охвата ДКП.

Нефункционационирование СПРА-оборудования в ТБ.

Недостаточность ресурсов для работы с КГН в ряде учреждений.

Аналитика по отчетам суб получателей-РЦПН (ПТАО)

Стабильное функционирование программы ПТАО по всему каскаду.

При этом плановые показатели охвата ПТАО **не достигнуты** (86% в 1 кв., 88% во 2 кв.) вследствие низкого притока новых клиентов, смертности и добровольных отказов от участия.

Клинические показатели:

- 76–80% пациентов получают рекомендованную терапевтическую дозу.
- Охват АРТ среди ЛЖВ на ПТАО — **90–96%**, вирусная супрессия — **93–96%**, что соответствует целевым значениям и отражает устойчивость клинического ведения.

Диагностика и перенаправление:

- 100% клиентов получили обследования на ТБ, ВГС, ИППП.
- Тестирование на ВИЧ превышает план: 103% (1 кв.), 163% (2 кв.).

Психосоциальная поддержка:

Проведены регулярные групповые и индивидуальные консультации (52–66 клиентов).

Развитие программы:

Отмечено расширение практики применения бупренорфина, сотрудничество с НКО по гепатитам и подготовка к внедрению инъекционных форм терапии.



Аналитика по отчетам суб получателей-РЦКГВГиВИЧ

Клинические индикаторы:

Индикатор «ЛЖВ с ТБ, находящиеся на АРТ» выполнен: 103%.

Общий охват АРТ среди всех ЛЖВ — 60% при плане 76%.

Вирусная супрессия среди получающих АРТ — >96%.

Проблемные зоны:

Системно низкий охват АРТ из-за миграции, позднего выявления, отказов от диспансерного наблюдения, перегрузки персонала.

Низкие результаты по ДКП: выполнение — 63%, причины — стигма, недостаток информации, миграция, временная приостановка услуги.

Выявление ВИЧ: В стационарах протестировано 8164 человек, выявлено 54 новых случая. В ПМСП протестировано 4870 человек, выявлено 30 случаев.

МДК и сопровождение: 24 выезда- 6 — Бишкек (24 ЛЖВ), 6 — Чуйская обл. (30 ЛЖВ). Обеспечивается доставка АРВП, поддержка тяжёлых случаев, работа с низкой приверженностью.

Мониторинг:

Рекомендовано улучшить ведение документации, регулярную верификацию данных МИС, супервизию персонала.



Аналитика по отчетам суб получателей-ЦРЗиМТ по ТБ

Скрининг и обследования:

Доля предполагаемых случаев ТБ (ПС): 15,89% (1 кв.) и 20,02% (2 кв.) при плане 10%.

Направление ПС на ФГ/РГ: 82–92%; обследование по протоколу — 100%.

Выявление активного ТБ — 0% при целевом значении 10%.

Контактные лица:

Охват скринингом — 71% при цели $\geq 80\%$.

Доля ПС среди контактных — 4,84% (ниже ожидаемой).

Все контактные ПС направлены на обследование, 82% его завершили.

Технические ограничения: Неработающий СПРА → 0% индикатора инструментального скрининга.

Проблемы, отмеченные в отчётах: Неполные списки контактных лиц; Отказ части пациентов от рентгена; Перегрузка районных специалистов; Задержки диагностики из-за технических проблем.

Положительные аспекты: Полное выполнение обследований для всех направленных ПС; Выполнение и перевыполнение ряда процессных индикаторов; Эффективная координация между уровнями ТБ-службы.

Аналитика по отчетам суб получателей- ОЮЛ «АнтиСПИД»

✓ Положительные результаты:

- Перевыполнение ключевых ВИЧ-индикаторов (между 110% и 200%).
- Хорошая работа по сопровождению и кризисным случаям.
- Сильный юридический компонент.

🏠 Пробелы/ вызовы:

- ДКП — только 33–54% выполнения.
- Нерегулярные поставки тест-наборов → сбои в услуге.
- Не всегда достигается удержание клиентов на сопровождении.



Аналитика по отчетам суб получателей - ОФ «Ганеша»

✓ Положительные результаты:

Поддержка в кризисном центре для женщин — все индикаторы перевыполнены:

- Охват — 166%.
- Обучение — 191%.
- Социальная помощь — 141%.

ТБ:

- Все индикаторы выполнены на 100%.
- Завершение лечения у всех клиентов.



Аналитика по отчетам суб получателей - ОФ «Ишеним Нуру»

✓ Положительные результаты:

- Выполнение планов по ЖВРИВ, СР, ключевым группам.
- Активные параюристы с высокой завершенностью кейсов.

🏠 Пробелы/вызовы:

- ТБ-скрининг среди контактов — 71%.
- Штат недоукомплектован
- Случаи, когда сотрудников задерживает милиция наряду с клиентами программ



Общий анализ по чек-листам

✓ Общая картина соответствия требованиям

- В большинстве организаций отмечается **стабильное выполнение функций и предоставление услуг в соответствии с протоколами.**
- Документация и отчётность ведутся, но уровень детализации и полноты значительно различается между учреждениями.
- **Коммуникация с ПРООН и ОП/СП налажена** практически повсеместно — в ряде организаций взаимодействие ежедневное.

Основные сильные стороны

- **Своевременные поставки препаратов и ИМН** (РЦПН, ГЦКГВГиВИЧ, ЧБЦБТ, сайты ПТАО).
- Активное использование **рентгена с ИИ**, GenXpert, активное выявление ТБ (ЧБЦБТ).
- **Хорошее взаимодействие** между учреждениями и НПО (ГЦКГВГиВИЧ ↔ Ишеним Нуру, Ганеша, ЧБЦБТ).
- **Регулярные мониторинговые визиты** ПРООН и РЦПН на сайты ПТАО.
- Высокий уровень знания протоколов ПТАО и АРТ в большинстве организаций.

Общий анализ по чек-листам

Требует улучшения:

а) Проблемы инфраструктуры и оборудования

- **Поломка рентген-аппарата** в Московском районе, отсутствие сроков ремонта — критическое влияние на диагностику ТБ.
- **Недостаток респираторов** в ЧБЦБТ; отмечается как системная проблема.
- У ОЦКГВГиВИЧ (Токмок) — **маленькое складское помещение**, нет автоклава.

б) Проблемы в доступе пациентов к услугам

- **Отказы и барьеры** при получении ДКП (АнтиСПИД):
 - требование анализов (не по протоколу);
 - низкая осведомленность врачей;
 - отсутствует анонимность — клиенты боятся предоставлять паспорт/ИНН.
- **Большое число потерянных пациентов** с ВИЧ — более 200 в Чуйской области; сложности с поиском адресов.

Общий анализ по чек-листам

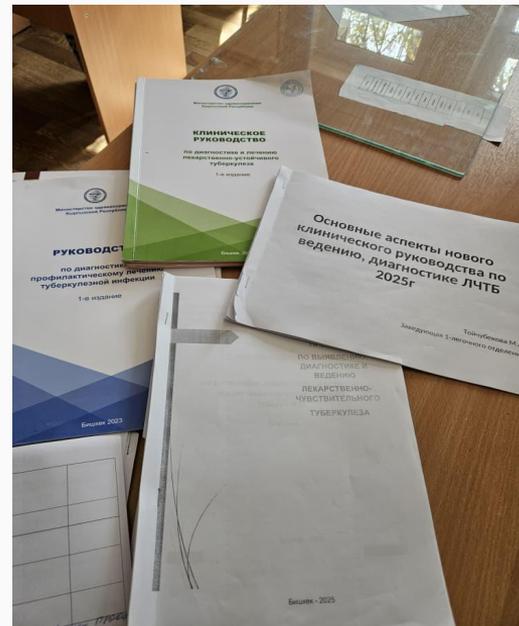
Требует улучшения:

с) Проблемы в ПТАО

- Трудности в привлечении новых клиентов.
- Часть клиентов требует выдачу метадона на 5 дней без критериев.
- Острая необходимость в **хирурге** для пациентов с абсцессами (РЦПН).

д) Кадровые проблемы

- **Нехватка фтизиатров** в Бишкеке и Чуйской области; высокая миграция молодых специалистов.
- Отсутствие инфекциониста при визите в Московском районе - не были отвечены ряд вопросов, некоторые из которых не в компетенции присутствующей медсестры.
- В некоторых организациях — **вакансии аутрич-работников**, нежелание становиться сотрудниками НКО, работающими с КГН из-за неблагоприятной правовой среды (АнтиСПИД, Ишеним-Нуру).



Общий анализ по чек-листам

Что идёт хорошо (по отзывам организаций)

- Своевременная выдача APB и TLD; для мигрантов — до 1 года.
- Вовлечение первичного звена (ПМСП) в ВИЧ-услуги.
- Хорошая межведомственная координация по ТБ и ВИЧ (например, совместные МДК, онлайн-консилиумы).
- ТБ-шелтер «Ганеша» обеспечивает высокий уровень поддержки клиентов и восстановление документов.

Средняя оценка устойчивости $\approx 2,7/5$

(низкая–умеренная устойчивость; разница между ГО и НКО)

- РЦПН — 2,5
- ГЦКГВГиВИЧ — 5
- ЧБЦБТ — 2–3
- ПТАО при ЧБЦБТ — устойчиво (≈ 4)
- АнтиСПИД — 1
- Ганеша — 1
- Ишеним Нуру — 2
- ЦОВП Московский район — 3–4

Анализ интервью с получателями услуг в связи с ВИЧ, ТБ и ПТАО (N=19)

Темы: 10–12 респондентов упоминали вопросы, связанные с ТБ. Остальные темы касались ВИЧ, ПТАО, взаимодействия с НКО, сопровождения.

Возраст респондентов: большая часть 18–32 года (разброс от 19-57 лет).

Общие наблюдения

- Большинство пациентов отмечают **уважительное отношение и доступность услуг**, особенно в учреждениях г. Бишкек и Чуйской области.
- Клиенты часто подчеркивают, что **получают помощь своевременно**, а персонал «объясняет понятно» и «поддерживает в сложных ситуациях».
- Вместе с тем сохраняются **барьеры**: очередь, транспорт, недостаток информации о следующем шаге каскада услуг.
- Работа НКО высоко оценивается пациентами: социальные работники и равные консультанты «помогают быстрее ориентироваться» и «напоминают о визитах».

 Формат интервью	Кол-во интервью	Кол-во участников	Доля
Индивидуальные интервью	13	13	27%
Малые групповые интервью	4	11	23%
Фокус-группы	2	24	50%
Всего	19	48	100%

Интервью по ТБ

Позитивные моменты

- Большинство пациентов отметили, что между **диагностикой и началом лечения время незначительное**.
- Персонал объясняет схему лечения, предупреждает о побочных эффектах.
- Социальные работники помогают при необходимости оформлять документы.

Что нужно улучшить

- Пациенты сообщали о **длительных очередях** на обследования.
- Некоторым трудно добираться из сельских районов — «дорога занимает почти полдня».
- Отмечались случаи, когда пациенты не знали, куда обращаться после обследования.
- Отношение персонала - некоторые пациенты отмечали формальное или настороженное отношение в районах: недостаток объяснений, ограниченная коммуникация, иногда стигма если клиент из КГН.

Цитаты

«Мне всё объяснили, лечение дали сразу, но очередь большая — ждали почти два часа».

«Не знал, куда идти после флюорографии — пришлось спрашивать у других пациентов».

Интервью по ПТАО

Позитивные моменты

- Клиенты отмечали вежливость персонала и отсутствие дискриминации в большинстве учреждений.
- Получение метадона и сопровождения равными консультантами и соцработниками воспринимается как стабильная поддержка.

Основные сложности

- Страх постановки на учёт, опасения потерять работу или попасть под наблюдение служб (до сих есть практика, когда милиция забирает клиентов ПТАО возле сайтов, после посещения за терапией).
- Некоторые клиенты рассказывали, что из-за страха и стигмы избегают обращения за услугами.
- Не всегда понятно, куда обращаться при пропуске дозы или при ухудшении состояния.
- Транспортные расходы - некоторые отмечают, что не имеют средств приезжать ежедневно.
- Есть сомнения по другим формам ПТАО - недостаточно информации по бупренорфину, и по другим ПТАО.



Цитаты

«Здесь нормально относятся, но всё равно боюсь, что узнают на работе».

«Раньше было страшно идти — думал, что сразу поставят на учёт».

Интервью по ВИЧ

Позитивные моменты

- Большинство клиентов довольны качеством консультаций: «всё объясняют», «дают время поговорить», «не торопят».
- Выдача АРВ-препаратов организована удобно, дефицита не отмечалось.
- Повышенный уровень доверия к НКО: пациенты часто обращаются туда за уточнениями и поддержкой.

Что нужно улучшить

- Пациенты отмечали недостаток информации о последовательности визитов и обследований.
- В сельских районах могут возникать трудности с поездками в центры ВИЧ.
- Иногда пациенты не получают информацию о ДКП или о профилактических услугах для партнёров.

Цитаты

- *«Лекарства выдают вовремя, но никто не сказал, что ещё нужно сдавать анализы через три месяца».*
- *«В НПО мне всё объяснили лучше, чем в поликлинике — там было понятно, что делать дальше».*

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

Общая картина реализации программ ВИЧ, ТБ и ПТАО

Реализация программ в Бишкеке и Чуйской области в целом стабильна, однако эффективность каскадов зависит от организационных процессов, кадровой устойчивости, уровня взаимодействия и доступности диагностических услуг.

Клинические элементы каскада (лечения, стабильность поставок) функционируют **удовлетворительно**, тогда как **этапы раннего выявления, сопровождения и удержания являются наиболее уязвимыми**.

Компонент ВИЧ

- Высокая вирусная супрессия среди пациентов на АРТ подтверждает устойчивость клинического ведения.
- Основной **системный разрыв — низкий охват АРТ, особенно в Чуйской области, из-за выпадений и невозможности найти часть пациентов**.
- **Доступ к ДКП ограничен** административными барьерами, недостатком информирования и проявлениями стигмы; были случаи необоснованных требований к обследованиям.
- Пациенты отмечают, что без сопровождения НКО чаще не возвращаются к наблюдению.

Компонент ТБ

- Наиболее проблемный участок — **диагностика**: бывают очереди, технические неисправности, недостаточная информированность пациентов о маршруте.
- **Скрининг контактных лиц недостаточен**, в ряде случаев данные по контактам неполные.
- Клиническое ведение ТБ устойчиво, но зависит от кадровых ресурсов и своевременных поставок расходных материалов.

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

Системные выводы (общие для ВИЧ, ТБ, ПТАО)

- Кадровая нестабильность в районах и НКО.
- Недостаточная информированность пациентов о последовательности каскада услуг и правах — пробел восполняют НКО.
- Недостаточная формализация взаимодействия между уровнями системы (ПМСП ↔ службы ВИЧ и ТБ ↔ НКО).
- Технические ограничения (оборудование, расходные материалы) влияют на своевременность диагностики.
- Уязвимость в плане устойчивости НКО, и их важная роль в удержании и возвращении пациентов.

Компонент ПТАО / метадон

- Доступность терапии стабильна, клиенты удовлетворены качеством взаимодействия.
- Основной риск — низкий приток новых клиентов, особенно среди молодежи.
- Настороженность и недостаточная осведомленность о бупренорфине среди клиентов программы.
- Клиенты сталкиваются с логистическими трудностями (расписание, транспортные расходы), стигмой внутри сообщества и семей, и сложностями совмещения терапии с работой.

Ключевые выводы по областям надзора

Вывод 1



Своевременность реализации мероприятий: сроки контрактирования суб-получателей, поставок ЛС, товаров и услуг и предоставления отчетов - ➡ **Без задержек.**

Вывод 2



Соответствие индикаторам, заявленным в страновой заявке и утвержденные и исполнение МиО плана - ➡ **Недовыполнение — ДКП, охват АРТ и выявление ТБ; проблемы на этапах раннего выявления и удержания. Мониторинговые визиты ОП регулярны.**

Вывод 3



Товары и услуги: Наличие запасов лекарственных средств и ИМН, включая запасы на местах и соответствие качества ЛС и ИМН - ➡ **регулярные поставки, ЛС на местах в наличии, сроки хранения приемлемые, ИМН - потребность в респираторах на местах сохраняется (поставки с задержкой).**

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 анонимный доступ.

5. Цифровизация учета и ввода данных по ВИЧ в 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 инфекциониста на ПМСП (включая Московский район); продолжать работать над обеспечением благоприятной правовой среды для профилактической работы с КГН.

Спасибо!
Вопросы?

