



**еасв**



евразийская ассоциация снижения вреда

# КЫРГЫЗСКАЯ РЕСПУБЛИКА:

**Оценка устойчивости  
ответа на ВИЧ среди  
ключевых групп населения  
в контексте перехода от  
поддержки Глобального  
фонда на государственное  
финансирование**

**Евразийская ассоциация  
снижения вреда (ЕАСВ)**

**2021**



# Выражение признательности

Этот документ является публикацией Евразийской ассоциации снижения вреда (ЕАСВ). ЕАСВ – это некоммерческая общественная организация, основанная на членстве, объединяющая активистов и организации по снижению вреда из Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии (ЦВЕЦА). Миссия ЕАСВ – активно объединять и поддерживать сообщества и гражданское общество для обеспечения прав и свобод, здоровья и благополучия людей, употребляющих психоактивные вещества, в регионе Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии.

Публикация подготовлена в рамках регионального проекта «Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе ВЕЦА», реализуемого консорциумом организаций из стран региона ВЕЦА под руководством МБФ «Альянс общественного здоровья» в партнерстве с БО «Всеукраинская сеть ЛЖВ», ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ» и Евразийской сетью здоровья ключевых групп при финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Мнения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точкой зрения организаций консорциума и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией не участвовал в согласовании и утверждении как непосредственно данного материала, так и возможных выводов, вытекающих из него.

Публикация подготовлена Оксаной Катькаловой, национальным консультантом ЕАСВ.

Автор выражает особую благодарность представителям государственных структур, общественных организаций, ключевых сообществ и международных организаций за их вклад и активное участие в процессе определения приоритетности государственных обязательств, связанных с устойчивостью национальных мер в ответ на ВИЧ, а также за поддержку во время сбора данных и верификации результатов этой Оценки:

- Айбеку Абдылдаевичу Бекболотову, заместителю директора Республиканского Центра «СПИД» Министерства здравоохранения Кыргызской Республики,
- Мээрим Сарыбаевой, страновому директору ЮНЭЙДС,
- Инге Бабичевой, заместителю программного менеджера проекта ПРООН/Глобального Фонда,
- Наталье Шумской, председателю правления ОФ «СПИД Фонд Восток-Запад в Кыргызской Республике»,

- Айбару Султангазиеву, директору ассоциации «Партнерская сеть»,
- Ларисе Башмаковой, консультанту ЮНЭЙДС,

а также Леле Серебряковой и Ивану Варенцову за их ценный вклад в виде разработки общего руководства по методологии и технической поддержке, оказанной при работе с инструментом мониторинга переходного периода, а также обзора и предоставления рекомендаций во время подготовки результатов страновой Оценки.

*Рекомендуемый формат цитирования: Катъкалова О., Кыргызская Республика: оценка устойчивости ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения в контексте перехода от поддержки Глобального фонда на государственное финансирование. Вильнюс, Литва; Евразийская ассоциация снижения вреда, 2021.*

Контактные данные: [info@HarmReductionEurasia.org](mailto:info@HarmReductionEurasia.org)

# Содержание

<b>СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ</b>	5
<b>РЕЗЮМЕ</b>	7
<b>ЧАСТЬ 1. СТРАНОВОЙ КОНТЕКСТ</b>	11
ОПИСАНИЕ НАЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПРИНЦИПОВ ЕЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ФИНАНСИРОВАНИЯ	11
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВИЧ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВИЧ, ОЦЕНКА ЧИСЛЕННОСТИ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ	13
ОРГАНИЗАЦИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ В СФЕРЕ ВИЧ КЛЮЧЕВЫМ ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ	15
БАРЬЕРЫ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ УСЛУГ ПО ВИЧ	18
ФИНАНСИРОВАНИЕ УСЛУГ В СФЕРЕ ВИЧ	20
<b>ЧАСТЬ 2. ОЦЕНКА</b>	26
ЦЕЛЬ И МЕТОДОЛОГИЯ ОЦЕНКИ	26
ОСНОВНЫЕ ШАГИ ПРОЦЕССА ОЦЕНКИ	28
ОГРАНИЧЕНИЯ И ПРОБЛЕМЫ	31
<b>ЧАСТЬ 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ</b>	33
ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ЭПИДЕМИЮ	33
ОЦЕНКА ВЫПОЛНЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО КОМПОНЕНТАМ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	38
1.ФИНАНСИРОВАНИЕ	38
2.ПРЕПАРАТЫ, МАТЕРИАЛЫ И ОБОРУДОВАНИЕ	42
3.ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛУГ	43
4.УПРАВЛЕНИЕ	49
5.ДААННЫЕ И ИНФОРМАЦИЯ	54
6.ЧЕЛОВЕЧЕСКИЕ РЕСУРСЫ	55
СВОДНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ	56
ОЦЕНКА ВЫПОЛНЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ПРОГРАММНЫМ ОБЛАСТЯМ	56
ОБЩИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ВЫПОЛНЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ	58
<b>ЧАСТЬ 4. ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И РЕКОМЕНДАЦИИ</b>	61
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА</b>	63
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 2. МАТРИЦА ОБЯЗАТЕЛЬСТВ</b>	64

# Список сокращений

<b>АМР США</b>	Агентство США по международному развитию (USAID)
<b>АРВ-препараты</b>	Антиретровирусные препараты
<b>АРТ</b>	Антиретровирусная терапия
<b>ВГС</b>	Вирусный гепатит С
<b>ВЕЦА</b>	Восточная Европа и Центральная Азия
<b>ВИЧ</b>	Вирус иммунодефицита человека
<b>ВН</b>	Вирусная нагрузка
<b>ВОЗ</b>	Всемирная организация здравоохранения
<b>ГСИН</b>	Государственная служба исполнения наказаний при Правительстве КР
<b>Глобальный фонд</b>	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
<b>ГСЗ</b>	Государственный социальный заказ
<b>ГЦПБС</b>	Городской центр по борьбе со СПИДом (Бишкек)
<b>ДКП</b>	Доконтактная профилактика
<b>ДУ</b>	Диспансерный учет
<b>ЕАСВ</b>	Евразийская ассоциация снижения вреда
<b>ЕАЭС</b>	Евразийский экономический союз
<b>ИБПИ</b>	Интегрированное биоповеденческое исследование
<b>ИМН</b>	Изделия медицинского назначения
<b>ИМП</b>	Инструмент мониторинга перехода
<b>ИОМ</b>	Информационно-образовательный материал
<b>ИППП</b>	Инфекции, передающиеся половым путем
<b>ИФА</b>	Иммуноферментный анализ
<b>КГН</b>	Ключевые группы населения
<b>КР</b>	Кыргызская Республика
<b>КСОЗ</b>	Координационный совет по общественному здравоохранению
<b>ЛГБТ</b>	Лесбиянки, геи, бисексуалы и трансгендерные люди
<b>ЛЖВ</b>	Люди, живущие с ВИЧ
<b>ЛУИН</b>	Люди, употребляющие инъекционные наркотики
<b>МЗ</b>	Министерство здравоохранения КР
<b>МиО</b>	Мониторинг и оценка
<b>МСМ</b>	Мужчины, практикующие секс с мужчинами
<b>НПО</b>	Неправительственная организация
<b>НРГ</b>	Национальная референтная группа
<b>ОЗТ</b>	Опиоидная заместительная терапия
<b>ОМСУ</b>	Органы местного самоуправления
<b>ОФ</b>	Общественный фонд
<b>ОЦПБС</b>	Областной центр по борьбе со СПИДом
<b>ПГГ</b>	Программа государственных гарантий

<b>ПЕПФАР</b>	Чрезвычайный план Президента США по ВИЧ/СПИДу (PEPFAR)
<b>ПЖВЛС</b>	Перечень жизненно важных лекарственных средств
<b>ПКП</b>	Постконтактная профилактика
<b>ПМСП</b>	Первичная медико-санитарная помощь
<b>ПОШ</b>	Программа обмена шприцев
<b>ППМР</b>	Профилактика передачи инфекции от матери ребенку
<b>ПРООН</b>	Программа развития Организации Объединенных Наций
<b>ПТАО</b>	Поддерживающая терапия агонистами опиоидов
<b>ПТМ</b>	Поддерживающая терапия метадоном
<b>РЦН</b>	Республиканский центр наркологии
<b>РЦ СПИД</b>	Республиканский центр «СПИД»
<b>СВ</b>	Снижение вреда
<b>СиД</b>	Стигма и дискриминация
<b>СКК</b>	Страновой координационный комитет
<b>СПИД</b>	Синдром приобретенного иммунодефицита
<b>СР</b>	Секс-работники
<b>СРЗ</b>	Сексуальное и репродуктивное здоровье
<b>СТ</b>	Самотестирование на ВИЧ
<b>ТБ</b>	Туберкулез
<b>ТГ</b>	Трансгендерные люди
<b>ТиК</b>	Консультирование и тестирование на ВИЧ
<b>УИК</b>	Уникальный идентификационный код
<b>УНП ООН</b>	Управление ООН по наркотикам и преступности
<b>УСС</b>	Укрепление системы сообщества
<b>ФОМС</b>	Фонд обязательного медицинского страхования
<b>ФСК</b>	Фонд «Сорос-Кыргызстан»
<b>ЦОВП</b>	Центр общеврачебной практики
<b>ЦСМ</b>	Центр семейной медицины
<b>ЭРЗПТМ</b>	Электронный регистр ПТМ
<b>ЮНЭЙДС</b>	Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИДу
<b>COVID-19</b>	Коронавирусная инфекция
<b>GAM</b>	Глобальная система Мониторинга по СПИДу
<b>NASA</b>	National AIDS Spending Assessment (рус. Оценка национальных расходов в связи со СПИДом)

# Резюме

Эпидемия ВИЧ в Кыргызской Республике находится на концентрированной стадии и сосредоточена в ключевых группах населения (КГН), таких, как: люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ), секс-работники (СР) и заключенные. Распространенность ВИЧ среди общего населения оценивается в 0,2% (ЮНЭЙДС, 2019)<sup>1</sup>. Все мероприятия по ВИЧ в стране реализуются в рамках Программы Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции на 2017–2021 гг.<sup>2</sup>. На 31 декабря 2020 года в стране зарегистрировано 10 343 случая ВИЧ-инфекции. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией по состоянию на 31.12.2020 г. составляет 9,7 на 100 000 населения. ВИЧ-инфекция зарегистрирована во всех регионах страны<sup>3</sup>. По оценкам ВОЗ и ЮНЭЙДС в 2021 году в стране было 10 500 людей, живущих с ВИЧ<sup>4</sup>. Показатели распространенности ВИЧ более 5% отмечаются в трех ключевых группах населения – среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, заключенных и мужчин, практикующих секс с мужчинами. Так, по данным последнего Интегрированного биоповеденческого исследования (ИБПИ), проведенного в 2016 году<sup>5</sup>, среди людей, употребляющих инъекционные наркотики распространенность ВИЧ-инфекции составила 14,3%, среди осужденных – 11,3% и среди мужчин, практикующих секс с мужчинами – 6,6%. Уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди секс-работников составил 2,0%. Среди беременных женщин сохраняется низкая распространенность ВИЧ-инфекции, которая составила 0,03% в 2020 году.

Программы по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ для ключевых групп населения в Кыргызской Республике начали внедряться с 1998 года. Эти программы, включая и программы снижения вреда, расширялись и вовлекали новые ключевые группы, охватывали новые регионы страны, а также пенитенциарную систему. На 2020 год спектр услуг, предоставляемый в сфере ВИЧ представителям ключевых групп населения (КГН) и людям, живущим с ВИЧ (ЛЖВ) достаточно широк и направлен на достижение целей ЮНЭЙДС «90-90-90».

В настоящее время внешняя финансовая поддержка обеспечивает значительную долю финансирования мероприятий по борьбе с ВИЧ (около 75%), а Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд) предоставляет более 50% всего международного финансирования программ по ВИЧ<sup>6</sup>.

За последние годы Кыргызская Республика предприняла ряд шагов по увеличению государственного участия в финансировании программ по ВИЧ. В 2018–2020 гг. из

---

<sup>1</sup> Целевая оценка ВИЧ в Кыргызстане. Отчет о результатах дистанционной оценки, APMG Health, ноябрь 2020.

<sup>2</sup> Программа Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции на 2017–2021 гг. Русскоязычная версия доступна по ссылке: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/11589>.

<sup>3</sup> Республиканский центр «СПИД» Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, Ассоциация «Партнерская сеть». Обзор «Анализ каскада ухода при ВИЧ и определения стратегий выявления новых случаев ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике». Круглый стол, Бишкек, апрель 2020.

<sup>4</sup> Проект Программы Кабинета Министров Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции на 2022–2026 гг.

<sup>5</sup> Доступно по ссылке: [http://www.afew.kg/upload/userfiles/IBBS\\_report\\_21\\_12\\_2017\\_final.pdf](http://www.afew.kg/upload/userfiles/IBBS_report_21_12_2017_final.pdf)

<sup>6</sup> Страновая заявка на финансирование в Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией на 2021–2023 гг.

государственного бюджета дополнительно были выделены средства на закупку АРВ-препаратов, тестов и исполнение государственного социального заказа. В то же время, выделенная сумма является недостаточной и покрывает только часть потребности в тестах и АРВ-препаратах, страна и далее нуждается в покрытии части расходов на закупку АРВ-препаратов из средств Глобального фонда. Также необходима поддержка по закупке экспресс-тестов, тестов для определения вирусной нагрузки и CD-4. Одновременно, доля финансирования профилактических программ для ключевых групп из государственного бюджета остается низкой (3 млн сомов) из-за ограниченного бюджета и наличия нормативно-правовых барьеров для расширения финансирования профилактических программ<sup>7</sup>.

**Целью данного исследования** является оценка выполнения взятых государством обязательств по обеспечению устойчивого ответа на ВИЧ среди КГН в Кыргызской Республике в контексте перехода от поддержки Глобального фонда на национальное финансирование. Результаты данной оценки должны способствовать повышению информированности представителей КГН о переходном процессе и способствовать дальнейшей адвокации устойчивости национальных мер в ответ на ВИЧ.

Исследование проведено путем оценки достижений по выполнению предварительно отобранных обязательств, взятых на себя Правительством Кыргызской Республики, на основании официально утвержденных документов, имеющих отношение к устойчивости программ по ВИЧ. Оценка была проведена национальным консультантом при поддержке референтной группы экспертов, включающих представителей государственных, общественных и международных организаций, а также представителей ключевых сообществ.

Данное исследование (далее – Оценка) было выполнено, согласно методическому руководству «Оценка устойчивого ответа на ВИЧ в контексте перехода от донорского финансирования»<sup>8</sup> с использованием инструмента мониторинга перехода (ИМП), которые были разработаны Евразийской ассоциацией снижения вреда (ЕАСВ), в рамках пилотирования данной методологии в регионе ВЕЦА.

В Кыргызской Республике для Оценки были использованы следующие основные документы:

- Программа Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017–2021 гг. с приложениями (План мероприятий, Бюджет, Матрица индикаторов МиО, Дорожная карта по переходу на государственное финансирование).

---

<sup>7</sup> Страновая заявка на финансирование в Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией на 2021–2023 гг.

<sup>8</sup> Серебрякова Л. Оценка устойчивости ответа на ВИЧ в контексте перехода от донорского финансирования. Методическое руководство. Вильнюс, Литва; Евразийская ассоциация снижения вреда, 2020. Русскоязычная версия доступна по ссылке: <https://harmreductioneurasia.org/ru/tmt/> (проверено 11.10.2021).



- Письмо от Министерства здравоохранения КР, сопровождающее заявку в Глобальный фонд для получения финансирования на период июль, 2018–декабрь, 2020 гг..

Для проведения Оценки был подготовлен первый Перечень всех обязательств (Перечень), которые были сгруппированы по определенным компонентам, затем, по результатам консультации с национальными партнерами и с ЕАСВ, данный Перечень был доработан. По всем обязательствам, вошедшим в финальный Перечень, в Инструмент были внесены базовые и целевые показатели, фактические данные по достижению целевых показателей за 2018–2020 гг., а также процент их выполнения.

### По результатам Оценки:

Оценка прогресса по достижению показателей воздействия на эпидемию ВИЧ по большинству отобранных для оценки показателей показала усредненный уровень выполнения за все три года в пределах 91–125 %. Однако при анализе данных и динамики по отдельным показателям по годам, были выявлены результаты, которые стоит более глубоко проанализировать и обратить особое внимание при формировании эффективных стратегий, политики и мероприятий по ответу на ВИЧ в будущем. Обобщенные данные по результатам анализа показателей воздействия на эпидемию ВИЧ приведены ниже в разделе Результаты Оценки.

### Общая оценка прогресса в выполнении обязательств по *компонентам системы здравоохранения*:

	Компоненты системы здравоохранения	Прогресс	
1.	Финансирование	78 %	Существенный прогресс
2.	Управление	72%	Существенный прогресс
3.	Предоставление услуг	80%	Существенный прогресс
4.	Препараты, материалы и оборудование	100%	Значительный прогресс
5.	Данные и информация	15 %	Низкий прогресс
6.	Человеческие ресурсы	Не было приоритизировано обязательств для Оценки	

Как видно из представленных данных, уровень выполнения обязательств по трем из пяти компонентов системы здравоохранения - Финансирование, Управление и Предоставление услуг - демонстрирует существенный прогресс, по компоненту Препараты, материалы и оборудование достигнутый уровень исполнения определяет значительный прогресс, по компоненту Данные и информация процент выполнения отобранных для оценки обязательств очень низкий – 15%. По компоненту «Человеческие ресурсы» обязательства для оценки приоритизированы не были. Детальная информация с описанием успехов и проблем, связанных с выполнением обязательств по каждому из этих компонентов, представлена в разделе Результаты Оценки данного отчета.

Общая оценка прогресса в выполнении обязательств *по программным областям*:

<b>Программные направления</b>	<b>Прогресс</b>	
Профилактика ВИЧ	<b>43%</b>	Умеренный прогресс
Диагностика и лечение ВИЧ	<b>100%</b>	Значительный прогресс
Права человека и правовые барьеры	<b>100%</b>	Значительный прогресс
Укрепление системы сообщества и адвокация	<b>100%</b>	Значительный прогресс
Поддерживающая терапия агонистами опиоидов (ПТАО)	75%	Существенный прогресс

Как видно из таблицы, самый низкий процент выполнения обязательств, расцениваемый, как умеренный прогресс (43%), наблюдается по программному направлению «Профилактика ВИЧ», к которому относится большинство отобранных для оценки обязательств, часть из которых не выполнена или выполнена лишь частично. Обязательства по направлениям «Диагностика и лечение ВИЧ», «Права человека и правовые барьеры», а также по направлению «Укрепление системы сообщества и адвокация» выполнены полностью, на 100%. По программной области ПТАО результат 75%, оценивается, как существенный прогресс. Услуга предоставляется, однако охват программой все еще очень низкий. Детальная информация по выполнению всех обязательств представлена в разделе Результаты Оценки.

С выводами и рекомендациями по результатам Оценки можно ознакомиться в соответствующих разделах данного отчета.

# Часть 1. Страновой контекст

Кыргызская Республика расположена в Средней Азии, на ее северо-востоке. Территория государства граничит с такими странами, как Узбекистан, Таджикистан, Китай и Казахстан. Площадь территории – примерно 200 кв. км. Страна состоит из 7 областей, 44 районов; город Бишкек (столица) и город Ош имеют статус особого города (т.е. не принадлежат ни к одной области). Население страны составляет 6,5 млн человек (2020)<sup>9</sup>.

В соответствии с определением Всемирного банка Кыргызстан является страной с доходами ниже среднего уровня<sup>10</sup>. В последние годы объем финансирования программ здравоохранения, в связи с дефицитом государственного бюджета, сократился до уровня 9,5% от общих расходов<sup>11</sup>. Высокое давление оказывает растущий объем выплат внешнего долга, неустойчивая экономическая ситуация в мире и стране.

В настоящее время внешняя финансовая поддержка обеспечивает значительную долю финансирования мероприятий по ответу на ВИЧ (около 75%), а Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией обеспечивает более 50% всего международного финансирования программ по ВИЧ<sup>12</sup>. Кроме этого, в национальной программе здравоохранения преодоление эпидемий ВИЧ и ТБ не является высоко приоритетным вопросом, что может сказаться на снижении внимания к данным вопросам в будущем. В связи с чем вопросы своевременного и достаточного выделения государственных средств на программы по ВИЧ и ТБ находятся под высоким риском игнорирования и нуждаются в постоянной адвокации<sup>13</sup>.

## Описание национальной системы здравоохранения, принципов ее организации и финансирования

В целом, вопросы охраны и укрепления здоровья населения являются ключевыми приоритетами государственной политики Кыргызской Республики. Основным стратегическим актуальным документом по этим вопросам является Программа Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019–2030 гг. «Здоровый человек – процветающая страна»<sup>14</sup>, утвержденная постановлением Правительства Кыргызской Республики от 20 декабря 2018 года №600, в которой заложен программно-целевой подход для инвестирования в здоровье населения и модернизацию системы предоставления услуг здравоохранения. При разработке этой программы были учтены уроки, извлеченные из прежних практик подготовки и реализации таких программ, как «Манас», «Манас-таалими», «Ден-соолук», которые внедрялись в национальном масштабе ранее.

---

<sup>9</sup> Доступно по ссылке: <http://www.stat.kg/ru/statistics/naselenie/>

<sup>10</sup> Доступно по ссылке: <https://data.worldbank.org/country/kyrgyz%20republic>.

<sup>11</sup> Страновая заявка на финансирование от Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией на 2021–2023 гг.

<sup>12</sup> См. там же.

<sup>13</sup> См. там же.

<sup>14</sup> Доступно по ссылке: <http://zdrav2030.med.kg/index.php/ru/>

В целом система общественного здравоохранения страны и сейчас представляет унаследованную от советской системы санитарно-эпидемиологическую службу. На республиканском уровне вопросы общественного здоровья координирует Координационный совет по общественному здравоохранению при Правительстве Кыргызской Республики. Система управления здравоохранением представлена Министерством здравоохранения Кыргызской Республики и Фондом обязательного медицинского страхования (ФОМС), а также их подведомственными подразделениями.

Для оказания медицинской поддержки населению на индивидуальном уровне и уровне сообществ при решении проблем общественного здоровья, характерных для местных сообществ и вызывающих их обеспокоенность, в стране функционируют сельские комитеты здоровья. Первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) населению республики оказывают центры семейной медицины, центры общеврачебной практики (ЦОВП), в которых функционируют группы семейных врачей и фельдшерско-акушерские пункты. В районах обслуживания фельдшерско-акушерских пунктов проживает около 30% населения республики. Скорую медицинскую помощь населению оказывают станции и отделения в организациях здравоохранения. Стационарную медицинскую помощь населению оказывают около 140 организаций здравоохранения, с определенным количеством койко-мест.

Говоря о финансировании, можно отметить, что недостаточная управленческая и финансовая самостоятельность организаций здравоохранения ограничивает их возможности в повышении эффективности использования финансовых ресурсов. В настоящее время отсутствуют механизмы финансирования предоставления профилактических услуг на уровне сообществ. Существующий механизм финансирования в расчете на количество пациентов на уровне ПМСП не несет в себе финансовой мотивации для повышения качества предоставления медицинской помощи на амбулаторном уровне и не ориентирован на результат. Для развития системы финансирования здравоохранения, в рамках Программы Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019–2030 гг. «Здоровый человек – процветающая страна» были поставлены определенные задачи.

Услуги по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции координируются службой «СПИД», которая представлена Республиканским центром «СПИД» (РЦ «СПИД»), 7-ю областными центрами «СПИД» (ОЦПБС) и одним городским центром «СПИД» (ГЦПБС) в г. Бишкек. Для проведения инструментального обследования на ВИЧ во всех регионах функционируют лаборатории диагностики ВИЧ (всего 34 лаборатории), в том числе 7 при областных центрах, 24 районных/городских при территориальных больницах и 3 в республиканских медицинских организациях. Для наблюдения и лечения с целью обеспечения географической доступности медицинской помощи при ВИЧ-инфекции встать на прием, получить препараты для лечения можно в центрах профилактики и борьбы со СПИДом или в центрах семейной медицины (ЦСМ) во всех регионах страны<sup>15</sup>.

---

<sup>15</sup> Доступно по ссылке: <https://aidscenter.kg/ob-organizatsii/?lang=ru#>

Источники финансирования для всех организаций, предоставляющих услуги в сфере ВИЧ, разные: центры «СПИД» получают финансирование из государственного бюджета через Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, а ЦСМ финансируются из средств ФОМС согласно количеству населения, которое они должны обслуживать. Важно отметить, что в стране произошла децентрализация услуг для ЛЖВ до районного уровня. Проведена большая работа по повышению потенциала организаций здравоохранения первичной медико-санитарной помощи для предоставления комплекса услуг по каскаду ВИЧ. Однако окончательная долгосрочная цель еще не достигнута – при полной и эффективной децентрализации услуг на районном уровне любому гражданину должны быть доступны услуги по ВИЧ, что обуславливает необходимость гармонизировать все услуги по ВИЧ на уровне ПМСП, обеспечив их комплексность и финансирование<sup>16</sup>.

## **Эпидемиология ВИЧ: распространенность и заболеваемость ВИЧ, оценка численности ключевых групп населения**

Эпидемия ВИЧ в стране находится на концентрированной стадии и сосредоточена в ключевых группах населения (КГН), таких, как: люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ), секс-работники (СР) и заключенные. Распространенность ВИЧ среди общего населения оценивается в 0,2% (ЮНЭЙДС, 2019). Все мероприятия по ВИЧ в стране реализуются в рамках Программы Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции на 2017–2021 гг<sup>17</sup>.

На 31 декабря 2020 года в стране зарегистрировано 10 343 случая ВИЧ-инфекции. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией по состоянию на 31.12.2020 г. составляет 9,7 на 100 000 населения. ВИЧ-инфекция зарегистрирована во всех регионах страны. По оценкам ВОЗ/ЮНЭЙДС в 2021 году в стране было 10 500 людей, живущих с ВИЧ<sup>18</sup>.

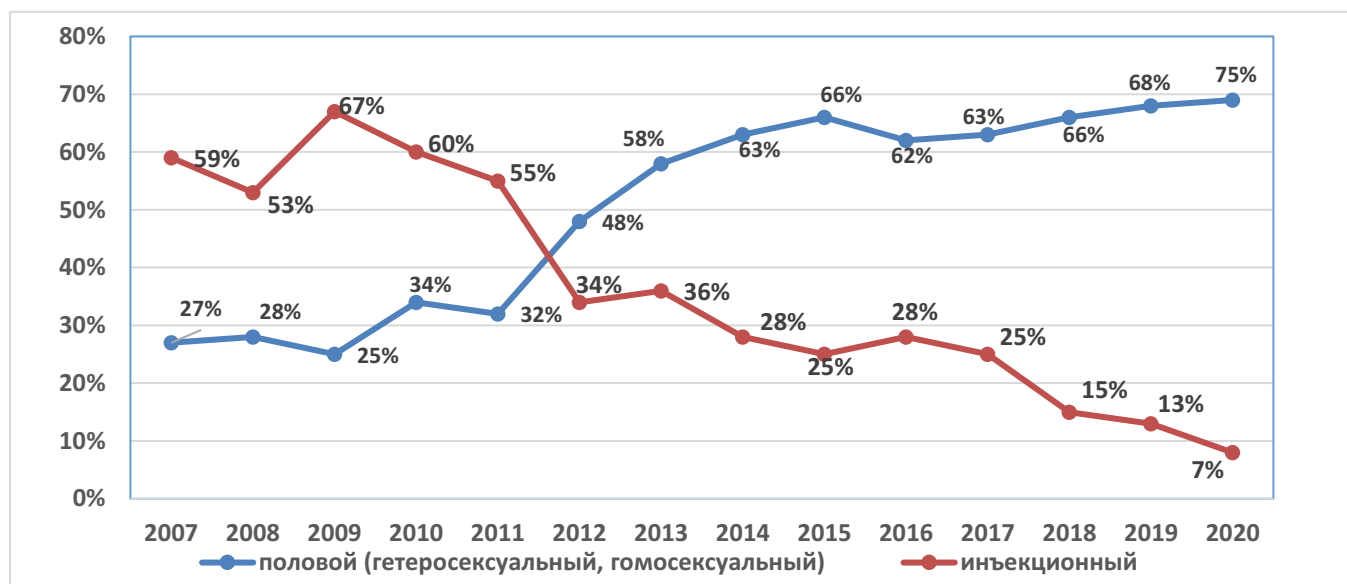
Данные за последние 13 лет показывают существенное изменение тенденций распространения ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике – от преимущественно инъекционного – к половому пути передачи, а также увеличение количества ВИЧ-позитивных женщин. Так, начиная с 2007 года, растет показатель полового пути передачи, который увеличился от 27% от числа вновь зарегистрированных лиц в 2007 году до 75% – в 2020 году (69% – гетеросексуальный и 7% – гомосексуальный путь). В этот же период количество случаев инъекционного пути передачи ВИЧ снизился с 59 до 7% среди вновь зарегистрированных лиц.

---

<sup>16</sup> Оксана Катъкалова, Данил Никитин, Анна Катасонова. Среднесрочная оценка Программы Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ инфекции на 2017–2021 годы: аналитический отчет. Бишкек, 2021 год.

<sup>17</sup> Программа Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции на 2017–2021 гг. Русскоязычная версия доступна по ссылке: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/11589>

<sup>18</sup> Проект Программы Кабинета Министров Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции на 2022–2026 гг.



**Рисунок 1. Динамика распространения ВИЧ-инфекции по путям передачи в Кыргызской Республике за 2007–2020 гг.<sup>19</sup>**

Показатели распространенности ВИЧ более 5% отмечаются в трех ключевых группах населения – среди людей, употребляющие инъекционные наркотики, заключенных и мужчин, практикующих секс с мужчинами. Так, по данным последнего Интегрированного биоповеденческого исследования (ИБПИ), проведенного в 2016 году<sup>20</sup>, среди людей, употребляющих инъекционные наркотики распространенность ВИЧ-инфекции составила 14,3%, среди осужденных – 11,3% и среди мужчин, практикующих секс с мужчинами – 6,6%. Уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди секс-работников составил 2,0%. Среди беременных женщин сохраняется низкая распространенность ВИЧ-инфекции, которая составила 0,03% в 2020 году. Несмотря на изменение структуры сообщества людей, живущих с ВИЧ, и путей передачи ВИЧ, ключевые группы населения все еще определяют эпидемию в стране.

Согласно результатам Оценки численности ключевых групп населения, проведенной в рамках ИБПИ 2016 года: оценочное число людей, употребляющих инъекционные наркотики, составляет 25 000, мужчин, практикующих секс с мужчинами – 16 900 человек и секс-работников – 7 100. Данных по трансгендерным людям в стране пока нет. Очередной раунд ИБПИ с включением оценки численности КГН был запланирован на 2019 год, однако исследование проведено не было. В 2020 году все планы были отложены, в связи с пандемией COVID-19 в стране. В 2021 году началась подготовка к проведению ИБПИ среди ЛУИН, МСМ и ТГ, к концу года ожидаются результаты по ЛУИН.

<sup>19</sup> Республиканский центр «СПИД» Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, Ассоциация «Партнерская сеть». Обзор «Анализ каскада ухода при ВИЧ и определения стратегий выявления новых случаев ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике». Круглый стол, Бишкек, апрель 2020.

<sup>20</sup> Доступно по ссылке: [http://www.afew.kg/upload/userfiles/IBBS\\_report\\_21\\_12\\_2017\\_final.pdf](http://www.afew.kg/upload/userfiles/IBBS_report_21_12_2017_final.pdf)



**Рисунок 2. Каскад услуг по ВИЧ в Кыргызской Республике на 31.12.2020 г<sup>21</sup>.**

Как видно из рисунка, самый большой пробел в стране наблюдается по достижению «вторых 90». Всего на 31.12.2020 года получали антиретровирусную терапию (АРТ) только 4442 людей, живущих с ВИЧ (или 63 % от количества зарегистрированных людей, живущих с ВИЧ), в том числе 4062 взрослых (2189 мужчин и 1873 женщин) и 332 ребенка (196 мальчиков и 136 девочек). В местах лишения свободы получали АРТ 187 человек<sup>22</sup>.

## **Организация предоставления услуг в сфере ВИЧ ключевым группам населения**

В целом реализация профилактических программ по ВИЧ среди ключевых групп населения в Кыргызской Республике началась в 1998 году, с информационно-образовательной работы по вопросам ВИЧ, проводимой при поддержке таких международных организаций, как ПРООН и Фонд «Сорос-Кыргызстан». С конца 1999 года начали свою реализацию программы снижения вреда, в частности программа обмена шприцев и игл (ПОШ), которая была запущена в г. Бишкек, а в 2000 году в г. Ош. Программа поддерживающей терапии агонистами опиоидов (ПТАО) с применением метадона стартовала в стране в апреле 2002 года в качестве пилотного проекта в городах Бишкек и Ош. Так, постепенно, в программы профилактики ВИЧ, включая программы снижения вреда, стали вовлекаться новые ключевые группы, новые регионы страны. Более комплексно и скоординировано программы профилактики ВИЧ начали свою реализацию в 2002 году в рамках первого гранта Глобального фонда, включая программы профилактики ВИЧ среди ЛУИН в пенитенциарной системе. Параллельно с этим, в стране продолжали реализовываться определенные мероприятия и при поддержке других партнеров, таких как АМР США/USAID, ПРООН, Фонд «Сорос-Кыргызстан», ОФ «СПИД Фонд Восток-Запад в

<sup>21</sup> Республиканский центр «СПИД» Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, Ассоциация «Партнерская сеть». Обзор «Анализ каскада ухода при ВИЧ и определения стратегий выявления новых случаев ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике». Круглый стол, Бишкек, апрель 2020.

<sup>22</sup> См. там же.

Кыргызской Республике» и др. Предоставителями услуг профилактики ВИЧ для всех ключевых групп населения – ЛУИН, СР, МСМ и ТГ – на протяжении всех лет являются неправительственные организации. Программа обмена шприцев для ЛУИН в гражданском секторе и в пенитенциарной системе также предоставлялась государственными организациями – Республиканским центром наркологии и Службой исполнения наказаний. Программа ПТАО с применением метадона (Программа поддерживающей терапии метадонном или ПТМ) предоставляет этот препарат ЛУИН в обоих секторах, исключительно под руководством Республиканского центра наркологии. Данные по охвату клиентов программой представлены в таблице ниже.

**Таблица 1. Данные по охвату клиентов Программой поддерживающей терапии метадонном (ПТМ)<sup>23</sup> и количеству пунктов ПТМ за 2018–2020 гг.**

Показатель /Период времени	1-е полугодие 2018		2-е полугодие 2018		1-е полугодие 2019		2-е полугодие 2019		1-е полугодие 2020		2-е полугодие 2020	
	Цель	Факт	Цель	Факт	Цель	Факт	Цель	Факт	Цель	Факт	Цель	Факт
<b>Охват ПТМ</b>	1370	<b>1350</b>	1625	<b>1243</b>	1687	<b>1192</b>	1650	<b>1123</b>	1937	<b>1032</b>	2125	<b>979</b>
<b>% от цели Программы</b>		98,5		76,5		70,7		68,1		53,3		46,1
<b>% от Оценочной численности ЛУИН (25000 ЛУИН, 2016 год)</b>		5,4		5,0		4,8		4,5		4,1		3,9
<b>Количество пунктов ПТАО всего, из них:</b>	<b>26</b>		<b>24</b>		<b>24</b>		<b>24</b>		<b>24</b>		<b>24</b>	
<b>РЦН</b>	17		15		15		15		15		15	
<b>ГСИН</b>	9		9		9		9		9		9	

Пакет услуг для ключевых групп населения страны, включая людей, употребляющих инъекционные наркотики, мужчин, практикующих секс с мужчинами, секс-работников и заключенных, постепенно расширялся, периодически пересматривался, но в последние годы несколько сократился, в связи с сокращением финансирования со стороны Глобального фонда. К примеру, начиная с 2016 года, в связи с сокращением объемов доступного финансирования со стороны Глобального фонда, были закрыты 12 пунктов обмена шприцев (ПОШ), 6 пунктов ПТАО, 7 социальных учреждений (дроп-ин центры, общежития, реабилитационные центры) для ключевых групп населения<sup>24</sup>.

<sup>23</sup> Клинический протокол «Лечение опиоидной зависимости на основе поддерживающей терапии метадонном», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 29.05.2015 года.

<sup>24</sup> Страновая заявка на финансирование в Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией на 2021–2023 гг.



Перечень услуг в сфере ВИЧ, предоставляемых КГН, по состоянию на 2020 год включает следующие услуги<sup>25</sup>:

**Таблица 2. Информация об услугах, доступных в стране для представителей КГН.**

Услуги	ЛУИН	СР	МСМ и ТГ	Заключенные
Информирование, консультирование, обучение по вопросам безопасного поведения, ВИЧ, ИППП, СРЗ, ТБ, вирусных гепатитов (ИОМ/сессии/тренинги)	√	√	√	√
Программы профилактики ВИЧ – выдача изделий медицинского назначения	√	√	√	√
Поддерживающая терапия метадон	√			√ - ЛУИН
Профилактика передозировок – предоставление налоксона	√			
Консультирование и тестирование на ВИЧ (включая ИФА, экспресс-тестирование, самотестирование)	√	√	√	√
Подтверждающее тестирование на ВИЧ и постановка ЛЖВ на ДУ	√	√	√	√
Консультирование по вопросам АРТ (мотивирование, по приверженности и удержанию на лечении, вкл. Равное консультирование)	√	√	√	√
Предоставление АРТ, консультирование по побочным эффектам	√	√	√	√
Консультирование по вопросам ТБ, оппортунистических инфекций, профилактика и лечение	√	√	√	√
Лабораторный мониторинг (тест CD4, вирусная нагрузка)	√	√	√	√
Индексное тестирование	√	√	√	
Доконтактная профилактика (ДКП)	√	√	√	
Постконтактная профилактика (ПКП)	√	√	√	
Профилактика передачи инфекции от матери ребенку (ППМР), включая предоставление АРТ и консультирование	√	√	√	√
Скрининг на насилие, оказание возможной помощи, перенаправление в службы поддержки	√	√	√	
Правовая/юридическая помощь	√	√	√	

<sup>25</sup> Информация подготовлена на основе сбора данных из разных отчетов/презентаций/документов, включенных в раздел отчета «Библиография».

Как видно, спектр услуг, предоставляемый в сфере ВИЧ представителям КГН и ЛЖВ достаточно широк, нацелен на достижение целей ЮНЭЙДС 90-90-90. В целом, текущая Программа Правительства по ВИЧ направлена на обеспечение всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке для ЛЖВ и ключевых групп населения, совершенствование политик, формирование благоприятной среды, укрепление сообществ и системы здравоохранения, связанных с предоставлением услуг в связи с ВИЧ. Достигнуты определенные успехи в увеличении доли государственного финансирования, в улучшении лекарственной политики и применении современных схем лечения ВИЧ-инфекции, в децентрализации услуг по ВИЧ, в апробировании государственного социального заказа со стороны РЦ «СПИД», во внедрении таких инновационных подходов, как индексное тестирование, самотестирование на ВИЧ, доставка АРТ силами сообщества и др.

## **Барьеры в предоставлении услуг по ВИЧ**

Существует ряд барьеров, которые осложняют эффективную реализацию некоторых мероприятий, такие как:

- **Наличие дискриминационных правовых практик в отношении КГН и ЛЖВ** преимущественно со стороны сотрудников правоохранительных органов, которые осложняют доступ к группам и предоставление им услуг, особенно в отношении СР, МСМ и ТГ. В целом, законодательство Кыргызской Республики в области ВИЧ-инфекции соответствует нормам международного права и создает условия для осуществления программ по профилактике, лечению, уходу и поддержке. Национальные и альтернативные отчеты страны по исполнению международных конвенций по правам человека и гендерному равенству включают анализ соблюдения норм национального законодательства и документирование нарушений прав человека и ключевых групп населения. К сожалению, в отчетах зафиксированы нарушения законодательства Кыргызской Республики отдельными сотрудниками органов внутренних дел по отношению к представителям КГН, в числе которых незаконные задержания, угрозы, унижающее обращение и насилие<sup>26,27,28</sup>.
- **Продолжающиеся проявления стигмы и дискриминации в отношении КГН и ЛЖВ**, как со стороны медицинских работников, так и общего населения в целом, которые существенно проявляются в стране, приводят к потерям клиентов на разных этапах предоставления каскада услуг, отказу их от участия в программах профилактики, тестирования и лечения<sup>29</sup>. Одновременно с этим, в связи с ростом полового пути

---

<sup>26</sup> CEDAW Informal Coalition: Harm Reduction Network Association, Asteria, Ganesha, Women's Network of Key Communities, Kyrgyz Indigo, Labrys, Podruga, Positive Dialogue, Prosvet, Tais Plus, Tais Plus Two, Country Network of Women Living with HIV, Country Council of Patients, Ulukman Daryger, Shah-Ayim, Lawyers for Human Rights, AFEW-Kyrgyzstan. 2020. «Situation of Women who Face Intersecting Forms of Discrimination in Kyrgyzstan. Alternative Report».

<sup>27</sup> 2019 Country Reports on Human Rights Practices: Kyrgyz Republic. Bureau of Democracy, Human rights, and Labor. USA. Англоязычная версия отчета доступна по ссылке: <https://www.state.gov/reports/2019-country-reports-on-human-rights-practices/kyrgyzstan/>.

<sup>28</sup> Ассоциация «Партнерская сеть», Фонд «Сорос-Кыргызстан». «Нарушения прав представителей ключевых групп в Кыргызстане: доказательства, собранные через инструмент REAct», за 2020 год.

<sup>29</sup> Республиканский центр «СПИД» Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, Ассоциация «Партнерская сеть». Обзор «Анализ каскада ухода при ВИЧ и определения стратегий выявления новых случаев ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике». Круглый стол, Бишкек, апрель 2020.

передачи ВИЧ увеличивается число случаев ВИЧ среди женщин (43,6% из числа выявленных ЛЖВ за последние 5 лет), сокрытие поведенческих рисков ведет к увеличению случаев заражения ВИЧ с неустановленным путем передачи (в 2 раза с 2017 по 2020 гг., достигнув 16%), что осложняет анализ ситуации и возможность принятия ответных мер<sup>30</sup>. Низкая осведомленность общего населения о ВИЧ, о программах профилактики, лечения и ухода при ВИЧ ведут к рискованным формам поведения и продолжению распространения ВИЧ, низкому охвату тестированием, потерей клиентов при работе с ними по каскаду услуг, позднему обращению за лечением, росту уровня смертности от СПИДа. Результаты электронного документирования правонарушений в отношении ключевых групп населения и ЛЖВ за 2020 год<sup>31</sup> показывают увеличение количества случаев насилия, незаконных задержаний, вымогательства и раскрытия статуса. Продолжается пренебрежительное отношение к потребностям ЛЖВ и ключевых групп населения в медицинских учреждениях, на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Также все более актуализируется вопрос о внутренней стигме среди ЛЖВ, которая препятствует обращению за медицинскими услугами, психологической и социальной помощью, а также поддержкой близких. Так, более половины ЛЖВ не сообщали о своем ВИЧ-статусе половым партнерам; 60% ЛЖВ сообщали о своем статусе членам своей семьи и небольшое число делилось информацией со своими друзьями, работодателями соседями. Несмотря на то, что раскрытие своего статуса, по мнению респондентов, было позитивным опытом, большинство из них продолжает испытывать затруднения при сообщении о своем ВИЧ-статусе<sup>32</sup>.

- **Ограничения в финансировании программ по профилактике ВИЧ среди КГН со стороны государства**, которые включают в себя, в первую очередь, ограничения самих финансовых средств в государственном бюджете в целом на мероприятия по ВИЧ (данные об объеме выделенного государственного финансирования за 3 года представлены в соответствующем разделе ниже), а также вопросы, связанные с анонимностью информации о клиентах профилактических программ и конфиденциальностью информации о клиентах ЛЖВ, что может осложнить процесс отчетности и вызывать вопросы со стороны проверяющих государственных органов.

Существуют также и **другие барьеры**, которые стоит отметить, включая:

- **Управленческие барьеры**, выражающиеся в недостаточной координации реализации программ, в том числе, реализуемых при поддержке международных партнеров<sup>33</sup>, что приводит, в определенной степени, к дублированию мероприятий, предоставляемых услуг, финансовых ресурсов.

---

<sup>30</sup> Проект Программы Кабинета Министров Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции на 2022–2026 гг.

<sup>31</sup> Ассоциация «Партнерская сеть», Фонд «Сорос-Кыргызстан». «Нарушения прав представителей ключевых групп в Кыргызстане: доказательства, собранные через инструмент REAct» за 2020 год.

<sup>32</sup> Определение Индекса стигматизации людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения в Кыргызской Республике. Проект отчета по исследованию. Бишкек, 2020 год.

<sup>33</sup> Проект Программы Кабинета Министров Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции на 2022–2026 гг.

- Недостаточно эффективная система мониторинга и оценки реализуемых мероприятий, так как нет единой консолидированной базы по клиентам. Крупные проекты, такие как Проект ПРООН/Глобального фонда и Проекты АМР США «Флагман», а затем «ЭпиК» имеют свои базы данных по предоставлению услуг. Электронная база мониторинга случаев ВИЧ функционирует только в медицинских организациях – центрах СПИД и центрах семейной медицины (ЦСМ). Электронный реестр клиентов ПТМ также функционирует пока лишь в пунктах ПТМ.

Пандемия COVID-19 в 2020 году также оказала влияние на эффективность реализуемых программ в связи с ВИЧ. В наиболее активный период роста количества случаев COVID-19 такие медицинские организации, как центры СПИДа, ЦСМ, Республиканский центр наркологии и др., вовлеченные в реализацию мер по ВИЧ, ограничили прием граждан с хроническими заболеваниями, включая ЛЖВ. Многие сотрудники были вовлечены в работу, связанную с COVID-19. Лаборатории, входящие в структуру центров СПИД, проводили тестирование на коронавирус, врачи входили в мобильные бригады, осуществляющие наблюдение за больными коронавирусной инфекцией, в РЦН организовали «красную зону» и, соответственно, уже не могли полноценно предоставлять услуги для ЛЖВ и ключевых групп населения. Такая ситуация привела к снижению тестирования на ВИЧ, оказала значительное влияние в финансовой и социальной сфере, усугубила проблемы ментального здоровья, в том числе и у клиентов программ по ВИЧ<sup>34</sup>.

## **Финансирование услуг в сфере ВИЧ**

Говоря о финансировании услуг в сфере ВИЧ, необходимо привести данные по текущей Программе Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции на 2017–2021 гг. Для достижения всех поставленных целей и задач в Программу Правительства включены три стратегических направления:

1. Обеспечение клиент-ориентированного пакета услуг по диагностике, лечению, уходу и поддержке для ключевых групп населения,
2. Укрепление системы здравоохранения для усиления мер по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике к 2021 году,
3. Создание благоприятных экономических, правовых и социальных условий для преодоления ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике.

К Программе Правительства приложено несколько документов, таких как: План мероприятий, Бюджет, Матрица индикаторов МиО и Дорожная карта по переходу на государственное финансирование.

---

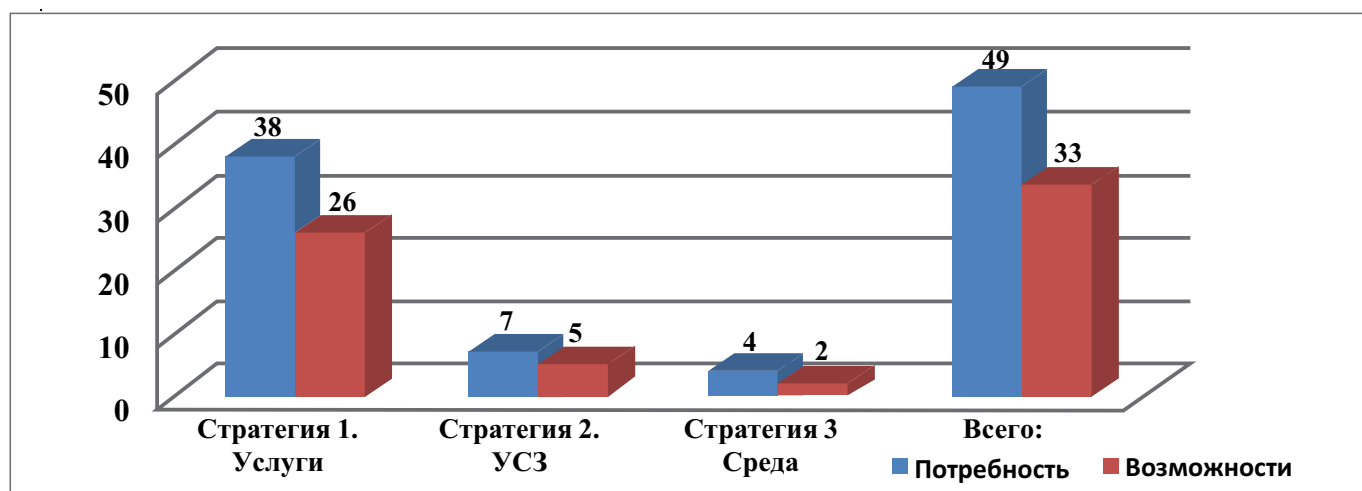
<sup>34</sup> Оксана Катъкалова, Данил Никитин, Анна Катасонова. Среднесрочная оценка Программы Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ инфекции на 2017–2021 годы: аналитический отчет. Бишкек, 2021 год.

Общий бюджет Программы Правительства был утвержден в размере 48,674,064 долларов США, из которых на момент ее утверждения было подтверждено 33,104,953 долларов США, то есть с общим дефицитом 33%. Внешнее донорское финансирование составляло 76% от подтвержденного финансирования<sup>35</sup>.

Как следует из таблицы и рисунков ниже, основная стратегия № 1, направленная на оказание услуг ЛЖВ и обеспечение профилактических программ для ключевых групп населения, обеспечивается донорами на 86,7% (22 589 из 26 045 тыс. долларов США). Именно по данному направлению имеется самый большой дефицит финансовых средств, составляющий 11 565 тыс. долларов США от общего дефицита бюджета Программы Правительства в размере 15 569 тыс. долларов, что составляет 74%.

**Таблица 3. Бюджет Программы Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции на 2017–2021 гг<sup>36</sup>.**

Стратегии	Потребности		Возможности	
	Госбюджет	ПГИ <sup>37</sup> и гранты	Госбюджет	ПГИ <sup>38</sup> и гранты
<b>Стратегия 1. Услуги для ЛЖВ и КГН</b>	5,066,301	32,543,674	3,456,354	22,589,007
<b>Стратегия 2. Усиление системы здравоохранения</b>	4,551,957	2,501,823	4,311,957	820,444
<b>Стратегия 3. Благоприятная среда</b>	141,310	3,868,999	141,310	1,785,881
<b>ВСЕГО:</b>	<b>9,759,568</b>	<b>38,914,496</b>	<b>7,909,621</b>	<b>25,195,331</b>



**Рисунок 3. Возможности и потребности бюджета Программы Правительства по трем стратегическим направлениям на 2017–2021 гг<sup>39</sup>.**

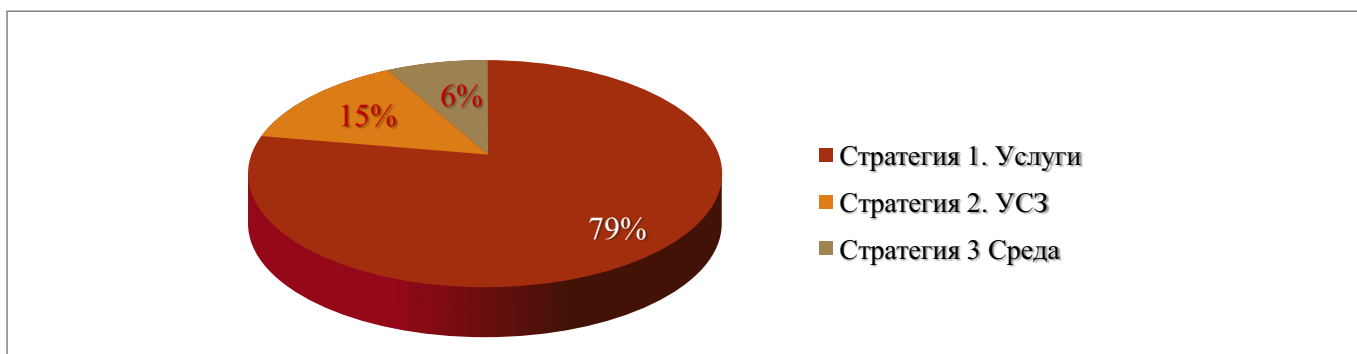
<sup>35</sup> Республиканский центр «СПИД» Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, Ассоциация «Партнерская сеть». Обзор «Анализ каскада ухода при ВИЧ и определения стратегий выявления новых случаев ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике». Круглый стол, Бишкек, апрель 2020.

<sup>36</sup> См. там же.

<sup>37</sup> Программы государственных инвестиций (ПГИ) – международные проекты, финансирование на которые выделяется на основе межправительственных договоров при этом в качестве условия такие проекты предусматривают выделение доли средств из государственного бюджета на их реализацию.

<sup>38</sup> См. там же.

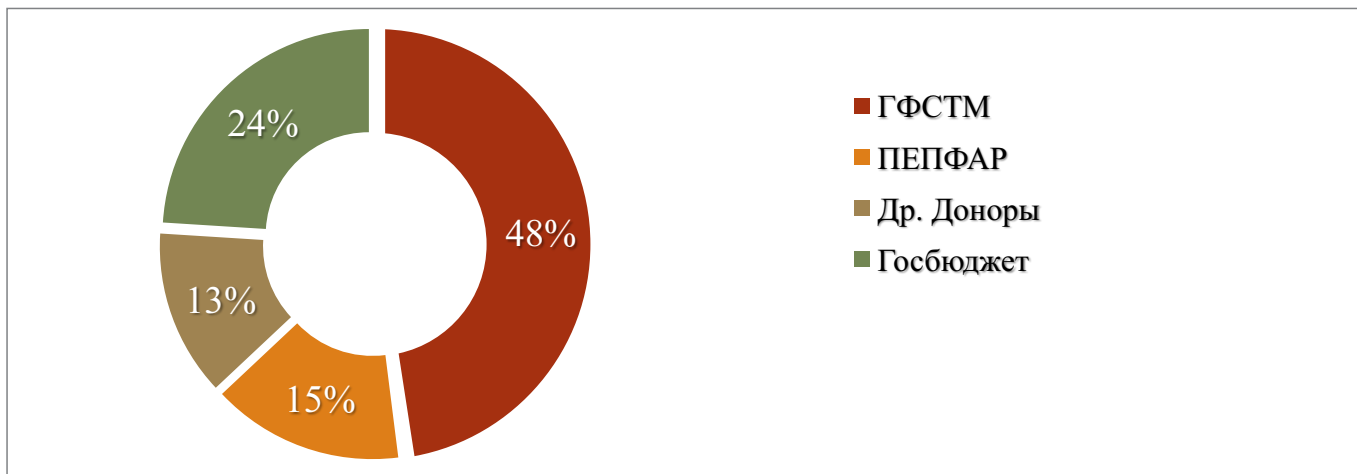
<sup>39</sup> Республиканский центр «СПИД» Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, Ассоциация «Партнерская сеть». Обзор «Анализ каскада ухода при ВИЧ и определения стратегий выявления новых случаев ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике». Круглый стол, Бишкек, апрель 2020.



**Рисунок 4. Доля финансовых затрат по стратегическим направлениям Программы Правительства по преодолению ВИЧ-инфекции на 2017–2021 гг<sup>40</sup>.**

Несмотря на почти двукратное сокращение финансирования, Глобальный фонд остается основным донором и покрывает 48% от бюджета Программы Правительства КР по ВИЧ на 2017–2021 гг. Значительный вклад вносит финансирование, доступное в рамках Чрезвычайного плана Президента США по ВИЧ и СПИДу (ПЕПФАР), которое составляет 15% от имеющегося бюджета Программы, и еще 13% составляет вклад других доноров.

Государство финансирует 24% от бюджета Программы. 55% этого финансирования идет на усиление системы здравоохранения<sup>41</sup>.



**Рисунок 5. Доля вклада государства и основных доноров в реализацию Программы Правительства по ВИЧ на 2017–2021 гг<sup>42</sup>.**

Одним из условий продолжения финансирования со стороны Глобального фонда было увеличение доли государственного финансирования до 20% от объема затрат к 2020 году<sup>43</sup>.

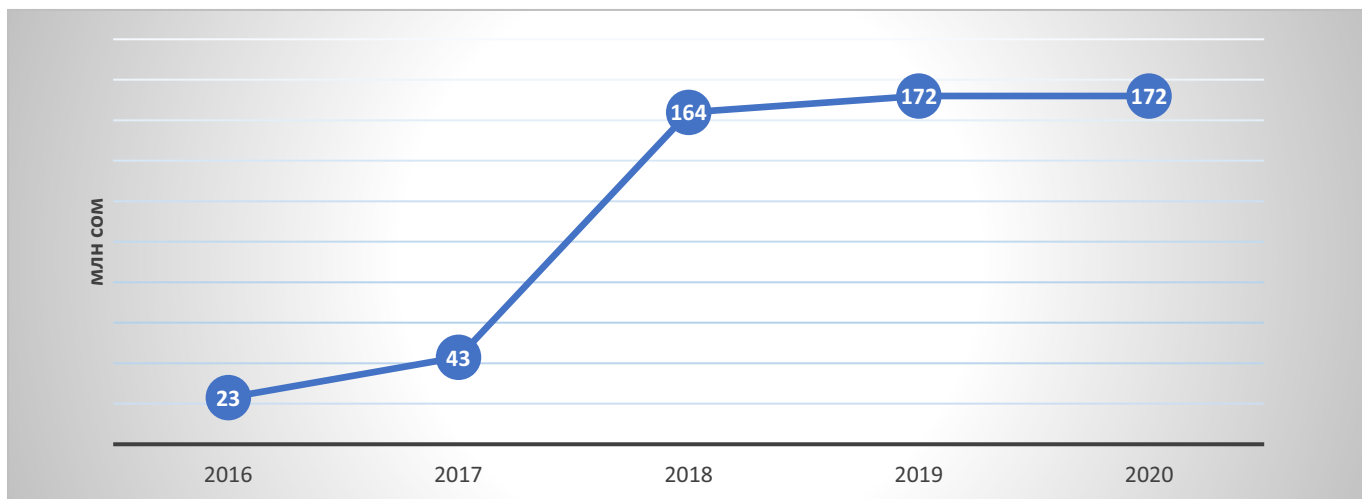
<sup>40</sup> См. там же.

<sup>41</sup> См. там же.

<sup>42</sup> См. там же.

<sup>43</sup> См. там же.

Проведенная адвокационная работа Ассоциацией «Партнерская сеть» совместно с Министерством здравоохранения (Республиканский центр «СПИД») и другими партнерами, при поддержке международных организаций, позволила добиться увеличения финансирования всех программ по ВИЧ из республиканского бюджета в 7,1 раза: с 23 млн сомов в 2016 до 172 млн сомов в 2019 и 2020 годах, как видно из рисунка 6.



**Рисунок 6. Динамика выделения дополнительного государственного финансирования на программы в области ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике за 2016–2020 гг. (млн сом)<sup>44</sup>.**

Таким образом, с 2017 года значительно вырос объем государственного финансирования программ по ВИЧ-инфекции, направленный на закупку АРВ-препаратов для лечения более 1000 ЛЖВ (более 2000 в 2020 году), тестов для диагностики ВИЧ среди беременных женщин, лиц с клиническими и эпидемическими показаниями и других групп населения к тестированию на ВИЧ, а также необходимых реагентов. Государственное финансирование позволило полностью обеспечить ЛЖВ лекарственными медикаментами для лечения и профилактики оппортунистических инфекций, лечения и вакцинации при вирусных гепатитах С и В, выплату социальных пособий ЛЖВ. С 2019 года начато внедрение механизмов контрактирования неправительственных организаций для предоставления услуг в связи с ВИЧ – было законтрактовано шесть НПО для предоставления услуг по уходу и поддержке ЛЖВ на общую сумму 3 млн сомов. Помимо этого, средства на поддержку ЛЖВ были выделены в рамках муниципальных программ гг. Бишкек, Ош, Карабалта, Каракол в общем объеме около 9 млн сомов<sup>45</sup>.

Начиная с 2019 года, в связи с расширением перехода на программный бюджет в Министерстве здравоохранения, бюджет службы СПИДа выделен тремя строками – общие расходы, закупки лекарственных средств и изделий медицинского назначения (ИМН), профилактические программы, что позволяет выделять средства по данным направлениям при наличии средств.

<sup>44</sup> См. там же.

<sup>45</sup> См. там же.

В целом, за последние годы Кыргызская Республика предприняла ряд шагов по увеличению государственного участия в финансировании программ ВИЧ. Однако выделенные суммы являются недостаточными и покрывают только часть потребности в тестах и АРВ-препаратах. Страна продолжает нуждаться в покрытии части расходов на закупку АРВ-препаратов из средств Глобального фонда, особенно это касается дорогостоящих, патентованных препаратов 2-го ряда и АРВ-препаратов для детей (лопиновир/ритонавир, дарунавир и т.д.). Также необходима поддержка по закупке экспресс-тестов, тестов для определения вирусной нагрузки и CD-4. Одновременно, доля финансирования профилактических программ для ключевых групп из государственного бюджета остается низкой (3 млн сом) из-за ограниченного бюджета и наличия нормативно-правовых барьеров для расширения финансирования профилактических программ. В связи с чем необходимо сохранять инвестиции из средств Глобального фонда, направленные на ключевые группы до периода, когда объем государственного финансирования и устранение нормативно-правовых барьеров позволят расширить профилактические программы для ключевых групп из государственных средств.

Начиная с 2002 года Кыргызская Республика получает финансирование Глобального фонда на программы по борьбе с ВИЧ и, по состоянию на 2021 год, соответствует квалификационным критериям Глобального фонда для получения новых средств на эти цели<sup>46</sup>. Поддержка Глобального фонда, наряду с совместными усилиями государства и других партнеров, позволила сдерживать эпидемию ВИЧ на концентрированной стадии, обеспечить доступ населения к услугам профилактики и лечения ВИЧ, и непрерывно предоставлять услуги наиболее затронутым эпидемией слоям населения.

В 2020 году Глобальным фондом была утверждена очередная страновая заявка по ВИЧ и ТБ на общую сумму 27 млн долларов США на 2021–2023 гг. Этот грант направлен на создание устойчивости программ профилактики и лечения, в том числе в сфере ВИЧ, повышение ответственности государства за реализацию этих программ и формирование навыков закупок препаратов и ИМН за счет государственных средств. Заявка учитывает основной контекст национальной стратегии по здравоохранению, направленной на укрепление первичного уровня здравоохранения, оптимизацию и повышение качества лабораторных услуг, обеспечение доступности лекарственных средств, укрепление сфер, в которых ограничены ресурсы государства. Заявка основана на мероприятиях, предусмотренных Программами Правительства по преодолению ВИЧ-инфекции и туберкулеза в Кыргызской Республике и, в первую очередь, направлена на обеспечение всех ЛЖВ и больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) лечением, а также уходом и поддержкой. Около 50% потребности в АРВ-препаратах будет закупаться из средств государственного бюджета, и в 2021 году оптимизированными схемами лечения на основе долутегавира будет охвачено более 80% ЛЖВ, а стоимость годового курса лечения не превысит 120 \$ на одного человека. Не менее 50% средств, выделенных по компоненту ВИЧ, будут направлены на программы тестирования ключевых групп, ПТАО, уход и поддержку при ВИЧ, профилактические программы для ключевых групп. Заявка также включает модуль по преодолению правовых барьеров и предусматривает адресные мероприятия, направленные на усовершенствование законодательства, усиление мониторинговых функций сообществ, инициацию прецедентных дел по случаям нарушений прав ключевых групп.

---

<sup>46</sup> Global Fund. Eligibility List 2021. Англоязычная версия доступна по ссылке: [https://www.theglobalfund.org/media/10660/core\\_eligiblecountries2021\\_list\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/10660/core_eligiblecountries2021_list_en.pdf)



За предыдущий грантовый цикл (2017–2020 гг.) Кыргызстан увеличил финансирование программ ВИЧ и ТБ в целом на 169 млн сом (2,4 млн долл. США). В 2021–2023 гг., учитывая рекомендации Глобального фонда о необходимости увеличения внутреннего финансирования на 15% от суммы гранта (согласно требованию о софинансировании), Правительство приняло на себя обязательства выделить дополнительно 280 млн сом (4 млн долл. США), из которых 80 млн сом на программы по ВИЧ и 200 млн сом на программы по ТБ. При этом, выделяемые средства будут направлены, в первую очередь, на закупку АРВ и противотуберкулезных препаратов, далее на совершенствование системы оплаты труда медицинских специалистов, а также на профилактические программы через механизм государственного социального заказа<sup>47</sup>.

В текущей Программе Правительства по ВИЧ План перехода на государственное финансирование включен в качестве Приложения № 5 Дорожной карты по переходу на государственное финансирование мероприятий, реализуемых в рамках борьбы с ВИЧ-инфекцией. Отдельно бюджета на реализацию данных мероприятий предусмотрено не было. Мероприятия из Дорожной карты были включены в перечень обязательств, выполнение которых анализировалось в рамках настоящей Оценки.

В настоящее время все национальные партнеры вовлечены в процесс разработки новой страновой Программы по ВИЧ на 2022–2026 гг. В связи со взятыми перед Глобальным фондом обязательствами на 2021–2023 гг., а также учитывая важность и необходимость увеличения доли государственного финансирования и существенного прогресса в процессе перехода, в проекте Программы планируется выделить отдельное Стратегическое направление 4 – «Обеспечение устойчивости программ в связи с ВИЧ», в которое будут включены все мероприятия по данному виду деятельности, запланированные на ближайшие пять лет.

---

<sup>47</sup> Страновая заявка на финансирование в Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией на 2021–2023 гг.

## Часть 2. Оценка

### Цель и методология Оценки

Данное исследование было выполнено согласно методическому руководству «Оценка устойчивого ответа на ВИЧ в контексте перехода от донорского финансирования» с использованием Инструмента мониторинга перехода (ИМП) в Excel формате, которые были разработаны Евразийской ассоциацией снижения вреда, в рамках пилотирования данной методологии в регионе ВЕЦА.

**Целью данного исследования** является оценка взятых государством обязательств по обеспечению устойчивого ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения (КГН) в Кыргызской Республике в контексте перехода от поддержки Глобального фонда на национальное финансирование. Результаты проведенной Оценки должны содействовать усилению осведомленности и вовлеченности представителей ключевых и затронутых сообществ в мониторинг процесса перехода, и лечь в основу их дальнейших усилий по адвокации обеспечения устойчивости национального ответа на ВИЧ.

В Кыргызской Республике для данного исследования были определены следующие задачи:

- Определить и приоритизировать обязательства по обеспечению устойчивого ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения в Кыргызской Республике за период 2018–2020 гг. и оценить их выполнение, согласно предложенной методологии.
- Зафиксировать достигнутый прогресс в выполнении государством обязательств, наиболее приоритетных с точки зрения обеспечения устойчивости ответа на ВИЧ среди КГН в контексте перехода, и обсудить полученные результаты с национальными экспертами в области ВИЧ, включая представителей ключевых сообществ.
- Предложить рекомендации для дальнейших действий по обеспечению устойчивости национального ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения в контексте перехода.

ИМП предназначен для сбора и оценки достижений страны по выполнению обязательств, взятых государством и изложенных в официальных документах. Методология предполагает привлечение национальных экспертов, включая представителей из числа сообществ, для определения наиболее приоритетных обязательств с точки зрения отслеживания их выполнения, а также для заполнения пробелов в доступной информации относительно выполнения соответствующих обязательств.

Подобная Оценка проводится в Кыргызской Республике впервые и, в зависимости от информативности полученных данных, механизма организации процесса оценки и верификации данных, может послужить основой для проведения последующих периодических Оценок подобного рода.

## КРАТКИЙ ОБЗОР МЕТОДОЛОГИИ

Исследование было проведено путем оценки достижений по выполнению ряда обязательств по обеспечению устойчивого ответа на ВИЧ среди КГН в контексте перехода от поддержки Глобального фонда, взятых на себя Правительством Кыргызской Республики, на основании утвержденных правительственных документов, которые имеют отношение к устойчивости программ по ВИЧ, в частности Программы Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции. В рамках данной Оценки рассматривались лишь те обязательства, выполнение которых планировалось в период 2016–2020 гг., начиная с момента принятия Глобальным фондом Политики по переходу, устойчивости и софинансированию, и заканчивая последним годом, по результатам которого можно было отследить выполнение обязательств со сроком выполнения, наступившим на момент проведения оценки.

В Кыргызской Республике этот период соответствовал действию Программы Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции на 2017–2021 гг., утвержденной постановлением Правительства Кыргызской Республики №852 от 30.12.17 г.

Согласно методологии, Оценка проводилась, базируясь на следующей концептуальной основе, представленной на Рисунке 7.

**Рисунок 7. Схема рамочной концепции методологического подхода к оценке выполнения обязательств.**



Достижения в выполнении обязательств были оценены по шести компонентам системы здравоохранения, а именно: финансирование; препараты, материалы и оборудование; предоставление услуг; управление; данные и информация; человеческие ресурсы. Оценка также включала пять программных областей в сфере ВИЧ: профилактика, диагностика и лечение, права человека, укрепление системы сообществ и адвокация, а также ПТАО. В том числе рассматривалось воздействие выполнения данных обязательств на эпидемию и на формирование устойчивости программ по ВИЧ.

## **НАЦИОНАЛЬНАЯ РЕФЕРЕНТНАЯ ГРУППА**

Согласно методологии Оценка проводилась под руководством странового эксперта – национального консультанта, который вовлек в процесс Национальную референтную группу (НРГ). Мультисекторальный состав группы в количестве 15 человек был предложен консультантом и одобрен со стороны ЕАСВ. В группу вошли представители Министерства здравоохранения, РЦ «СПИД», представителей сообществ (ЛЖВ, ЛУН, СР, МСМ и ТГ), неправительственных организаций и международных партнеров (ЮНЭЙДС, Проекта ПРООН/Глобального фонда, ФСК, АМР США). От ЕАСВ было направлено официальное письмо в Секретариат Комитета по ВИЧ и ТБ при КСОЗ при Правительстве КР (реформированный СКК) с просьбой оказать помощь в проведении Оценки, на основании чего консультант обратился к партнерам с просьбой принять участие в Оценке. Также в ходе Оценки, для уточнения отдельных вопросов и получения информации дополнительно были получены документы и информация от других экспертов.

Основная роль Национальной референтной группы заключалась в приоритизации выявленных обязательств, участии в сборе данных по определенным показателям, предоставлении дополнительной информации и экспертного мнения для согласования результатов по проведенной Оценке.

## ***Основные шаги процесса Оценки***

1. ***Определение и анализ набора стратегических и программных документов***, которые содержат государственные обязательства, отражающие процессы формирования устойчивости национального ответа на ВИЧ, включая переход на государственное финансирование.

Чтобы собрать данные в целях формирования первичного Перечня обязательств в Кыргызской Республике, для Оценки были использованы следующие документы:

- Программа Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017–2021 гг. со всеми приложениями: План мероприятий, Бюджет, Матрица индикаторов МиО, Дорожная карта по переходу на государственное финансирование.
- Письмо от Министерства здравоохранения КР, сопровождающее заявку в Глобальный фонд на период июль 2018а–декабрь 2020 гг.

## **2. *Выявление и группировка обязательств по компонентам системы здравоохранения в каждой программной области.***

После определения ключевых документов были определены обязательства, которые Правительство берет на себя в отношении перехода и устойчивости национальных мер в ответ на ВИЧ. Обязательство — это обещание, что государство предпримет определенные действия, чтобы изменить текущее положение дел.

На основе обозначенных выше документов, был сформирован первый Перечень всех обязательств в количестве 42, которые были сгруппированы по компонентам системы здравоохранения. В Перечень были включены все обязательства, имеющие взаимосвязь с процессом формирования устойчивости национального ответа на ВИЧ и перехода на государственное финансирование программ, реализуемых среди КГН. Подход к представлению обязательств и связанных с ними показателей заключался в сохранении исходной формулировки, указанной в отобранных официальных документах. Также по каждому обязательству: определена программная область, указан источник информации, предложено мероприятие и индикатор.

## **3. *Приоритизация выявленных обязательств.***

Приоритизация выявленных обязательств и достижение консенсуса в отношении важности их выполнения для обеспечения устойчивости ответа на ВИЧ в процессе перехода были выполнены в рамках консультаций с членами НРГ. Изначально планировалось организовать и провести с членами НРГ общее онлайн совещание для обсуждения подготовленного консультантом Перечня обязательств и их приоритизации, однако, принимая во внимание летнее время – отпускной период, другие происходящие страновые процессы, позже было решено направить членам НРГ Инструмент в формате опросника и получить от них комментарии и рекомендации. Подготовленный Перечень, включающий 42 обязательства, был направлен всем членам НРГ, которым предлагалось:

- оценить приоритетность каждого обязательства по определенной шкале приоритетности (от 1 до 4 баллов), согласно которой позиции, получившие балл «4» выбираются в финальный список автоматически, для позиций, получивших оценку от 1 до 3, рассчитывается средний балл, после чего выбираются позиции со средним баллом выше 2;
- предоставить комментарии и предложения по изменению формулировки обязательства, мероприятия или индикатора.

К сожалению, на первый запрос не было получено никаких комментариев от партнеров и, в связи с ограниченными сроками проведения исследования, консультант повторно обратился к представителям РЦ «СПИД», ЮНЭЙДС, Проекта ПРООН/Глобального фонда и местной НПО – ОФ «СПИД Фонд Восток-Запад в Кыргызской Республике» с просьбой просмотреть опросник и оказать поддержку в приоритизации обязательств. Трое из четырех партнеров, представляющих разные секторы, ответили и на основе этих комментариев и рекомендаций была проведена приоритизация первичного перечня обязательств.

При приоритизации, согласно рекомендациям партнеров, к 11 индикаторам результатов воздействия на эпидемию было предложено добавить по двум индикаторам дополнительные показатели с разбивкой по КГН. Такие показатели были добавлены по ЛУИН, СР, МСМ и заключенным. По компонентам системы здравоохранения и программным областям из двух предложенных обязательств и нескольких формулировок по ним было сформировано одно обязательство в качестве финального, а также были исключены 5 обязательств. Общее количество обязательств по итогам работы с НРГ составило 36. Дополнительно, по результатам обсуждения с ЕАСВ, одно обязательство было разделено на 2 и в итоге **финальный перечень обязательств включает 37 показателей, два из которых включают разбивку по четырем КГН.**

Детальная информация по сокращению и переработке списка обязательств представлена в разделах по результатам Оценки по компонентам системы здравоохранения.

#### **4. Сбор и анализ данных о выполнении приоритетных обязательств и анализ полученных результатов.**

Сбор и анализ данных проводился в период с августа по октябрь 2021 года путем кабинетного анализа. Для сбора данных в большей степени использовался отчет по результатам Среднесрочной оценки Программы Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции на 2017–2020 гг., проведенной в феврале–августе 2020 года. Также были использованы различные страновые отчеты, презентации, заявки на финансирование Глобального фонда, данные отчетов ПРООН – основного реципиента грантов Глобального фонда, отчеты в Глобальную Систему Мониторинга по СПИДу (GAM), другие официальные или доступные исследования, такие как результаты Интегрированного биоповеденческого исследования (ИБПИ), комментарии и рекомендации ключевых национальных партнеров. В основном, рассмотренные документы охватывали период с 2016 по 2020 гг., в то же время в нескольких случаях для получения исходных данных были рассмотрены и более ранние документы.

Выполнение каждого обязательства оценивалось по баллам, выраженным в процентном отношении по соответствующему индикатору, согласно руководству по методологии:

- Данные по совокупным (кумулятивным) показателям рассчитывались, как сумма показателей достижений, поделенных на целевые показатели по каждому году.
- Данные по уровневим показателям рассчитывались, как среднее арифметическое от процента выполнения обязательства, поделенного на плановый показатель этого же года. Выпадающие значения (отсутствие данных по годам) учитывались отдельно.
- Достижения, связанные с такими показателями, как разработка и внедрение документов, законов и планов, оценивались на основании сроков их разработки и внедрения, влияния задержки разработки данных документов на программы по ВИЧ в целом и фактического наличия и внедрения данных документов.
- Баллы были рассчитаны для каждого компонента здравоохранения и для каждой программной области, как среднее значение оценок проанализированных обязательств, относящихся к соответствующему компоненту или программной области. Внутри программных областей баллы были рассчитаны, как среднее значение оценок проанализированных обязательств, относящихся к соответствующей области.

По некоторым обязательствам, где данные были представлены неполно, расчеты баллов проводились отдельно в каждом конкретном случае, что указано в разделе «Результаты». Оценки были интерпретированы в соответствии с приведенной ниже таблицей.

**Таблица 4. Система оценки достигнутого прогресса.**

Определение устойчивости	Описание	Процент выполнения (от % и до %)		Цветовой код
Значительный прогресс	Высокий прогресс в выполнении обязательств в сравнении с запланированными индикаторами и/или базовыми показателями	85 %	100%	Зеленый
Существенный прогресс	Существенный прогресс в выполнении обязательств в сравнении с запланированными индикаторами и/или базовыми показателями	70 %	84%	Салатовый
Средний прогресс	Средний прогресс в выполнении обязательств в сравнении с запланированными индикаторами и/или базовыми показателями	50 %	69%	Желтый
Умеренный прогресс	Умеренный прогресс в выполнении обязательств в сравнении с запланированными индикаторами и/или базовыми показателями	36 %	49%	Оранжевый
Незначительный прогресс	Незначительный прогресс в выполнении обязательств в сравнении с запланированными и/или базовыми показателями	26 %	35%	Темно-оранжевый
Низкий прогресс	Низкий прогресс в выполнении обязательств в сравнении с запланированными индикаторами и/или базовыми показателями	0	25%	Красный

## 5. **Формулирование выводов и предоставление рекомендаций.**

Окончательные результаты были подготовлены Национальным консультантом после получения комментариев и рекомендаций от национальных партнеров.

## **Ограничения и проблемы**

При проведении Оценки существовали определенные ограничения:

- некоторые, схожие по смыслу и значению, обязательства были предложены в нескольких разных формулировках – по итогам получения рекомендаций от национальных партнеров была сформирована финальная формулировка;
- по отдельным обязательствам не были определены количественные целевые показатели, поэтому оценивался факт самого выполнения (внедрения/наличия), без количественных показателей;
- по отдельным показателям была ограничена информация по выполнению по годам, таким образом отследить прогресс в выполнении обязательств в полном объеме было невозможно – уровень выполнения таких обязательств оценивался по имеющимся данным;

- по выполнению отдельных обязательств была проведена определенная работа, в разном объеме, но результат достигнут пока не был – по согласованию с национальными партнерами определялся примерный уровень выполнения обязательства в процентах.

При выставлении окончательных баллов по выполнению конкретных обязательств автором проводилась взвешенная оценка с учетом ряда дополнительных факторов, а также мнения партнеров.

Также при ознакомлении с результатами данной Оценки необходимо понимать, что полученные результаты не являются оценкой прогресса в плане достижения устойчивости или же готовности к переходу от ответа на ВИЧ по тому или иному компоненту системы здравоохранения, в той или иной программной области в целом. Результаты проведенной Оценки говорят лишь о прогрессе выполнения конкретных обязательств, которые были определены и, по мнению членов Национальной референтной группы, являются важными с точки зрения обеспечения устойчивости национального ответа на ВИЧ, именно среди КГН.

Несмотря на указанные ограничения, эта Оценка предоставляет важную информацию для будущей политики и планирования в области ВИЧ и для последующего улучшения мер, направленных на формирование устойчивого ответа в области ВИЧ.

Проект результатов Оценки был направлен членам НРГ, а также Портфолио менеджеру Глобального фонда для получения комментариев перед его окончательной доработкой.



## Часть 3. Результаты Оценки

Таким образом, в ходе проведенной работы, были получены следующие результаты.

### Воздействие на эпидемию

Для оценки воздействия на эпидемию ВИЧ в Кыргызской Республике были определены 11 показателей, два из которых были также рассмотрены отдельно по каждой ключевой группе населения (ЛУИН, СР, МСМ, заключенные). Финальный список показателей и результатов по их достижению выглядит следующим образом:

Таблица 5. Результаты достижения запланированных показателей воздействия на эпидемию ВИЧ.

Индикатор	Исходный показатель (год)	Итоговая цель (год)	Цели / Полученные данные			Общая оценка достижений
			2018	2019	2020	
1.1. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией на 1000 населения (интенсивный показатель)	0,16 (2015)	0,1 (2021)	0,12/0,13	0,11/0,10	0,11/0,11	101%
1.2. Общее число людей, умерших по причинам, связанным со СПИДом, на 100 000 населения	9.0 (2015)	4,5 (2021)	7,5/7,6	6,5/5,3	5,5/4,2	117%
1.3. Распространенность ВИЧ среди ЛУИН	14,50% (2016)	<10% (2019)	-	<10%/н/д	-	н/д
1.4. Распространенность ВИЧ среди СР	2,00% (2016)	<5% (2019)	-	<5%/н/д	-	н/д
1.5. Распространенность ВИЧ среди МСМ	6,70% (2016)	<6% (2019)	-	<6%/н/д	-	н/д
1.6. Распространенность ВИЧ среди ТГ	н/д (2016)	<5% (2019)	-	<5%/н/д	-	н/д
1.7. Распространенность ВИЧ среди заключенных	11,50% (2-16)	<7% (2019)	-	<7%/н/д	-	н/д
1.8. Количество/ процент ЛЖВ, знающих свой статус и получающих АРТ (абсолютный показатель)	2109/4687 или 45% (2015)	90,00% (2021)	55,00%/ 62,40%	67,00%/ 65,50%	79,00%/ 63,00%	97%
1.8.1. Количество/ процент ЛЖВ из числа ЛУИН, знающих свой статус и получающих АРТ (абсолютный показатель)	713/2203 или 32,4% (2015)	90,00% (2021)	55,00%/ 76,60%	67,00%/ 51,00%	79,00%/ 46,00%	91%

1.8.2. Количество/ процент ЛЖВ из числа СР, знающих свой статус и получающих АРТ (абсолютный показатель)	10/41 или 24,3% (2015)	90,00% (2021)	45,00%/ 12,60%	60,00%/ 52,40%	75,00%/ 44,00%	58%
1.8.3. Количество/ процент ЛЖВ из числа МСМ, знающих свой статус и получающих АРТ (абсолютный показатель)	24/61 или 39,3% (2015)	90,00% (2021)	55,00%/ 65,00%	67,00%/ 67,80%	79,00%/ 73,00%	104%
1.8.4. Количество/ процент ЛЖВ из числа заключенных, знающих свой статус и получающих АРТ (абсолютный показатель)	252/345 или 73% (2015)	90,00% (2021)	80,00%/ 89,00%	85,00%/ 94,00%	88,00%/ 96,00%	110%
1.9. Количество/ процент ЛЖВ (взрослых и детей), получающих АРТ и достигших неопределяемой вирусной нагрузки на конец отчетного периода	1031/2109 или 48,9% (2015)	90,00% (2021)	55,00%/ 72,00%	67,00%/ 84,00%	79,00%/ 89,00%	123%
1.9.1. Количество/ процент ЛЖВ из числа ЛУИН, получающих АРТ и достигших неопределяемой вирусной нагрузки на конец отчетного периода	284/713 или 39,8% (2015)	90,00% (2021)	55,00%/ 66,40%	67,00%/ 78,90%	79,00%/ 88,00%	117%
1.9.2. Количество/ процент ЛЖВ из числа СР, получающих АРТ и достигших неопределяемой вирусной нагрузки на конец отчетного периода	2/10 или 20 % (2015)	90,00% (2021)	45,00%/ 66,60%	60,00%/ 67,60%	75,00%/ 85,00%	125%

1.9.3. Количество/ процент ЛЖВ из числа МСМ, получающих АРТ и достигших неопределяемой вирусной нагрузки на конец отчетного периода	17/24 или 70,8% (2015)	90,00% (2021)	78,00%/ 72,00%	82,00%/ 92,50%	86,00%/ 88,00%	102%
1.9.4. Количество/ процент ЛЖВ из числа заключенных, получающих АРТ и достигших неопределяемой вирусной нагрузки на конец отчетного периода	63/252 или 25% (2015)	90,00% (2021)	50,00%/ 54,00%	67,00%/ 61,80%	80,00%/ 76,00%	98%
1.10. Процент ЛЖВ и лиц среди ключевых групп населения, сообщивших о стигме и дискриминации, с которой они сталкиваются в обществе, а также внутри сообществ	52% - ЛЖВ от мед. Работников (2015)	менее 30,00% (2021)	-	ниже на 25% от исходного уровня (ЛЖВ)/ исследование не проводилось	0/6,90%	100%
1.11. Процент лиц среди ключевых групп населения, которые подвергались нарушениям прав человека, включая насилие, со стороны сотрудников правоохранительных органов в течение последних 12 месяцев.	ЛУИН - 73 % (2016), СР - 58 % (2015)	Ниже на 50 % от исходного уровня (2021)	-	ниже на 25% от исходного уровня/ исследование не проводилось	0/ исследование не проводилось	н/д

## ВЫВОД

Согласно данным, приведенным в таблице, можно отметить следующее:

- За последние 3 года в стране удалось снизить уровень заболеваемости ВИЧ и уровень смертности людей, живущих с ВИЧ, от причин, которые связаны со СПИДом, достигнув

поставленных целей и даже несколько перевыполнив их в отдельные годы и в целом за 3 года. Активно реализуемые профилактические программы среди КГН, конечно, оказали влияние на уровень распространенности ВИЧ в целом. Все усилия национальных партнеров по реализации Плана по повышению приверженности к лечению ВИЧ инфекции на 2018–2021 гг.<sup>48</sup> также дали свои результаты.

- К сожалению, пока в стране нет обновленных данных об уровне распространенности ВИЧ-инфекции отдельно в каждой ключевой группе населения, так как в 2019 году запланированное ИБПИ не было проведено. Лишь в 2021 году начались подготовительные работы и полевая работа по некоторым КГН.
- Охват ЛЖВ антиретровирусной терапией находится на уровне 62–65% в течение 3-х лет, что не является достаточным, и в этом направлении стоит усилить работу с ЛЖВ из ключевых групп населения. Как видно из данных, уровень охвата лечением ЛУИН значительно снижается с каждым годом (с 76% в 2018 году до 46% в 2020 году), хотя уровень выполнения целевых показателей – достаточно высокий – 91%. Особую озабоченность по среднему значению уровня выполнения целевого показателя за 3 года в 58% вызывает показатель охвата АРТ секс-работников. Однако, если посмотреть по годам, то в 2019 году охват вырос более, чем в 4 раза по сравнению с 2018 годом (52,4% против 12,6% соответственно), хотя в 2020 году уровень охвата несколько снизился и являлся практически таким же, как и в группе ЛУИН – 44%. Охват АРТ среди МСМ с каждым годом растет и достиг 73% в 2020 году, что является относительно лучшим показателем среди всех КГН, но целевые 90% еще не достигнуты. Охват АРТ среди заключенных также растет с каждым годом и достиг 88% в 2020 году. Целевые показатели по двум последним группам за три года перевыполнены. На этот самый «большой провал» в каскаде услуг – по достижению «вторых 90» – необходимо обратить особое внимание. Отставания в достижении целей по охвату АРТ связаны с изменением оценочных данных по числу ЛЖВ (8 500 в 2017 г. и 9 200 – в 2020 г.); недостаточным охватом тестирования на ВИЧ; поздним выявлением ВИЧ-инфекции; потерями клиентов для диспансерного наблюдения и удержании в программе лечения. Более половины из вновь выявленных ЛЖВ в 2020 году были зарегистрированы в продвинутой стадии ВИЧ-инфекции, это происходит во всех КГН. Люди отказываются от диспансерного наблюдения и лечения из страха разглашения своего ВИЧ-положительного статуса. В 2020 году из 2 408 человек, не охваченных лечением, на 01.01.2021 года, 1 320 человек не взяты на диспансерный учет; 1 088 отказались от диспансерного наблюдения. Кроме того, одной из причин низкого охвата АРТ остается невысокая настороженность населения и медицинских работников по выявлению ВИЧ-инфекции и нехватка знаний о ВИЧ-инфекции<sup>49</sup>.
- Говоря о качестве АРТ, конечно, одной из задач является повышение количества ЛЖВ, достигших неопределяемой вирусной нагрузки (ВН), и по этому показателю результаты достаточно успешны, уровень выполнения растет с каждым годом, достигнув 89% в 2020 году.

---

<sup>48</sup> Приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики № 892 от 20.12.2018 года «Об утверждении Плана мероприятий по повышению приверженности пациентов с ВИЧ к АРТ в Кыргызской Республике на 2018–2021 гг.».

<sup>49</sup> Оксана Катъкалова, Данил Никитин, Анна Катасонова. Среднесрочная оценка Программы Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ инфекции на 2017–2021 годы: аналитический отчет. Бишкек, 2021 год.

При этом индикатор за три года значительно перевыполнен (123%). Если рассмотреть этот показатель по ключевым группам, то необходимо отметить, что уровень его выполнения растет во всех четырех группах, достигая в 2020 году 88% среди ЛУИН, 85% среди СР, 88% среди МСМ (чуть снизился в сравнении с 2019 годом – 92,5%) и 76% среди заключенных. Тенденция очень хорошая, следует сохранить все наработанные практики по формированию приверженности АРТ среди клиентов, которые имеют место в стране, такие как: перевод большинства клиентов на схемы с долутегравиром, работа по приверженности на уровне медицинских работников и равных консультантов, доставка АРТ силами сообществ и др. В целом показатели за три года практически во всех группах перевыполнены.

- По снижению уровня стигмы и дискриминации (Сид) стоит отметить, что запланированное на 2019 год исследование было проведено в 2020 году и цель была достигнута (6,9 % против цели менее 30 %, согласно комментариям от национальных партнеров). Результат работы по данному направлению можно было бы также измерять и таким показателем, как Индекс стигмы. Пока в стране было проведено только два исследования в разные годы. Их проводили разные организации с применением разной методологии. Однако, если, начиная с исследования 2020–2021 гг., будет возможность получать сравнимые между собой данные на регулярной основе, в будущем в стране можно будет использовать эти данные/показатели для измерения прогресса по снижению уровня Сид в отношении ЛЖВ и КГН.
- По вопросам нарушения прав человека со стороны сотрудников правоохранительных органов в отношении КГН и ЛЖВ, к сожалению, в последние три года запланированное исследование проведено не было. Есть национальные альтернативные отчеты о нарушении прав человека, в том числе и представителей отдельных ключевых групп. В стране в сфере ВИЧ и ТБ работает инструмент REAct и на регулярной основе собирается и анализируется информация о случаях нарушения прав КГН, ежегодно готовится обзор по собранным доказательствам. Возможно, при разработке новой Государственной программы по ВИЧ партнерам стоит подумать о том, что для отслеживания данного направления нужно сконцентрироваться на тех показателях, сбор и анализ которых доступны в стране.

Таким образом, в целом, результаты по выполнению большинства обязательств за три года высокие, уровень в пределах 91–125 %. Однако при анализе данных и динамики по годам, есть нюансы, обозначенные выше, на которые стоит обратить внимание при формировании политики, стратегий и мероприятий по ВИЧ в будущем.

# Оценка выполнения обязательств по компонентам системы здравоохранения

## 1. Финансирование

В рамках первого компонента Национальным консультантом было предложено 6 обязательств членам НРГ для приоритизации и формирования финального списка. По итогам обсуждения и полученных комментариев в списке произошли следующие изменения по предложенным обязательствам:

1. Увеличить процент внутренних затрат на ВИЧ/СПИД по категориям и источникам финансирования или процент государственного бюджета, выделяемого на профилактику ВИЧ, или объем финансирования из государственного бюджета, выделяемого на профилактику ВИЧ. Для обсуждения с партнерами было предложено две формулировки.

2. Выделить из государственного бюджета средства на реализацию проектов профилактики на 2017–2021 гг. или ежегодно повышать сумму бюджетных средств, выделяемых на сферу ВИЧ, или непосредственно на КГН. Для обсуждения с партнерами также было предложено две формулировки.

По результатам получения комментариев два предложенных обязательства в итоге были обобщены и сформулированы в одно приоритетное.

3. Внести изменения и дополнения в Программу государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью (утвержденную постановлением Правительства Кыргызской Республики от 20 ноября 2015 года № 790) по включению бесплатного предоставления ПТАО. После консультаций с сотрудниками ЕАСВ было решено перенести данное обязательство в компонент «Управление».

- 4. Создать механизмы софинансирования программ в области ВИЧ-инфекции из местных бюджетов. По рекомендации партнеров формулировка была дополнена акцентом на профилактику ВИЧ среди КГН, после финальных консультаций с сотрудниками ЕАСВ было решено перенести данное обязательство также в компонент «Управление».

5. Обеспечить лечение ВГС у ЛЖВ за счет средств государственного бюджета. По данному мероприятию было предложено изменить предложенный индикатор на «Процент людей с коинфекцией ВИЧ/ВГС, которые начали лечение от ВГС», что и было принято во внимание.

6. Выделение финансирования из государственного бюджета для ГСЗ на услуги НПО в сфере ВИЧ. По рекомендации партнеров формулировка была дополнена акцентом на профилактику ВИЧ среди КГН.

Таким образом, с учетом всех комментариев и рекомендаций, по данному компоненту системы здравоохранения осталось 3 обязательства, приоритизированных для проведения оценки их выполнения. Финальный перечень обязательств и результаты по их выполнению выглядят следующим образом.

**Таблица 6. Результаты оценки прогресса выполнения приоритизированных обязательств по компоненту «Финансирование».**

Финансирование							
№	Обязательство	Индикатор	Достижение в 2018 г.	Достижение в 2019 г.	Достижение в 2020 г.	Среднее значение по обязательству	Среднее значение выполнения по компоненту
1.1	Обеспечить координацию и устойчивое финансирование мер противодействия ВИЧ-инфекции за счет постепенного увеличения доли государственного финансирования программ профилактики и лечения ВИЧ-инфекции до 50% к 2021 году	Процент государственных затрат на ВИЧ/СПИД в общей структуре затрат на программы по преодолению ВИЧ/СПИД	102%	95%	57%	84,5%	78%- Существенный прогресс
1.2	Обеспечить лечение ВГС у ЛЖВ за счет средств государственного бюджета	Процент людей с коинфекцией ВИЧ/ВГС, которые начали лечение от ВГС	100%	100%	100%	100%	
1.3	Выделение финансирования из государственного бюджета для ГСЗ на услуги НПО в сфере ВИЧ, в том числе на профилактику ВИЧ среди КГН	Выделение средств для НПО, законтрактованных в рамках государственного социального заказа по ВИЧ	-	100%	0%	50%	

Для оценки выполнения обязательства 1.1 от сотрудников РЦ «СПИД» были получены следующие данные за последние три года:

**Таблица 7. Данные о затратах по ВИЧ за 2018–2020 гг. (в долларах США).**

<b>Год</b>	<b>2018г.</b>	<b>2019г.</b>	<b>2020г.</b>
Внутренние затраты в долл. США	2460805,812	1970121	2 131 199,43
Все затраты в долл. США	10064581,14	6 905 322,74	10 751 262,75
Процент внутренних затрат (государственное финансирование)	24,9%	28,9%	19,8%

На основании данных, представленных в Таблице 7, и был определен процент выполнения данного обязательства относительно запланированных целевых показателей по каждому году. Усредненное значение выполнения данного показателя за три года составило 84,5% выполнения. Как видно из таблицы выше, процент внутренних затрат на мероприятия по ВИЧ от объема всех затрат значительно снизился в 2020 году, однако, согласно данным РЦ «СПИД», потребность в финансировании текущей Программы Правительства по ВИЧ на 2020 год из средств государственного бюджета была 2 056 895 долл. США, а выделено средств было 2 131 199 долл. США или 104%, то есть государство в 2020 году даже перевыполнило свое обязательство, но в структуре общих реальных затрат по проценту вклада за три года обязательство не было выполнено в полном объеме. Как видно из таблицы, общий объем затрат на ВИЧ в 2020 году вырос в 1,5 раза по сравнению с 2019 годом, что обусловлено влиянием и реализацией ответных мер на пандемию COVID-19, а именно привлечением дополнительного донорского финансирования, в том числе и от Глобального фонда. Однако стоит отметить, что на 2021 год страна поставила перед собой задачу увеличить долю государственного финансирования до 50%, а по факту на 2020 год государство покрыло лишь 19,8% от общих затрат на ВИЧ.

Также показатель, уровень выполнения которого отслеживается в рамках текущей Программы Правительства по ВИЧ, связан с общими затратами из государственного бюджета на мероприятия по ВИЧ. Однако со стороны практически всех партнеров по данному обязательству был дан комментарий о том, что в будущем при формулировке данного обязательства нужно приоритизировать или сформулировать отдельный показатель по уровню/проценту затрат именно на профилактические программы, что будет крайне актуально на последующие годы.

По оценке обязательств 1.2 важно отметить, что данное мероприятие было включено в Приложении 5 к Программе Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции на 2017–2021 гг. – Дорожной карте. В качестве цели планировалось обеспечение наличия и доступа к бесплатному лечению ВГС для ЛЖВ, количественных целей поставлено не было. На данный момент все ЛЖВ с ВГС в Кыргызской Республике получают лечение ВГС за счет средств государственного бюджета, в соответствии с приказом МЗ КР от 15 марта 2018



года № 191 «О предоставлении пациентам, живущим с ВИЧ и вирусным гепатитом С лечения вирусного гепатита С противовирусными препаратами прямого действия». Поэтому, выполнение обязательства оценено, как 100%. Возможно на последующие годы, наличие конкретных целевых показателей по данной активности будет актуально.

По оценке выполнения обязательства 1.3 был применен схожий подход. Данное мероприятие прописано в описательной части разных разделов Программы Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции на 2017–2021 гг. В соответствии с формулировкой финального варианта обязательства в качестве цели предусмотрено внедрение и реализация ГСЗ, количественных целей по уровню выделенного финансирования поставлено не было. В Приложении 4 Программы Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции на 2017–2021 гг. – Матрице индикаторов МиО, есть индикатор № 29 по числу НПО, вовлеченных в программы ГСЗ в сфере ВИЧ, с целевыми показателями по годам, но, согласно рекомендациям от членов НРГ данный показатель, предложенный по компоненту «Управление» был исключен. Это связано с тем, что сам факт выделения финансирования, а в будущем, возможно, и уровень выделяемого финансирования имеют гораздо большее значение, чем количество вовлеченных в ГСЗ НПО. В 2019 году ГСЗ был пропилотирован, было законтрактовано шесть НПО, тем самым, по согласованию с членами Национальной референтной группы, было решено оценить данное обязательство выполненным на 100% в этом году. При этом в 2020 году ГСЗ не был внедрен, в связи с пандемией COVID-19, поэтому было предложено вычислить усредненный показатель за 2 года. На 2021 год уже выделено 5 млн сом на выполнение ГСЗ в сфере ВИЧ по услугам ухода и поддержки для ЛЖВ<sup>50</sup>.

## **ВЫВОД:**

В целом прогресс в выполнении приоритизированных для Оценки обязательств по компоненту финансирования был определен, как существенный – 78% выполнения. Важно отметить существенное увеличение за последние три года объема финансовых ресурсов со стороны государства, выделяемых на программы в области ВИЧ-инфекции. Как указано выше, подсчет уровня выполнения этого обязательства можно вести по-разному – либо считать фактически выделенные суммы, либо процент увеличения выделяемой суммы из государственного бюджета по сравнению с предыдущим годом, то есть в динамике, либо процент от общих затрат на сферу ВИЧ. На каждый из этих способов могут оказывать влияние различные объективные факторы. Количественные данные по финансированию могут быть представлены партнерам в рамках отдельных круглых столов, совещания, подготовленного анализа, но это все происходит нерегулярно, данные могут отличаться. Поэтому для эффективности мониторинга этого или измененного показателя по финансированию в дальнейшем стоит продумать и источники данных, и механизмы их регулярного сбора, и презентации этих данных.

---

<sup>50</sup> Республиканский центр «СПИД» Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, Ассоциация «Партнерская сеть». Обзор «Анализ каскада ухода при ВИЧ и определения стратегий выявления новых случаев ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике». Круглый стол, Бишкек, апрель 2020.

Большим достижением является тот факт, что в последние 3–4 года появилось бесплатное лечение ВГС для ЛЖВ, которое закупает централизованно РЦ «СПИД» из средств государственного бюджета, а также в 2019 году запущен механизм ГСЗ на услуги в сфере ВИЧ, благодаря инициативе и адвокационной работе партнеров, под лидерством РЦ «СПИД».

Однако, как уже отмечено выше, предоставленные со стороны РЦ СПИД данные касались общего объема средств, выделенных из государственного бюджета на все мероприятия, связанные с ВИЧ, от общего объема затрат на каждый год. Если, к примеру, согласно комментариям членов НРГ, сейчас, на основании имеющихся данных, теоретически попробовать рассчитать уровень выделяемого финансирования именно на мероприятия по профилактике ВИЧ, то условно, по согласованию с партнерами, можно поставить 5% уровень выполнения, принимая во внимание расходы на тестирование на ВИЧ для некоторых групп из общего населения. Если с таким предполагаемым результатом попробовать оценить уровень прогресса по всему компоненту, тогда общий результат оценивался бы как средний прогресс (52%).

По данному компоненту также стоит отметить, что в настоящее время в стране проводится отдельное исследование – Оценка национальных расходов в связи со СПИДом или National AIDS Spending Assessment (NASA), результаты которого ожидаются к концу 2021 года.

## ***2. Препараты, материалы и оборудование***

По данному компоненту системы здравоохранения вниманию НРГ было предложено для приоритизации и обсуждения одно обязательство – внести в Перечень жизненно важных лекарственных средств (ПЖВЛС) АРВ-препараты и препараты для лечения ОИ, предусмотренные клиническим протоколом.

Однако, согласно комментариям и оценкам членов НРГ предложенное обязательство не было приоритизировано в связи с тем, что на сегодняшний день практически все АРВ-препараты уже внесены в ПЖВЛС и данное мероприятие можно не выделять в качестве отдельного обязательства, так как оно будет в любом случае реализовано в рамках выполнения другого обязательства, касающегося своевременного обновления Клинических протоколов по лечению ВИЧ-инфекции. Другие мероприятия, которые связаны в той или иной степени с препаратами или материалами, были отнесены к другому компоненту системы здравоохранения – «Управлению».

По итогам финальной консультации с ЕАСВ в данный компонент, в качестве отдельного обязательства, была включена часть одного общего обязательства из компонента «Управление». Таким образом, финальный перечень обязательств и результаты достижения по их выполнению выглядят следующим образом.

**Таблица 8. Результаты оценки прогресса выполнения приоритизированных обязательств по компоненту «Препараты, материалы и оборудование».**

Препараты, материалы и оборудование							
No	Обязательство	Индикатор	Достижение в 2018 г.	Достижение в 2019 г.	Достижение в 2020 г.	Среднее значение по обязательству	Среднее значение выполнения по компоненту
2.1	Оптимизировать механизмы ускоренной регистрации АРВ-препаратов	Процедура ускоренной регистрации АРВ-препаратов в стране работает	100% (2017 г.)			100%	<b>100%- Значительный прогресс</b>

Данное мероприятие было запланировано на 2017–2018 годы, в рамках реализации Дорожной карты – Приложения 5 к Программе Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции на 2017–2021 гг. В 2017 году принят новый Закон «Об обращении лекарственных средств», где предусмотрены возможности упрощенной регистрации качественных лекарств и обеспечение доступа к лекарствам для лечения социально-значимых заболеваний через включение в Перечень жизненно важных лекарственных средств, разрешенных к применению без регистрации. АРВ-препараты, вошедшие в обновленный в 2017 году Клинический протокол по лечению ВИЧ-инфекции, включены в обновленный Перечень жизненно важных лекарственных средств<sup>51</sup>.

## **ВЫВОД:**

Обязательство полностью выполнено страной.

## **3. Предоставление услуг**

Все предложенные для обсуждения НРГ 13 обязательств были приоритизированы национальными партнерами и включены в финальный перечень для проведения оценки их выполнения. Информация о прогрессе в достижении их выполнения представлена в приведенной ниже таблице.

<sup>51</sup> Республиканский центр «СПИД» Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, Ассоциация «Партнерская сеть». Обзор «Анализ каскада ухода при ВИЧ и определения стратегий выявления новых случаев ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике». Круглый стол, Бишкек, апрель 2020.

Препараты, материалы и оборудование							
No	Обязательство	Индикатор	Достижение в 2018 г.	Достижение в 2019 г.	Достижение в 2020 г.	Среднее значение по обязательству	Среднее значение выполнения по компоненту
3.1	Повысить охват ЛУИН программами по профилактике ВИЧ (ПОШ)	Процент ЛУИН, хотя бы раз получивших минимальный пакет услуг в отчетном периоде – на основе программных данных	110,77%	90%	86,67%	96%	<b>80%- Существенный прогресс</b>
3.2	Повысить охват СР программами по профилактике ВИЧ	Процент СР, хотя бы раз получивших минимальный пакет услуг в отчетном периоде – на основе программных данных	87,14%	68%	60%	72%	
3.3	Повысить охват МСМ программами по профилактике ВИЧ.	Процент МСМ, хотя бы раз получивших минимальный пакет услуг в отчетном периоде – на основе программных данных	125%	103,64%	89,23%	106%	
3.4	Повысить охват ТГ программами по профилактике ВИЧ	Процент ТГ, хотя бы раз получивших минимальный пакет услуг в отчетном периоде – на основе программных данных	н/д	н/д	н/д	н/д	

3.5	Повысить охват заключенных программами по профилактике ВИЧ	Процент заключенных ЛУИН, хотя бы раз получивших минимальный пакет услуг в отчетном периоде – на основе программных данных	81,33%	42%	22,86%	49%	
3.6	Повысить количество клиентов ЛУИН на ПТАО	Количество/процент ЛУИН, получающих ПТАО	83,08%	55,71%	45%	61%	
3.7	Повысить уровень удержания клиентов ЛУИН в ПТАО в течение 6 месяцев	Процент клиентов ПТАО, принятых в программу и удержанных в течение 6 месяцев	91,67%	87,08%	90%	90%	
3.8	Обеспечить для ЛУИН прохождение тестирования на ВИЧ и получение его результата	Процент ЛУИН, охваченных профилактическими программами по ВИЧ, прошедших тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающих свой результат – на основе программных данных	88,92%	73,63%	88,24%	84%	
3.9	Обеспечить для СР прохождение тестирования на ВИЧ и получение его результата	Процент СР, охваченных профилактическими программами по ВИЧ, прошедших тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающих свой результат - на основе программных данных	н/д	65,86%	55%	60%	

3.10	Обеспечить для МСМ прохождение тестирования на ВИЧ и получение его результата	Процент МСМ, охваченных профилактическими программами по ВИЧ, прошедших тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающих свой результат – на основе программных данных	н/д	96,29%	61,25%	79%	
3.11	Обеспечить для ТГ прохождение тестирования на ВИЧ и получение его результата	Процент ТГ, охваченных профилактическими программами по ВИЧ, прошедших тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающих свой результат – на основе программных данных.	н/д	н/д	н/д	н/д	
3.12	Обеспечить для заключенных прохождение тестирования на ВИЧ и получение его результата	Процент заключенных, охваченных профилактическими программами по ВИЧ, прошедших тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающих свой результат - на основе программных данных	н/д	86,31%	87%	87%	
3.13	Обеспечить доступ к самотестированию на ВИЧ для представителей КГН и партнеров/ близкого окружения ЛЖВ	Количество СТ, предоставленных представителям КГН и ЛЖВ	н/д	100%	100%	100%	

При проведении Оценки не было данных по группе трансгендерных людей (ТГ), так как базовых данных на 2015 год нет, исследования (ИБПИ, с включением оценки численности) среди представителей ТГ и четырех других КГН (ЛУИН, СР, МСМ и заключенные), запланированные на 2019 год, не были проведены. Подготовительные мероприятия и часть полевой работы среди ЛУИН, МСМ и ТГ начались только в 2021 году. Отдельных программных данных по работе с ТГ также нет. Поэтому показатели по группе ТГ не учтены при расчете среднего уровня выполнения обязательств. Также не было выверенных данных по тестированию на ВИЧ представителей КГН за 2018 год<sup>52</sup>, в связи с чем усредненный результат по этим услугам был рассчитан по результатам двух лет – 2019 и 2020 гг.

По обязательству 3.13, упомянутому в таблице, мероприятие включено в описательную часть по Стратегическим направлениям текущей Программы Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции. Количественных целей по нему поставлено не было, поэтому в качестве цели было определено обеспечение наличия услуги по самотестированию на ВИЧ (СТ). С 2019 года, в соответствии с задачей пилотирования самотестирования среди КГН, СТ внедряется среди МСМ, а также партнеров и рискованного окружения ЛЖВ в рамках отдельных проектов, поэтому было решено посчитать данное обязательство выполненным. От членов НРГ по данному обязательству был получен комментарий о том, что в будущем стоит расширить эту активность на другие КГН, а также на общее население. Однако в текущих документах пока общее население не упоминается. Речь идет только о ключевых группах населения. В будущем формулировку можно будет уточнить, если соответствующее обязательство появится в рамках новой Программы по ВИЧ.

## **ВЫВОД:**

Прогресс в выполнении приоритизированных для Оценки обязательств по компоненту «Предоставление услуг по профилактике ВИЧ-инфекции» был определен, как существенный. Большая часть клиентов из числа КГН охвачена профилактическими программами, включая тестирование на ВИЧ, однако, как видно из данных по годам, уровень охвата КГН профилактическими программами снизился в 2020 году. Требуется более глубокий анализ для понимания причин перевыполнения/недовыполнения части показателей (помимо очевидной причины – эпидемии COVID-19 в 2020 году): возможно, цели были некорректно поставлены, возможно, запланированные мероприятия сработали не с той эффективностью, какая ожидалась; возможны также погрешности при сборе и подсчете данных и т.д.<sup>53</sup>.

Стоит отметить ряд факторов, повлиявший на результаты работы по профилактике ВИЧ среди заключенных ЛУИН. Согласно результатам оценки, процент выполнения обязательства по охвату заключенных программами по профилактике ВИЧ (ПОШ)

---

<sup>52</sup> Оксана Катъкалова, Данил Никитин, Анна Катасонова. Среднесрочная оценка Программы Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ инфекции на 2017–2021 годы: аналитический отчет. Бишкек, 2021 год.

<sup>53</sup> См. там же.

снижился за два года почти в четыре раза. В начале 2019 г. вступил в силу Закон о пробации и в ноябре 2020 года Президент подписал указ об амнистии, в результате чего, по данным Проекта ПРООН/Глобального фонда<sup>54</sup>, более 400 клиентов ПОШ были освобождены из мест лишения свободы, что объективно значительно снизило охват ЛУИН из числа заключенных профилактическими мероприятиями – с 1601 человек на конец 2018 года до 1155 человек на конец 2020 года, при параллельном повышении целевого показателя по охвату с 30% в 2018 году до 70% в 2020 году. Стоит также отметить, что целевые исследования по уровню употребления наркотиков среди заключенных проводились около 10 лет назад и актуальных данных, для того, чтобы корректно определить цели по этому направлению в стране, к сожалению, нет.

По мнению сотрудников Республиканского центра наркологии программа ПТМ не особо популярна в стране. Ее охват с каждым годом снижается (согласно результатам оценки, процент выполнения обязательства по количеству ЛУИН, получающих ПТМ, снижился почти вдвое за два года, охват снижился с 1350 человек в 2018 году до 904 в 2020 году, при параллельном ежегодном увеличении цели). Однако сотрудники РЦН отмечают следующее: «Качество по ведению в ней клиентов с ВИЧ-инфекцией достаточно хорошее. Так как программа поддерживающей терапии метадоном в стране, в отличие от других профилактических программ, к примеру ПОШ, не анонимная, а конфиденциальная, каждый клиент программы получает определенный пакет услуг, и можно отслеживать результаты работы с каждым клиентом – результаты его лечения, включая АРТ и противотуберкулезное лечение, контакт с семьей и др. Это может демонстрировать качественные результаты программы – результаты, которые влияют на состояние здоровья клиента. К примеру, согласно данным Электронного регистра ЗПТМ (ЭРЗПТМ), которая полноценно заработала с 2017 года, новых случаев ВИЧ среди клиентов ПТМ значительно меньше, чем наблюдалось 5–10 лет назад – из 2000 человек не более 10 случаев, то есть цель по профилактике передачи ВИЧ-инфекции программой в определенной степени достигается. А если говорить о цели ПТМ, как лечебной программы, то на уровне отдельных клиентов ПТМ, семьи каждого из них, по наблюдениям сотрудников РЦН, качество жизни улучшается, ее продолжительность продлевается. В целом, за последние 3–4 года показатели по ведению клиентов ПТМ с ВИЧ-позитивным статусом достигают вторых–третьих «90» в каскаде услуг по лечению ВИЧ, правда в гражданском секторе чуть выше, чем в пенитенциарной системе»<sup>55</sup>.

По охвату тестированием на ВИЧ стоит отметить значительное снижение в 2020 году уровня охвата среди СР и МСМ. Результаты мониторинга нарушений прав человека, показывают, что сохраняется высокий уровень стигматизации ключевых групп, в первую очередь, СР, ЛГБТ и, несмотря на проводимую интенсивную работу продолжающиеся милицейские рейды негативно влияют на охват услугами профилактики и тестирования на ВИЧ, значительно снижая его<sup>56</sup>.

---

<sup>54</sup> Панель показателей (Dashboard) по Проекту ПРООН/Глобального фонда за 2019 и 2020 годы.

<sup>55</sup> Информация получена из интервью с двумя сотрудниками РЦН в рамках подготовки отчета: Катькалова О., Кыргызская Республика: Анализ изменений пакетов услуг снижения вреда и их стоимости в расчете на клиента при переходе от международного к государственному финансированию. Аналитический отчет. Вильнюс, Литва; Евразийская ассоциация снижения вреда, 2021.

<sup>56</sup> Страновая заявка на финансирование в Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией на 2021–2023 гг.



Позитивным результатом является то, что параллельно с уже работающими многие годы практиками, в стране внедряются инновационные подходы, такие как самотестирование, которое с 2019 года, в рамках отдельных проектов, стало доступным для таких групп, как МСМ, ЛЖВ и их партнеры. В дальнейшем планируется расширение данной услуги и на другие КГН<sup>57</sup>.

## 4. Управление

Изначально в рамках первого Перечня обязательств по данному компоненту национальным консультантом на рассмотрение членам НРГ было предложено семь обязательств для последующей приоритизации и формирования финального списка. В результате комментариев и обсуждения в списке произошли следующие изменения по предложенным обязательствам:

1. *Разработать и внедрить коммуникационную стратегию по снижению уровня стигмы.* Обязательство было включено в финальный список без изменений.
2. *Увеличить количество организаций здравоохранения первичного уровня, оказывающих комплексные услуги ЛЖВ.* Согласно рекомендациям членов НРГ обязательство было исключено, так как децентрализация услуг на уровень ПМСП уже произошла (за исключением г. Бишкек).
3. *Внедрение ГСЗ на услуги НПО в сфере ВИЧ.* Согласно рекомендациям членов НРГ также было исключено, так как обязательство по ГСЗ уже было включено для оценки в рамках компонента «Финансирование».
4. *Пересмотр национальных руководств и протоколов по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции и связанных с ВИЧ заболеваний в соответствии с актуальными рекомендациями ВОЗ (перечень и даты пересмотра должны совпадать с датой публикации ВОЗ или других региональных руководств).* Данное обязательство было включено в финальный список с откорректированной формулировкой индикатора.
5. *Проведение заседаний Комитета по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией при КСОЗ по вопросам реализации проектов профилактики (ПП) на 2017–2021 гг.* Включено в финальный список без изменений.
6. *Оптимизировать механизмы государственных закупок ЛС и ИМН для программ в области ВИЧ, включая закупки через международные организации, а также ускоренную регистрацию АРВ-препаратов.* По результатам финального обсуждения с членами НРГ данное обязательство было разделено на два, первая часть вошла в финальный список в данном компоненте. Вторая часть, касающаяся ускоренной регистрации АРВ-препаратов, с откорректированной формулировкой была включена в качестве отдельного обязательства в компонент «Препараты, материалы и оборудование».
7. *Разработать механизм передачи ИМН в НПО и отчетности за их использование.* Данное обязательство включено без изменений.

---

<sup>57</sup> Панель показателей (Dashboard) по Проекту ПРООН/Глобального фонда за 2019 и 2020 годы.

Кроме того, по результатам финального согласования с ЕАСВ, было принято решение включить в данный компонент два следующих обязательства:

1. *Внести изменения и дополнения в Программу государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью (утвержденную постановлением Правительства Кыргызской Республики от 20 ноября 2015 года № 790) по включению бесплатного предоставления ОЗТ. Перенесено из компонента «Финансирование».*
2. *Создать механизмы софинансирования программ в области ВИЧ-инфекции, в том числе по профилактике среди КГН, через местные бюджеты. Перенесено из компонента «Финансирование».*

Таким образом, в результате обсуждения со всеми партнерами, финальный перечень из семи обязательств и результаты их выполнения выглядят следующим образом. *О и отчетности за их использование. Данное обязательство включено без изменений.*

**Таблица 10. Результаты оценки прогресса выполнения приоритизированных обязательств по компоненту «Управление».**

Управление							
№	Обязательство	Индикатор	Достижение в 2018 г.	Достижение в 2019 г.	Достижение в 2020 г.	Среднее значение по обязательству	Среднее значение выполнения по компоненту
4.1	Разработать и внедрить коммуникационную стратегию по снижению уровня стигмы	Стратегия утверждена и внедряется		да	да	100%	72% - Существенный прогресс
4.2	Пересмотр национальных руководств и протоколов по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции и связанных с ВИЧ заболеваний, в соответствии с актуальными рекомендациями ВОЗ (перечень и даты пересмотра должны совпадать с датой публикации ВОЗ или других региональных руководств)	Стратегия утверждена и внедряется			100%	100%	

4.3	Проведение заседаний Комитета по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией при КСОЗ по вопросам реализации ПП на 2017–2021 гг.	Заседания проведены, есть протоколы	100%	100%	100%	100%	
4.4	Оптимизировать механизмы государственных закупок ЛС и ИМН для программ в области ВИЧ, включая закупки через международные организации	Создание механизмов закупок через международные организации			Да, но в 2021 году	100%	
4.5	Разработать механизм передачи ИМН в НПО и отчетности за их использование	Механизм в виде Алгоритма/инструкции разработан и утвержден МЗ КР	0%	0%	0%	0%	
4.6	Внести изменения и дополнения в Программу государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью (утвержденную постановлением Правительства Кыргызской Республики от 20 ноября 2015 года № 790) по включению бесплатного предоставления ПТАО	ПГГ с необходимыми изменениями и дополнениями утверждена	5%	0%	0%	5%	

4.7	Создать механизмы софинансирования программ в области ВИЧ-инфекции, в том числе по профилактике среди КГН, через местные бюджеты	Законопроект с внесенными изменениями и дополнениями принят	100%	100%	100%	100%	
-----	--	---	------	------	------	------	--

Как видно из приведенной выше таблицы, 5 из 7 приоритизированных для Оценки обязательств были определены, как выполненные.

По обязательству 4.1 Коммуникационная стратегия по преодолению стигмы и дискриминации по отношению к ЛЖВ и ключевым группам населения и План мероприятий по ее реализации были утверждены Приказом МЗ КР от 16 июля 2019 года № 772. Данная стратегия не была подкреплена отдельным бюджетом, но, согласно Плану, мероприятия, включая регулярное проведение исследования по Индексу стигмы (последнее в 2020 году, доработка в 2021 году) внедряются, таким образом, обязательство оценено, как выполненное.

По обязательству 4.2 необходимо отметить, что, когда в 2019 году ВОЗ обновила рекомендации по антиретровирусной терапии первой и второй линии, в КР было разработано и утверждено Клиническое руководство по лечению ВИЧ-инфекции в рамках приказа МЗ КР от 25 сентября 2020 года № 759 «Об утверждении клинических руководств/протоколов в Кыргызской Республике». То есть документы были своевременно обновлены, согласно последним рекомендациям ВОЗ, поэтому обязательство оценено, как выполненное.

По выполнению обязательства 4.3, заседания Комитета по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией при КСОЗ по вопросам ВИЧ проводятся не реже двух раз в год (в 2018 году – 5, в 2019 году – 7, в 2020 году – 10), обязательство оценено, как выполненное.

Обязательство 4.4 также оценено, как выполненное на момент проведения Оценки на 100 %, так как Закон о внесении соответствующих изменений в закон «О государственных закупках» (по оптимизации механизмов государственных закупок, включая закупки через международные организации) был подписан Президентом КР весной 2021 года. Параллельно заранее были разработаны все необходимые подзаконные акты. Механизм мог работать, партнеры реализовали запланированное мероприятие. Однако данный пункт остается актуальным для дальнейшей работы, так как на сегодняшний день в этом направлении появились новые барьеры, связанные с процедурами ЕАЭС. Данное мероприятие планируется включить и в новую Программу по ВИЧ на следующие годы.

По обязательству 4.5 пока механизм не разработан. Выполнение этого мероприятия было запланировано на 2017–2018 гг. в рамках реализации Дорожной карты, приложенной к Программе Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции на 2017–2021 гг. и является важным для реализации профилактических программ среди КГН за

средства государственного бюджета. Так как ГСЗ в службе «СПИД» стал внедряться с 2019 года, с программ по уходу и поддержке для ЛЖВ, данный вопрос не был достаточно актуализирован, однако для расширения ГСЗ на профилактические программы среди представителей КГН, этот вопрос должен быть адресован в ближайшие годы.

Прогресс по выполнению обязательства 4.6, по согласованию с членами Национальной референтной группы, было решено оценить на уровне 5 %, так как в 2018 году Ассоциацией «Партнерская сеть» при поддержке УНП ООН был проведен анализ возможности включения программ ПТАО в систему государственного финансирования, подготовлены расчеты по стоимости услуг и разработан адвокационный план по включению программ ПТАО в Программу государственных гарантий. Однако в связи с изменением/переносом сроков пересмотра Программы государственных гарантий со стороны МЗ КР, приоритизации других вопросов в секторе здравоохранения в стране, отсутствия лидерства и какой-либо стратегии по продвижению данного вопроса со стороны партнеров, пока запланированные изменения и дополнения в ПГГ не внесены.

По обязательству 4.7 упомянутое мероприятие включено в рамках реализации Дорожной карты, приложенной к текущей Программе Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции. Количественных целей по нему поставлено не было, поэтому в качестве цели было определено само создание механизмов софинансирования программ в области ВИЧ-инфекции, в том числе по профилактике среди КГН, через местные бюджеты. С принятием в 2017 году Закона о ГСЗ софинансирование программ по ВИЧ из средств местного бюджета стало возможным. На практике – были подписаны Парижские декларации в г.г. Бишкек и Ош. На поддержку ЛЖВ были выделены средства в рамках муниципальных программ в гг. Бишкек, Ош, Карабалта, Каракол в общем объеме около 9 млн сомов<sup>58</sup>. Утвержден городской план по борьбе с ВИЧ в г. Ош и в настоящее время запущен ГСЗ на услуги НПО по расширению тестирования на ВИЧ и для Центра для ЛЖВ. Однако важно отметить, что в 2021 году вновь были внесены определенные изменения в законодательные акты, регулирующие деятельность ОМСУ, и опция выделения и расхода средств государственного бюджета на социальные проекты была исключена. Таким образом, данное мероприятие остается актуальным для реализации в стране и в рамках новой Программы по ВИЧ на 2022–2026 гг. Так как в рамках данной Оценки рассматривалось выполнение обязательств, определенных в качестве приоритетных, в период 2016–2020 гг., то данные изменения, произошедшие в 2021 г., не повлияли на результат оценки прогресса в выполнении этого обязательства. Но в случае проведения подобной оценки в будущем прогресс в выполнении данного обязательства должен быть пересмотрен.

## **ВЫВОД:**

Прогресс в выполнении приоритетных для Оценки обязательств по компоненту «Управление» был определен, как существенный: в стране разрабатываются необходимые документы в сфере ВИЧ, работает координационный механизм – Комитет по ВИЧ/ТБ при КСОЗ (бывший СКК), функционирующий для всех программ и проектов, реализуемых в стране, за счет всех донорских средств, не ограничиваясь только грантом Глобального фонда, а также и за счет внутреннего/государственного финансирования. Состав Комитета мультисекторальный и сбалансированный, включает представителей сообществ, неправительственных, государственных и международных организаций. Успешно была проведена адвокационная работа по вопросам закупок лекарственных средств и ИМН через международные организации, в результате чего внесены необходимые изменения в закон «О

---

<sup>58</sup> Республиканский центр «СПИД» Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, Ассоциация «Партнерская сеть». Обзор «Анализ каскада ухода при ВИЧ и определения стратегий выявления новых случаев ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике». Круглый стол, Бишкек, апрель 2020.

государственных закупках». Однако вопрос о закупке ИМН из средств государственного бюджета для реализации профилактических программ среди КГН так и не проработан, что является одним из барьеров для пилотирования этих программ в рамках ГСЗ. К сожалению, пока не удалось внести изменения в ПГГ на важные услуги для КГН и ЛЖВ. В стране есть механизмы ГСЗ и практика финансирования мероприятий по ВИЧ из средств местных бюджетов, количественных целей не было и информация по фактическому выполнению этого обязательства достаточно общая, но взятое на эти годы обязательство оценивается, как выполненное.

## 5. Данные и информация

Изначально было выявлено три обязательства в рамках данного компонента, но по рекомендации партнеров было исключено обязательство «Предоставление ежегодной международной отчетности по реализации мер по преодолению ВИЧ и реализации региональных программ». Члены НРГ отметили, что в стране это мероприятие выполняется и не стоит его включать в данную Оценку, дав низкую оценку по предложенной шкале приоритетности. В результате финальный перечень обязательств и результаты достижения по их выполнению выглядят следующим образом.

**Таблица 11. Результаты оценки прогресса выполнения приоритизированных обязательств по компоненту «Данные и информация».**

Данные и информация							
№	Обязательство	Индикатор	Достижение в 2018 г.	Достижение в 2019 г.	Достижение в 2020 г.	Среднее значение по обязательству	Среднее значение выполнения по компоненту
5.1	Разработать и внедрить единую базу данных (для всех проектов) по ВИЧ, консолидированную с информационной системой здравоохранения	Единая база данных разработана и внедрена	30%	30%	30%	30%	15% - Низкий прогресс
5.2	Проведение Оценки численности ключевых групп населения и мониторинг распространения инфекций в этих группах (ИБПИ или отдельные исследования, регулярно)	Исследование по всем КГН проведено		0%		0%	

В рамках данного компонента было приоритизировано для Оценки два крайне важных обязательства, однако в силу разных причин эти мероприятия не были реализованы в полном объеме.

## **ВЫВОД:**

Прогресс в выполнении приоритизированных для Оценки обязательств по данному компоненту был оценен, как низкий.

Обязательство 5.1 прописано в блоке по стратегическим направлениям текущей Программы Правительства по ВИЧ и планировалось, что к окончанию этой Программы, к 2021 году, единая база по всем программам и мероприятиям по профилактике, лечению, уходу и поддержке будет разработана и внедрена. В настоящее время работает база по вопросам лечения – Электронная база слежения за случаями ВИЧ – единая, которая функционирует в большинстве организаций здравоохранения, предоставляющих услуги ЛЖВ (на 2020 год в 82% организаций первичного уровня здравоохранения). Однако профилактические и другие мероприятия (например, по уходу и поддержке ЛЖВ), которые реализуются на базе НПО, в рамках разных проектов (включая Проект ПРООН/Глобального Фонда, проекты «Флагман по ВИЧ в Центральной Азии», а затем «ЭпиК», финансируемые АМР США), реализуются с применением своих баз данных. Проекты, внедряемые в стране, выполняют/отражают национальные цели, задачи и показатели, но, в связи с широким масштабом охвата клиентов, географическим охватом и необходимостью отслеживать определенные показатели, специфичные для каждого проекта/донора, на сегодняшний день базы данных проектов разные и функционируют обособленно друг от друга. По работе с ЛЖВ данные всех баз могут быть консолидированы в рамках рабочего процесса, ориентируясь на корректный уникальный идентификационный код (УИК) клиента. Условно, по согласованию с членами НРГ, выполнение обязательства оценено на уровне 30%. В рамках новой Программы по ВИЧ планируется завершить это мероприятие к 2024 году, обеспечив консолидацию данных из всех баз, по всем направлениям работы в сфере ВИЧ.

Вторым обязательством – 5.2 – является проведение исследований по оценке численности КГН, включая ЛУИН, СР, МСМ, ТГ и заключенных и ИБПИ среди данных целевых групп на регулярной основе. Все эти исследования пока проводятся в стране исключительно при финансовой поддержке доноров. В 2019 году запланированные исследования проведены не были, в 2020 году ситуация осложнилась влиянием пандемии COVID-19 и изменением приоритетов у партнеров, лишь в 2021 году были начаты подготовительные мероприятия и полевая работа среди ЛУИН, МСМ и ТГ.

## **6. Человеческие ресурсы**

По данному компоненту изначально вниманию НРГ было предложено одно обязательство – Провести обучение медицинских специалистов в области ВИЧ. Однако членами НРГ обязательство не было приоритизировано для Оценки, а также был дан комментарий о том, что трудно оценить это мероприятие/показатель, так как само по себе обучение не гарантирует качественное предоставление необходимых услуг. В итоге обязательство было исключено.

## Сводные результаты

Сводные результаты оценки прогресса выполнения приоритизированных обязательств по компонентам системы здравоохранения выглядят следующим образом:

**Таблица 12. Общий результат оценки прогресса выполнения обязательств по компонентам системы здравоохранения.**

Компоненты системы здравоохранения	Прогресс	
	Финансирование	78%
Управление	72%	Существенный прогресс
Предоставление услуг	80%	Существенный прогресс
Препараты, материалы и оборудование	100%	Значительный прогресс
Данные и информация	15%	Низкий прогресс
Человеческие ресурсы	Обязательств для Оценки приоритизировано не было	

При этом, при ознакомлении с результатами Оценки необходимо понимать, что полученные результаты не являются оценкой прогресса в плане достижения устойчивости или же готовности к переходу от ответа на ВИЧ по тому или иному компоненту здравоохранения в целом. Результаты проведенной Оценки говорят лишь о прогрессе в выполнении конкретных обязательств, которые были определены и приоритизированы для Оценки, и которые являются, по мнению членов Национальной референтной группы, важными с точки зрения обеспечения устойчивости национального ответа на ВИЧ, именно среди КГН.

## Оценка прогресса выполнения обязательств по программным областям

Если проанализировать финальный перечень обязательств по программным областям, то количество обязательств по областям и по компонентам системы здравоохранения отличается.

**Таблица 13. Количество проанализированных обязательств по программным областям.**

Программная область	Компоненты системы здравоохранения					
	Финансирование	Препараты, материалы, оборудование	Предоставление услуг	Управление	Данные, информация	Человеческие ресурсы
Профилактика ВИЧ	2	-	11	3	2	-
Диагностика и лечение	1	1	-	2	-	-
Права человека	-	-	-	1	-	-
Укрепление системы сообщества и адвокация	-	-	-	1	-	-
ПТАО	-	-	2	-	-	-



Как видно из приведенной выше таблицы, значительная часть приоритетных для Оценки обязательств (18 из 26) относится к программной области по Профилактике ВИЧ, и большая часть из них, 11 обязательств, к компоненту по Предоставлению услуг. Было приоритизировано четыре обязательства по Диагностике и лечению, два по ПТАО (Предоставление услуг) и по одному обязательству по Правам человека и УСС и адвокации (оба обязательства в компоненте «Управление»).

Говоря об уровне выполнения обязательств по программным областям и компонентам системы здравоохранения, результаты следующие.

**Таблица 14. Уровень выполнения обязательств по программным областям и компонентам системы здравоохранения.**

Программное направление/ Компонент системы здравоохранения	Финансирование	Препараты, материалы, оборудование	Предоставление услуг	Управление	Данные, информация	Человеческие ресурсы
Профилактика ВИЧ	43%	-	81%	35%	15%	-
Диагностика и лечение ВИЧ	100%	100%	-	100%	-	-
Права человека и правовые барьеры	-	-	-	100%	-	-
Укрепление системы сообщества и адвокаты	-	-	-	100%	-	-
ПТАО	-	-	75%	-	-	-

Общий результат выполнения обязательств по программным областям, следующий:

**Таблица 15. Общий результат выполнения обязательств по программным областям.**

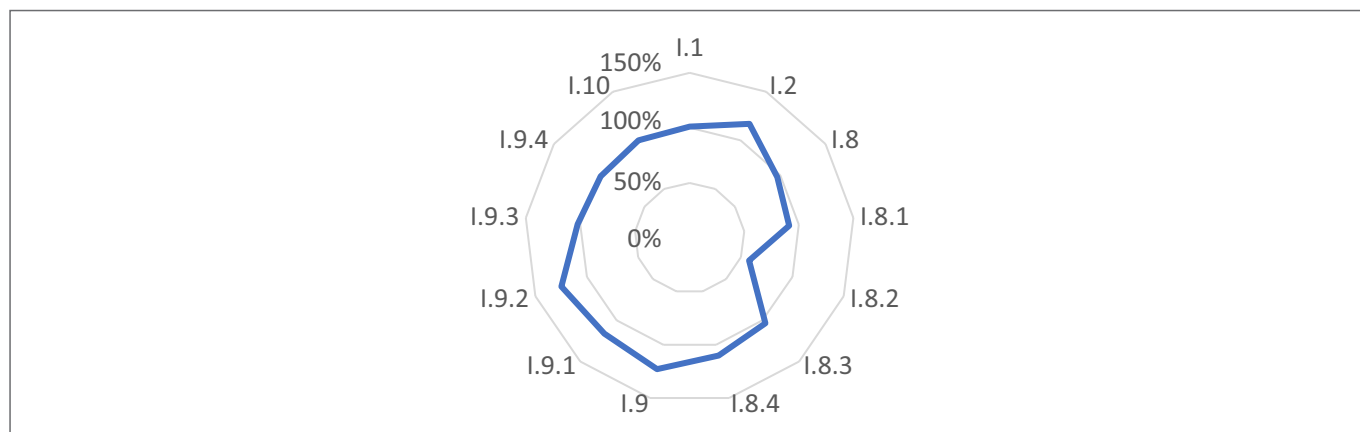
Программные направления	Прогресс	
Профилактика ВИЧ	43%	Умеренный прогресс
Диагностика и лечение ВИЧ	100%	Значительный прогресс
Права человека и правовые барьеры	100%	Значительный прогресс
Укрепление системы сообщества и адвокаты	100%	Значительный прогресс
ПТАО	75%	Существенный прогресс

Как видно из таблицы, самый низкий процент выполнения обязательств, оцененный, как умеренный прогресс (43%) наблюдается по программному направлению «Профилактика ВИЧ», по которому и включено большинство обязательств. Часть этих обязательств не выполнена или их выполнение находится на начальном этапе. Обязательства по «Диагностике и лечению ВИЧ», «Правам человека и правовым барьерам», а также по «Укреплению систем сообщества и адвокации» выполнены полностью, на 100 %. По программной области ПТАО результат 75%, оценивается, как существенный прогресс, услуга предоставляется, однако охват программой низкий и партнерам есть над чем работать.

## Общие результаты выполнения обязательств

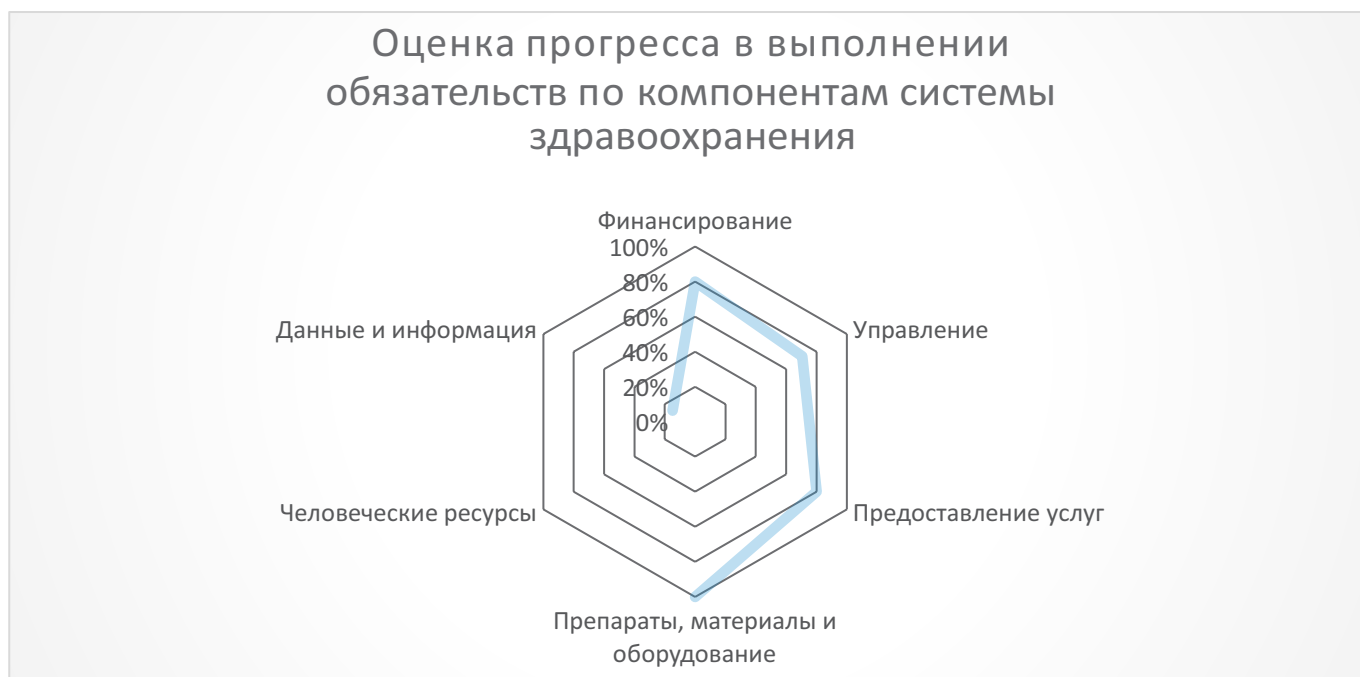
В последующих таблицах и диаграммах наглядно представлены результаты выполнения обязательств в разной разбивке.

### 1. Устойчивость: Влияние на эпидемию ВИЧ



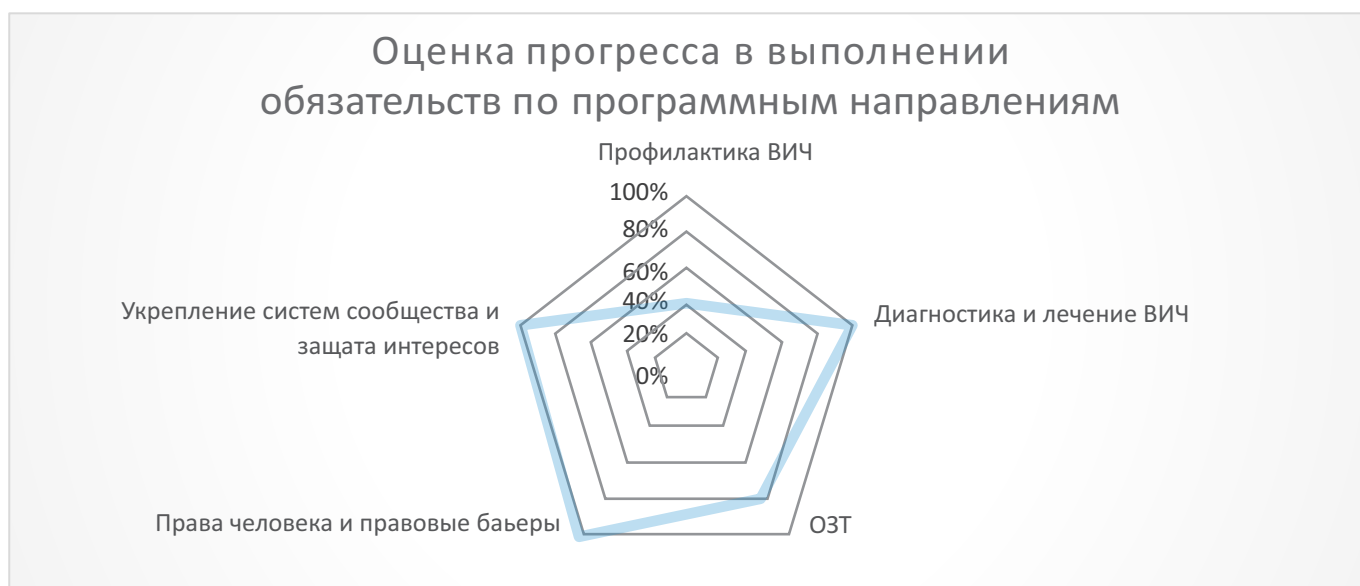
В целом, прогресс по достижению отобранных для Оценки показателей влияния на эпидемию ВИЧ оценен, как значительный. 12 из 13 показателей за три года, в усредненном значении, выполнены от 91 % до 125 %, один показатель по охвату клиентов из группы СР АРТ был выполнен на 58 %, что связано, как более подробно описано выше, с определенными правовыми барьерами, осложняющими работу с группой секс-работников в последние годы. Однако стоит обратить внимание на выполнение определенных показателей по годам и в динамике. По результатам работы в 2020 году некоторым целевым группам и решению определенных проблем стоит уделить особое внимание.

### 2. Оценка прогресса в выполнении обязательств по компонентам системы здравоохранения



Как уже отмечено выше, по компоненту «Препараты, материалы и оборудование» (100%) отмечается значительный прогресс. По трем компонентам – «Финансирование» (78%), «Управление» (72%) и «Предоставление услуг» (80%) отмечается существенный прогресс, по компоненту «Данные и информация» прогресс самый низкий – 15%. По компоненту Человеческие ресурсы ни одного обязательства приоритизировано не было, в диаграмме это отражается как ноль.

### 3. Оценка прогресса в выполнении обязательства по программным областям.



По программным областям значительный прогресс достигнут по «Диагностике и лечению ВИЧ», «УСС и адвокации», а также «Правам человека и правовым барьерам» – выполнение по каждому направлению на уровне 100%. По «ПТАО» отмечается значительный прогресс – 75%, а по «Профилактике ВИЧ» пока только умеренный прогресс на уровне 43%, с подавляющим большинством обязательств.

В целом результаты проведенной Оценки можно рассматривать, как очень обнадеживающие, видна положительная динамика в выполнении обязательств, приоритетных для обеспечения устойчивости ответа на ВИЧ среди КГН, по всем компонентам системы здравоохранения и по программным областям, определенным согласно предложенной методологии. Уровень выполнения целевых показателей по воздействию на эпидемию ВИЧ за последние три года достаточно высокий. Уровень государственного финансирования за последние годы значительно увеличился, страна взяла на себя больше обязательств и на последующие 2021–2023 годы (перед Глобальным фондом), многие инициативы и инновации в стране апробируются и продолжают свою реализацию. В 2020 году Всемирный банк и его партнеры провели исследование Optima<sup>59</sup>. Исследование подтвердило позицию ЮНЭЙДС и Глобального фонда о том, что финансирование должно быть направлено на расширение масштабов антиретровирусной терапии и почти полностью сосредоточено на КГН. Исследование Optima 2020 рекомендовало, в частности, расширить программы для МСМ и ЛУИН, а также существенно увеличить долю финансирования АРТ<sup>60</sup>.

<sup>59</sup> Доступно по ссылке: [http://optimamodel.com/pubs/Kyrgyzstan\\_2020.pdf](http://optimamodel.com/pubs/Kyrgyzstan_2020.pdf)

<sup>60</sup> Целевая Оценка ВИЧ в Кыргызстане, Отчет о результатах дистанционной оценки, APMG Health, ноябрь 2020.

Принимая во внимание имеющиеся данные и результаты проведенной Оценки можно отметить, что обязательства по вопросам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции страна за последние годы в большей степени выполняет. В отношении профилактических мероприятий среди представителей КГН, стране стоит уделить больше внимания вопросам финансирования, управления, МиО и вопросам обеспечения качества услуг. Существуют, конечно, барьеры и управленческого, и программного характера, но в перспективе, в рамках новой страновой Программы по ВИЧ на 2022–2026 гг., планируется выделить в отдельное Стратегическое направление тематический блок по обеспечению устойчивости программ в связи с ВИЧ, с конкретными мероприятиями, более амбициозными целями и показателями. Возможно, перечень обязательств в дальнейшем будет пересмотрен, дополнен и обновлен с учетом рекомендаций текущей Оценки.

## Часть 4. Извлеченные уроки и рекомендации

Информация, представленная в этом блоке, подготовлена для всех национальных партнеров, работающих в сфере профилактики ВИЧ и лечения, ухода и поддержки при ВИЧ в Кыргызской Республике, и рекомендуется к внедрению в рамках миссий, целей, задач, полномочий и зоны ответственности каждой организации или проекта.

Данная Оценка устойчивости ответа на ВИЧ в контексте перехода на государственное финансирование с использованием разработанного ЕАСВ Инструмента в стране проведена впервые. Внимание всех национальных партнеров, работающих в стране, хочется привлечь к нескольким актуальным вопросам и предложить определенные **рекомендации по проведению самой Оценки**:

- Данная Оценка проводится впервые, она очень важна для каждой страны, получающей помощь от Глобального фонда, однако на этом этапе, в силу разных причин, Оценка не смогла привлечь внимание большого количества национальных партнеров. Методология Оценки апробирована, она подходит для страны и при ее регулярном проведении (раз в один или два года) Инструмент сможет продемонстрировать сводные результаты в динамике, пробелы, сложности по тем или иным направлениям/компонентам странового ответа на ВИЧ. Инструмент является гибким, поэтому при необходимости в процессе Оценки можно вносить дополнения или изменения. Таким образом, после презентации результатов текущей Оценки и разъяснения всех вопросов, в проведение подобной Оценки в будущем необходимо привлечь как можно большее количество национальных партнеров, включая представителей сообществ.
- Для проведения Оценки и определения обязательств важно, чтобы в страновых/национальных документах мероприятия были четко и конкретно сформулированы, имели базовые и целевые значения по годам, корректные результаты достижения целевых показателей, а также были доступны в открытых источниках. Рекомендуется мероприятия, касающиеся выделения финансирования, формулировать с учетом приоритетного значения профилактики ВИЧ.

Также вниманию партнеров предлагаются следующие **рекомендации по результатам проведения Оценки**:

- Уровень выделения государственного финансирования за последние годы значительно увеличился, но программы профилактики ВИЧ среди КГН реализуются практически только за счет донорских средств. В связи с этим, необходимо продолжить адвокацию увеличения объема государственного финансирования из средств государственного бюджета, включая государственный социальный заказ, адвокатиловать увеличение выделения средств со стороны органов местного самоуправления/ муниципалитетов, расширять партнерство государственного и частного секторов, а также привлекать средства международных доноров. Одновременно с этим, стране важно адресовать все барьеры, включая пробелы управленческого и административного характера, разработку, доработку и утверждение необходимых нормативно-правовых документов, для возможности финансирования всех программ по ВИЧ, включая и профилактические программы для КГН, из средств государственного бюджета.
- Для реализации эффективных мероприятий среди КГН и своевременной их корректировки необходимы качественные данные, соответствующие реальной ситуации. Это данные по численности, поведенческим рискам, уровню распространения ВИЧ и т.д., сбор которых проводится с определенной регулярностью. Особо важное значение для работы с КГН имеет проведение ИБПИ в этих группах и оценки численности КГН. Проведение данных исследований в стране, в том формате, который применяется в

последние годы, требует существенных финансовых, временных, человеческих и административных ресурсов, а также часто вызывает страновые дискуссии о достоверности полученных данных и легитимности результатов. В связи с этим, возможно, стоит обратиться к международным партнерам с просьбой разработать протоколы более прикладных и краткосрочных исследований среди КГН по указанным вопросам, с учетом специфики каждой целевой группы, программ и услуг, которые уже есть в стране для каждой из этих групп, географических особенностей и других факторов. При этом особый интерес представляют методологии исследований, которые можно было бы проводить на регулярной основе, но без масштабных финансовых, человеческих и других затрат.

- Для достижения целей по каскаду услуг по ВИЧ «90-90-90» огромное значение имеют наличие и качество предоставляемых услуг. Программы и услуги, реализуемые и предоставляемые ЛЖВ и КГН в последние годы, достаточно объемны, но есть барьеры, пробелы и недостатки в их предоставлении, влияющие на результаты работы и заслуживающие внимания при подготовке следующей Программы по ВИЧ. Услуги должны отвечать изменениям ситуации (например, в настоящее время значительно изменилась ситуация с наркопотреблением), реальным потребностям клиентов, изменению финансовых возможностей и другим факторам. При необходимости важно обновить текущие программы для КГН (ЛУН, СР, МСМ, ТГ, заключенных), с учетом существующей ситуации, потребностей, гендерных и возрастных аспектов. Обсуждение результатов работы, выявленных барьеров, услуг, предлагаемых изменений и процесс принятия решений должны проходить с обязательным участием представителей сообществ. Механизмы финансирования и целевые индикаторы также должны разрабатываться совместно со всеми заинтересованными партнерами, включая поставщиков услуг и клиентов.
- Результаты проведенной Оценки, к сожалению, не смогли в полном объеме продемонстрировать проблемы/недостатки по программной области «Права человека и правовые барьеры», хотя при анализе результатов выполнения индикаторов по воздействию на эпидемию ВИЧ и целевых показателей по компоненту «Предоставление услуг» данный вопрос имеет большое значение, говоря о результатах работы с СР и МСМ. Для того чтобы эта программная область отражала реальную ситуацию в стране и позволяла объективно оценить уровень выполнения запланированных мероприятий, крайне важно разработать и отслеживать индикаторы эффективности мероприятий по обеспечению благополучной правовой среды.
- Процесс обучения, повышения квалификации и сертификации сотрудников, как из государственных медицинских учреждений, так и из неправительственных организаций, вовлеченных в предоставление услуг в сфере ВИЧ, должен быть в будущем централизован. Должны быть единые обучающие программы, стандарты, системы сертификации, база данных о сотрудниках, прошедших обучение.
- Для того, чтобы организовать всесторонний мониторинг процесса перехода на государственное финансирование в стране, стоит продумать вариант о создании отдельной Рабочей группы, возможно при Комитете по ВИЧ при КСОЗ, которая на регулярной основе будет отслеживать ситуацию по выполнению мероприятий по переходу, своевременно давать рекомендации, помогать распределять имеющиеся в стране ресурсы для выполнения всех запланированных мероприятий.

# Приложение 1. Используемая литература

1. Используемая литература Ассоциация «Партнерская сеть», Фонд «Сорос-Кыргызстан». Нарушения прав представителей ключевых групп в Кыргызстане Доказательства, собранные через инструмент REAct, за 2020 год.
2. Катькалова О., Кыргызская Республика: Анализ изменений пакетов услуг снижения вреда и их стоимости в расчете на клиента при переходе от международного к государственному финансированию. Аналитический отчет. Вильнюс, Литва; Евразийская ассоциация снижения вреда, 2021.
3. Оксана Катькалова, Данил Никитин, Анна Катасонова. Среднесрочная оценка Программы Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ инфекции на 2017–2021 годы: аналитический отчет. Бишкек, 2021 год.
4. Клинический протокол «Лечение опиоидной зависимости на основе поддерживающей терапии метадоном», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 29.05.2015 года.
5. Определение Индекса стигматизации людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения в Кыргызской Республике. Проект отчета по исследованию. Бишкек, 2020 год.
6. Панель показателей (Dashboard) по Проекту ПРООН/Глобального фонда за 2018, 2019 и 2020 годы.
7. Постановление Правительства Кыргызской Республики от 30 декабря 2017 года № 852 «О Программе Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017–2021 гг.».
8. Приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики № 892 от 20.12.2018 года «Об утверждении Плана мероприятий по повышению приверженности пациентов с ВИЧ к АРТ в Кыргызской Республике на 2018–2021 гг.».
9. Проект Программы Кабинета Министров Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции на 2022–2026 гг.
10. Республиканский центр «СПИД» Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, Ассоциация «Партнерская сеть». Обзор «Анализ каскада услуг при ВИЧ и определения стратегий выявления новых случаев ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике». Круглый стол, Бишкек, апрель 2020.
11. Страновая заявка на финансирование в Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией на 2021–2023 гг.
12. Целевая Оценка ВИЧ в Кыргызстане, Отчет о результатах дистанционной оценки, ARMG Health, ноябрь 2020.
13. CEDAW Informal Coalition: Harm Reduction Network Association, Asteria, Ganesha, Women's Network of Key Communities, Kyrgyz Indigo, Labrys, Podruga, Positive Dialogue, Prosvet, Tais Plus, Tais Plus Two, Country Network of Women Living with HIV, Country Council of Patients, Ulukman Daryger, Shah-Ayim, Lawyers for Human Rights, AFEW-Kyrgyzstan. 2020. «Situation of Women who Face Intersecting Forms of Discrimination in Kyrgyzstan. Alternative Report».  
2019 Country Reports on Human Rights Practices: Kyrgyz Republic. Bureau of Democracy, Human rights, and Labor. USA. Англиязычная версия доступна по ссылке: <https://www.state.gov/reports/2019-country-reports-on-human-rights-practices/kyrgyzstan/>.

## Приложение 2.

### Матрица обязательств

№	Влияние и результаты/ Обязательства	Источник	Действие	Индикатор	Исходный показатель (год)	Итоговая цель (год)	Цели/ полученные данные			Общая оценка достижений
							2018 г.	2019 г.	2020 г.	
<b>Индикаторы по воздействию</b>										
1.1	Снизить уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией	ПП на 2017–2021 гг., блок 3 «Цель и задачи Программы», Приложение 4 – Матрица индикаторов МиО, № 1	Снизить уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией	Заболеваемость ВИЧ-инфекцией на 1000 населения (интенсивный показатель)	0,16 (2015)	0,1 (2021)	0,12/0,13	0,11/0,10	0,11/0,11	101%
1.2	Снизить уровень смертности ЛЖВ от причин, связанных со СПИДом	ПП на 2017–2021 гг., блок 3 «Цель Программы», Приложение 4 – Матрица индикаторов МиО, № 3	Снизить уровень смертности ЛЖВ от причин, связанных со СПИДом	Общее число людей, умерших по причинам, связанным со СПИДом, на 100 000 населения	9.0 (2015)	4,5 (2021)	7,5/7,6	6,5/5,3	5,5/4,2	117%
1.3	Снизить уровень распространенности ВИЧ среди ЛУИН	ПП на 2017–2021 гг., Приложение 4 - Матрица индикаторов МиО, № 5	Снизить уровень распространенности ВИЧ среди ЛУИН	Распространенность ВИЧ среди ЛУИН	14,50% (2016)	<10% (2019)	0	<10%/н/д	0	н/д



1.4	Снизить уровень распространенности ВИЧ среди СР	ПП на 2017–2021 гг., Приложение 4 – Матрица индикаторов МиО, № 5	Снизить уровень распространенности ВИЧ среди СР	Распространенность ВИЧ среди СР	2,00% (2016)	<5% (2019)	0	<5%/ н/д	0	н/д
1.5	Снизить уровень распространенности ВИЧ среди МСМ	ПП на 2017–2021 гг., Приложение 4 – Матрица индикаторов МиО, № 5	Снизить уровень распространенности ВИЧ среди МСМ	Распространенность ВИЧ среди МСМ	6,70% (2016)	<6% (2019)	0	<6%/ н/д	0	н/д
1.6	Снизить уровень распространенности ВИЧ среди ТГ	ПП на 2017–2021 гг., Приложение 4 – Матрица индикаторов МиО, № 5	Снизить уровень распространенности ВИЧ среди ТГ	Распространенность ВИЧ среди ТГ	н/д (2016)	<5% (2019)	0	<5 %/ н/д	0	н/д
1.7	Снизить уровень распространенности ВИЧ среди заключенных	ПП на 2017–2021 гг., Приложение 4 – Матрица индикаторов МиО, № 5	Снизить уровень распространенности ВИЧ среди заключенных	Распространенность ВИЧ среди заключенных	11,50% (2-16)	<7% (2019)	0	<7%/ н/д	0	н/д
1.8	Повысить охват ЛЖВ АРТ	ПП на 2017–2021 гг., блок 3 «Задачи Программы», Приложение 4 - Матрица индикаторов МиО, № 10	Повысить охват ЛЖВ АРТ	Количество/ процент ЛЖВ, знающих свой статус и получающих АРТ (абсолютный показатель)	2109/4687 или 45% (2015)	90,00% (2021)	55,00%/ 62,40%	67,00%/ 65,50%	79,00%/ 63,00%	97%

1.8.1	Повысить охват ЛЖВ АРТ среди ЛУИН	ПП на 2017–2021 гг., блок 4 «Ожидаемые результаты и показатели прогресса» и Матрица индикаторов МиО, индикатор №12	Повысить охват ЛЖВ АРТ среди ЛУИН	Количество/ процент ЛЖВ из числа ЛУИН, знающих свой статус и получающих АРТ (абсолютный показатель)	713/2203 или 32,4% (2015)	90,00% (2021)	55,00%/76,60%	67,00%/51,00%	79,00%/46,00%	91%
1.8.2	Повысить охват ЛЖВ АРТ среди СР	ПП на 2017–2021 гг., блок 4 «Ожидаемые результаты и показатели прогресса» и Матрица индикаторов МиО, индикатор №12	Повысить охват ЛЖВ АРТ среди СР	Количество/ процент ЛЖВ из числа СР, знающих свой статус и получающих АРТ (абсолютный показатель)	10/41 или 24,3% (2015)	90,00% (2021)	45,00%/12,60%	60,00%/52,40%	75,00%/44,00%	58%
1.8.3	Повысить охват ЛЖВ АРТ среди МСМ	ПП на 2017–2021 гг., блок 4 «Ожидаемые результаты и показатели прогресса» и Матрица индикаторов МиО, индикатор № 12	Повысить охват ЛЖВ АРТ среди МСМ	Количество/ процент ЛЖВ из числа МСМ, знающих свой статус и получающих АРТ (абсолютный показатель)	24/61 или 39,3% (2015)	90,00% (2021)	55,00%/65,00%	67,00%/67,80%	79,00%/73,00%	104%

1.8.4	Повысить охват ЛЖВ АРТ среди заключенных	ПП на 2017–2021 гг., блок 4 «Ожидаемые результаты и показатели прогресса» и Матрица индикаторов МиО, индикатор №12	Повысить охват ЛЖВ АРТ среди заключенных	Количество/ процент ЛЖВ из числа заключенных, знающих свой статус и получающих АРТ (абсолютный показатель)	252/345 или 73% (2015)	90,00% (2021)	80,00%/89,00%	85,00%/94,00%	88,00%/96,00%	110%
1.9	Повысить количество ЛЖВ, достигших неопределяемой ВН	ПП на 2017–2021 гг., блок 4 «Ожидаемые результаты и показатели прогресса» и Матрица индикаторов МиО, индикатор №12	Повысить количество ЛЖВ, достигших неопределяемой ВН	Количество/ процент ЛЖВ (взрослых и детей), получающих АРТ и достигших неопределяемой вирусной нагрузки на конец отчетного периода	1031/210 9 или 48,9% (2015)	90,00% (2021)	55,00%/72,00%	67,00%/84,00%	79,00%/89,00%	123%
1.9.1	Повысить количество ЛЖВ из числа ЛУИН, достигших неопределяемой ВН	ПП на 2017–2021 гг., блок 4 «Ожидаемые результаты и показатели прогресса» и Матрица индикаторов МиО, индикатор № 12	Повысить количество ЛЖВ из числа ЛУИН, достигших неопределяемой ВН	Количество/ процент ЛЖВ из числа ЛУИН, получающих АРТ и достигших неопределяемой вирусной нагрузки на конец отчетного периода	284/713 или 39,8% (2015)	90,00% (2021)	55,00%/66,40%	67,00%/78,90%	79,00%/88,00%	117%

1.9.2	Повысить количество ЛЖВ из числа СР, достигших неопределяемой ВН	ПП на 2017–2021 гг., блок 4 «Ожидаемые результаты и показатели прогресса» и Матрица индикаторов МиО, индикатор №12	Повысить количество ЛЖВ из числа СР, достигших неопределяемой ВН	Количество/ процент ЛЖВ из числа СР, получающих АРТ и достигших неопределяемой вирусной нагрузки на конец отчетного периода	2/10 или 20 % (2015)	90,00% (2021)	45,00%/66,60%	60,00%/67,60%	75,00%/85,00%	125%
1.9.3	Повысить количество ЛЖВ из числа МСМ, достигших неопределяемой ВН	ПП на 2017–2021 гг., блок 4 «Ожидаемые результаты и показатели прогресса» и Матрица индикаторов МиО, индикатор №12	Повысить количество ЛЖВ из числа МСМ, достигших неопределяемой ВН	Количество/ процент ЛЖВ из числа МСМ, получающих АРТ и достигших неопределяемой вирусной нагрузки на конец отчетного периода	17/24 или 70,8% (2015)	90,00% (2021)	78,00%/72,00%	82,00%/92,50%	86,00%/88,00%	102%
1.9.4	Повысить количество ЛЖВ из числа заключенных, достигших неопределяемой ВН	ПП на 2017–2021 гг., блок 4 «Ожидаемые результаты и показатели прогресса» и Матрица индикаторов МиО, индикатор №12	Повысить количество ЛЖВ из числа заключенных, достигших неопределяемой ВН	Количество/ процент ЛЖВ из числа заключенных, получающих АРТ и достигших неопределяемой вирусной нагрузки на конец отчетного периода	63/252 или 25% (2015)	90,00% (2021)	50,00%/54,00%	67,00%/61,80%	80,00%/76,00%	98%

1.10	Снизить уровень стигматизации и дискриминации по отношению к КГН и ЛЖВ	ПП на 2017–2021 гг., Приложение 4 – Матрица индикаторов МиО, № 31	Снизить уровень стигматизации и дискриминации по отношению к КГН и ЛЖВ	Процент ЛЖВ и лиц среди ключевых групп населения, сообщивших о стигме и дискриминации, с которой они сталкиваются в обществе, а также внутри сообществ ИЛИ Индекс стигмы	52% - ЛЖВ от мед. работников (2015)	менее 30,00% (2021)	0%/	ниже на 25% от исходного уровня (ЛЖВ)/ исследование не проводилось	0/6,90%	100%
1.11	Снизить количество случаев нарушения прав человека со стороны сотрудников правоохранительных органов	ПП на 2017–2021 гг., Приложение 4 – Матрица индикаторов МиО, № 32	Снизить количество случаев нарушения прав человека со стороны сотрудников правоохранительных органов	Процент лиц среди ключевых групп населения, которые подвергались нарушениям прав человека, включая насилие, со стороны сотрудников правоохранительных органов в течение последних 12 месяцев	ЛУИН - 73 % (2016), СР - 58 % (2015)	Ниже на 50 % от исходного уровня (2021)	0%/	ниже на 25% от исходного уровня/ исследование не проводилось	0/ исследование не проводилось	н/д

Финансирование										
1.1	Обеспечить координацию и устойчивое финансирование мер противодействия ВИЧ-инфекции за счет постепенного увеличения доли государственного финансирования программ профилактики и лечения ВИЧ-инфекции до 50% к 2021 году	ПП на 2017–2021 гг., блок 3 «Задачи Программы», Приложение 4 – Матрица индикаторов МиО, № 35	Увеличить долю государственного финансирования программ профилактики и лечения ВИЧ-инфекции	Процент государственных затрат на ВИЧ/СПИД в общей структуре затрат на программы по преодолению ВИЧ/СПИД	14% (2017, прогноз)	50% (2021)	24%/24,5%	30%/28,5%	35%/19,8%	84,55%
1.2	Обеспечить лечение ВГС у ЛЖВ за счет средств государственного бюджета	ПП на 2017–2021 гг., Приложение 5 Дорожная карта	Обеспечить лечение ВГС у ЛЖВ за счет средств государственного бюджета	Процент людей с коинфекцией ВИЧ/ВГС, которые начали лечение от ВГС	нет (2015)	цели нет, по потребности (2021)	да	да	да	100%

1.3	Выделение финансирования из государственного бюджета для ГСЗ на услуги НПО в сфере ВИЧ, в том числе на профилактику ВИЧ среди КГН.	ПП на 2017–2021 гг., блок 5 «Стратегические направления Программы», Стратегическое направление 2	Выделить финансирование из государственного бюджета для ГСЗ и законтрактовать НПО на услуги в сфере ВИЧ, в том числе на профилактику ВИЧ среди КГН	Выделение финансирования для НПО, законтрактованных в рамках государственного социального заказа по ВИЧ	0 (2015)	количественной цели нет (2021)	да	да	да	50%
<b>Препараты, материалы и оборудование</b>										
2.1	Оптимизировать механизмы ускоренной регистрации АРВ-препаратов	ПП на 2017–2021 гг., Приложение 5 Дорожная карта	Оптимизировать механизмы ускоренной регистрации АРВ-препаратов	Процедура ускоренной регистрации АРВ-препаратов в стране работает	да (2017 год)			100%		100%
<b>Предоставление услуг</b>										
3.1	Повысить охват ЛУИН программами по профилактике ВИЧ (ПОШ)	ПП на 2017–2021 гг., блок 5 «Стратегические направления Программы», Стратегическое направление 1, Приложение 4 – Матрица индикаторов МиО, № 6	Обеспечить лечение ВГС у ЛЖВ за счет средств государственного бюджета	Процент людей с коинфекцией ВИЧ/ВГС, которые начали лечение от ВГС	нет (2015)	цели нет, по потребности (2021)	да	да	да	100%

3.2	Повысить охват СР программами по профилактике ВИЧ	ПП на 2017–2021 гг., блок 5 «Стратегические направления Программы», Стратегическое направление 1, Приложение 4 – Матрица индикаторов МиО, № 6	Повысить охват СР программами по профилактике ВИЧ	Процент СР, хотя бы раз получивших минимальный пакет услуг в отчетном периоде – на основе программных данных	49% (2015)	90% (2021)	87,14%	68%	60%	72%
3.3	Повысить охват МСМ программами по профилактике ВИЧ	ПП на 2017–2021 гг., блок 5 «Стратегические направления Программы», Стратегическое направление 1, Приложение 4 – Матрица индикаторов МиО, № 6	Повысить охват МСМ программами по профилактике ВИЧ	Процент МСМ, хотя бы раз получивших минимальный пакет услуг в отчетном периоде – на основе программных данных	15% (2015)	75% (2021)	125%	103,64%	89,23%	106%



3.4	Повысить охват ТГ программами по профилактике ВИЧ	ПП на 2017–2021 гг., блок 5 «Стратегические направления Программы», Стратегическое направление 1, Приложение 4 – Матрица индикаторов МиО, № 6	Повысить охват ТГ программами по профилактике ВИЧ	Процент ТГ, хотя бы раз получивших минимальный пакет услуг в отчетном периоде – на основе программных данных	н/д (2015)	75% (2021)	н/д	н/д	н/д	н/д
3.5	Повысить охват заключенных программами по профилактике ВИЧ	ПП на 2017–2021 гг., блок 5 «Стратегические направления Программы», Стратегическое направление 1, Приложение 4 – Матрица индикаторов МиО, № 6	Повысить охват заключенных программами по профилактике ВИЧ	Процент заключенных ЛУИН, хотя бы раз получивших минимальный пакет услуг в отчетном периоде – на основе программных данных.	17,8% (2015)	90% (2021)	81,33%	42%	22,86%	49%
3.6	Повысить количество клиентов ЛУИН на ПТАО	ПП на 2017–2021 гг., Приложение 4 – Матрица индикаторов МиО, № 17	Повысить количество клиентов ЛУИН на ОЗТ	Количество/ процент ЛУИН, получающих опиоидную заместительную терапию (ОЗТ)	1234/4,9% (2015)	2500/ 10,0% (2021)	83,08%	55,71%	45%	61%

3.7	Повысить уровень удержания клиентов ЛУИН в ПТАО в течение 6 месяцев	ПП на 2017–2021 гг., Приложение 4 – Матрица индикаторов МиО, № 18	Повысить уровень удержания клиентов ЛУИН в ОЗТ в течение 6 месяцев	Процент клиентов ОЗТ, принятых в программу и удержанных в течение 6 месяцев	48% (2015)	75% (2021)	91,67%	87,08%	90%	90%
3.8	Обеспечить для ЛУИН прохождение тестирования на ВИЧ и получение его результата	ГП на 2017–2021 гг., блок 5 «Стратегические направления Программы», Стратегическое направление 1, п. 1.2, Приложение 4 – Матрица индикаторов МиО, № 7	Обеспечить для ЛУИН прохождение тестирования на ВИЧ и получение его результата	Процент ЛУИН, охваченных профилактическими программами по ВИЧ, прошедших тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающих свой результат – на основе программных данных	20% (2015)	90% (2021)	88,92%	73,63%	88,24%	84%
3.9	Обеспечить для СР прохождение тестирования на ВИЧ и получение его результата	ГП на 2017–2021 гг., блок 5 «Стратегические направления Программы», Стратегическое направление 1, п. 1.2, Приложение 4 – Матрица индикаторов МиО, № 7	Обеспечить для СР прохождение тестирования на ВИЧ и получение его результата	Процент СР, охваченных профилактическими программами по ВИЧ, прошедших тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающих свой результат – на основе программных данных	16% (2015)	90% (2021)	н/д	65,86%	55%	60%

3.10	Обеспечить для МСМ прохождение тестирования на ВИЧ и получение его результата	ГП на 2017–2021 гг., блок 5 «Стратегические направления Программы», Стратегическое направление 1, п. 1.2, Приложение 4 – Матрица индикаторов МиО, № 7	Обеспечить для МСМ прохождение тестирования на ВИЧ и получение его результата	Процент МСМ, охваченных профилактическими программами по ВИЧ, прошедших тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающих свой результат – на основе программных данных	5% (2015)	90% (2021)	н/д	96,29%	61,25%	79%
3.11	Обеспечить для ТГ прохождение тестирования на ВИЧ и получение его результата	ГП на 2017–2021 гг., блок 5 «Стратегические направления Программы», Стратегическое направление 1, п. 1.2, Приложение 4 – Матрица индикаторов МиО, № 7	Обеспечить для ТГ прохождение тестирования на ВИЧ и получение его результата	Процент ТГ, охваченных профилактическими программами по ВИЧ, прошедших тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающих свой результат – на основе программных данных	н/д (2015)	75% (2021)	н/д	н/д	н/д	н/д

3.12	Обеспечить для заключенных прохождение тестирования на ВИЧ и получение его результата	ГП на 2017–2021 гг., блок 5 «Стратегические направления направления Программы», Стратегическое направление 1, п. 1.2, Приложение 4 – Матрица индикаторов МиО, № 7	Обеспечить для заключенных прохождение тестирования на ВИЧ и получение его результата	Процент заключенных, охваченных профилактическими программами по ВИЧ, прошедших тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающих свой результат – на основе программных данных	34% (2016)	90% (2021)	н/д	86,31%	87%	87%
3.13	Обеспечить доступ к самотестированию на ВИЧ для представителей КГН и партнеров/ близкого окружения ЛЖВ	ГП на 2017–2021 гг., блок 5 «Стратегические направления направления Программы», Стратегическое направление 1, п. 1.2	Обеспечить доступ к самотестированию на ВИЧ для представителей КГН и партнеров/ близкого окружения ЛЖВ	Количество СТ, предоставленных представителям КГН и ЛЖВ	0 (2015)	нет цели (2021)	н/д	100%	100%	100%

**Управление**

4.1	Разработать и внедрить коммуникационную стратегию по снижению уровня стигмы	ПП на 2017–2021 гг., блок 5 «Стратегические направления Программы», Стратегическое направление 3, п. 3.1	Разработать и внедрить коммуникационную стратегию по снижению уровня стигмы	Стратегия утверждена и внедряется	0(2015)			да	да	100%
4.2	Пересмотр национальных руководств и протоколов по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции и связанных с ВИЧ заболеваний, в соответствии с актуальными рекомендациями ВОЗ (перечень и даты пересмотра должны совпадать с датой публикации ВОЗ или других региональных руководств)	ПП на 2017–2021 гг., блок 5 «Стратегические направления Программы», Стратегическое направление 2, п. 2.3	Пересмотр национальных руководств и протоколов по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции и связанных с ВИЧ заболеваний, в соответствии с актуальными рекомендациями ВОЗ (перечень и даты пересмотра должны совпадать с датой публикации ВОЗ или других региональных руководств)	Перечень и даты пересмотра должны совпадать с датой публикации ВОЗ или других региональных руководств, но не позднее 12 месяцев от даты официальной публикации	н/д (2015)			да	н/д	н/д

4.3	Проведение заседаний Комитета по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией при КСОЗ по вопросам реализации ПП на 2017–2021 гг.	ПП на 2017–2021 гг., блок 5 «Стратегические направления Программы», Стратегическое направление 3, п. 3.3	Проведение заседаний Комитета по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией при КСОЗ по вопросам реализации ПП на 2017–2021 гг.	Заседания проведены, есть протоколы	н/д (2015)		5	7	10	100%
4.4	Оптимизировать механизмы государственных закупок ЛС и ИМН для программ в области ВИЧ, включая закупки через международные организации	ПП на 2017–2021 гг., Приложение 5 Дорожная карта	Оптимизировать механизмы государственных закупок ЛС и ИМН для программ в области ВИЧ, включая закупки через международные организации	Создание механизмов закупок через международные организации	нет (2015)		нет	нет	да в 2021 году	100%
4.5	Разработать механизм передачи ИМН в НПО и отчетности за их использование	ПП на 2017–2021 гг., Приложение 5 Дорожная карта	Разработать механизм передачи ИМН в НПО и отчетности за их использование	Механизм в виде алгоритма/ инструкции разработан и утвержден МЗ КР	нет (2015)		нет	нет	нет	0%

4.6	Внести изменения/дополнения в Программу государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью (утвержденную постановлением Правительства Кыргызской Республики от 20 ноября 2015 года № 790) по включению бесплатного предоставления ПТАО	ПП на 2017–2021 гг., Приложение 5 Дорожная карта	Внести изменения/дополнения в Программу государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью (утвержденную постановлением Правительства Кыргызской Республики от 20 ноября 2015 года № 790) по включению бесплатного предоставления ОЗТ	ПГГ с необходимыми изменениями и дополнениями утверждена	нет (2015)		5%	нет	нет	5%
4.4	Создать механизмы софинансирования программ в области ВИЧ-инфекции, в том числе по профилактике среди КГН, через местные бюджеты	ПП на 2017–2021 гг., Приложение 5 Дорожная карта	Создать механизмы софинансирования программ в области ВИЧ-инфекции, в т.ч. по профилактике среди КГН, через местные бюджеты	Законопроект с внесенными изменениями и дополнениями принят	нет (2015)		да	да	да	100%

**Данные и информация**

5.1	Разработать и внедрить единую базу данных (для всех проектов) по ВИЧ, консолидированную с информационной системой здравоохранения	ПП на 2017-2021 гг., блок 5 «Стратегические направления Программы», Стратегическое направление 2, п. 2.2	Разработать и внедрить единую базу данных (для всех проектов) по ВИЧ, консолидированную с информационной системой здравоохранения	Единая база данных разработана и внедрена	0 (2015)	количественной цели нет (2021)	30%	30%	30%	30%
5.2	Проведение Оценки численности ключевых групп населения и мониторинг распространения инфекций в этих группах (ИБПИ или отдельные исследования, регулярно)	ПП на 2017-2021 гг., блок 5 «Стратегические направления Программы», Стратегическое направление 2, п. 2.2	Проводить регулярно Оценку численности ключевых групп населения и мониторинг распространения инфекций в этих группах (ИБПИ или отдельные исследования)	Исследование по всем КГН проведено	1(2016)	1(2019)	0			0%