



**Анализ изменений  
пакетов услуг  
снижения вреда  
и их стоимости в  
расчете на клиента  
при переходе от  
международного к  
государственному  
финансированию  
в Кыргызстане**

**АНАЛИТИЧЕСКИЙ  
ОТЧЕТ**

**2021**

Данный аналитический отчет — публикация Евразийской ассоциации снижения вреда (ЕАСВ). ЕАСВ — некоммерческая общественная организация, объединяющая и поддерживающая 324 активистов и организаций в регионе Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии (ЦВЕЦА) для обеспечения прав и свобод, здоровья и благополучия людей, употребляющих психоактивные вещества.

Автор выражает благодарность всем партнерам, принявшим участие в подготовке данного анализа. Неоценимую поддержку оказали руководители, сотрудники и клиенты Проекта ПРООН/ГФ, Республиканского центра наркологии МЗиСР КР (РЦН), включая сотрудников Проекта CDC по усилению потенциала РЦН и Проекта ПРООН/ГФ, ОЮЛ Ассоциации «Сеть снижения вреда», ОФ «РАНС плюс», ОФ «Родители против наркотиков», ОФ «Здоровое поколение», ОО «Улукман Дарыгер», ОФ «Здоровье и образование молодежи в 21 веке (ЗиОМ)», Проекта ICAP, ОО «Социум».

Более подробная информация на сайте:

<https://harmreductioneurasia.org/ru/>.

**Автор:** Оксана Катькалова

**Программный координатор публикации:** Мария Плотко

**Редактор:** Наталия Кранжелич

**Дизайнер:** Катерина Волошина

При использовании любых частей или полной публикации ссылка на источник обязательна.

#### **Рекомендуемый формат цитирования:**

Евразийская ассоциация снижения вреда (2021) . Анализ изменений пакетов услуг снижения вреда и их стоимости в расчете на клиента при переходе от международного к государственному финансированию в Кыргызстане. Катькалова О. ЕАСВ: Вильнюс, Литва.

Аналитический отчет «Анализ изменений пакетов услуг снижения вреда и их стоимости в расчете на клиента при переходе от международного к государственному финансированию в Кыргызстане» разработан ЕАСВ в рамках проекта Евразийского регионального консорциума Нестандартное мышление: преодолевая трудности в адвокации силами сообщества для устойчивых и высококачественных услуг в связи с ВИЧ, финансируемого Фондом Роберта Карра для поддержки сетей гражданского общества.

# Содержание

<b>Список сокращений</b>	<b>5-8</b>
<b>Раздел 1. Краткое описание ситуации</b>	<b>9-22</b>
Общие сведения	11-13
Ситуация с употреблением наркотиков и наркопотребителями	14-22
Программы снижения вреда	11-13
Стандарты предоставления услуг ЛУИН	11-13
Программа игл и шприцев (ПИШ)	11-13
Программа поддерживающей терапии метадонот (ПТМ)	14-22
Другие программы и услуги для людей, употребляющих инъекционные наркотики	14-22
Место программ снижения вреда в Национальных программах	14-22
<b>Раздел 2. Финансирование программ снижения вреда</b>	<b>9-22</b>
<b>Раздел 3. Результаты интервью с партнерами, поставщиками услуг клиентами программ снижения вреда</b>	<b>9-22</b>
Продвижение вопроса о переходе на государственное финансирование	14-22
Как со временем изменились услуги для людей, употребляющих инъекционные наркотики?	14-22
Программа игл и шприцев (ПИШ)	29-30
Программа поддерживающей терапии метадонот (ПТМ)	29-30
Необходимые изменения в работе с людьми, употребляющими инъекционные наркотики	29-30

<b>Внедрение и реализация государственного социального заказа</b>	<b>14-22</b>
Работа с органами местного самоуправления	29-30
Государственный социальный заказ со стороны Республиканского центра СПИДа	29-30
<b>Мониторинг силами сообществ</b>	<b>14-22</b>
<b>Программный мониторинг</b>	<b>14-22</b>
<b>Перспективы перехода программ в сфере ВИЧ, включая программы снижения вреда, на государственное финансирование</b>	<b>14-22</b>
<b>Барьеры по переходу программ в сфере ВИЧ, включая программы снижения вреда, на государственное финансирование</b>	<b>14-22</b>
<b>Координация партнеров и дублирование</b>	<b>14-22</b>
<b>Предложения и рекомендации партнеров по развитию услуг</b>	<b>14-22</b>
<b>Результаты проведения фокус-групп</b>	<b>14-22</b>
Результаты проведения фокус-групп с клиентами программы игл и шприцев (ПИШ)	29-30
Результаты проведения фокус-групп с клиентами программы поддерживающей терапии метадоном (ПТМ)	29-30
<b>Выводы и рекомендации</b>	<b>9-22</b>
<b>Используемая литература</b>	<b>9-22</b>

# Список сокращений

<b>АРВ-препараты</b>	Антиретровирусные препараты
<b>АРТ</b>	Антиретровирусная терапия
<b>ВГВ</b>	Вирусный гепатит В
<b>ВГС</b>	Вирусный гепатит С
<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>ГФ</b>	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
<b>ЕАСВ</b>	Евразийская ассоциация снижения вреда
<b>ИБПИ</b>	Интегрированное биоповеденческое исследование
<b>ИМН</b>	Изделия медицинского назначения

<b>ИОМ</b>	Информационно-образовательный материал
<b>ИОП</b>	Программы информации, образования и просвещения
<b>ИППП</b>	Инфекции, передающиеся половым путем
<b>ИФА</b>	Иммуноферментный анализ
<b>КГН</b>	Ключевые группы населения
<b>КПТ</b>	Когнитивно-поведенческая терапия
<b>КР</b>	Кыргызская Республика
<b>КСОЗ</b>	Координационный совет по общественному здравоохранению
<b>ЛЖВ</b>	Люди, живущие с ВИЧ
<b>ЛУИН</b>	Люди, употребляющие инъекционные наркотики
<b>МЗ</b>	Министерство здравоохранения КР
<b>МЗиСР</b>	Министерство здравоохранения и социального развития КР
<b>МиО</b>	Мониторинг и оценка
<b>МПУ</b>	Минимальный пакет услуг
<b>МСМ</b>	Мужчины, практикующие секс с мужчинами
<b>НПВ</b>	Новые психоактивные вещества
<b>НПО</b>	Неправительственная организация

<b>ОЗТ</b>	Опиоидная заместительная терапия
<b>ОМСУ</b>	Органы местного самоуправления
<b>ОО</b>	Общественное объединение
<b>ОФ</b>	Общественный фонд
<b>ОЮЛ</b>	Объединение юридических лиц
<b>ПЕПФАР</b>	Чрезвычайный план Президента США по ВИЧ/СПИДу
<b>ПИШ</b>	Программа игл и шприцев
<b>ПМСП</b>	Первичная медико-санитарная помощь
<b>ПОУ</b>	Пункт оказания услуг
<b>ПОШ</b>	Пункт обмена шприцев
<b>Проект ICAP</b>	Проект «Содействие» при Колумбийском университете
<b>ПРООН</b>	Программа развития Организации Объединенных Наций
<b>ПТМ</b>	Поддерживающая терапия метадонем
<b>РЦН</b>	Республиканский центр наркологии
<b>РЦ СПИД</b>	Республиканский центр СПИДа
<b>СВ</b>	Снижение вреда
<b>СКК</b>	Страновой координационный комитет

<b>СПИД</b>	Синдром приобретенного иммунодефицита
<b>СР</b>	Секс-работники и работницы
<b>СРЗ</b>	Сексуальное и репродуктивное здоровье
<b>ТиК</b>	Консультирование и тестирование на ВИЧ
<b>УИК</b>	Уникальный идентификационный код
<b>ФОМС</b>	Фонд обязательного медицинского страхования
<b>ФСК</b>	Фонд «Сорос-Кыргызстан»
<b>ЦСМ</b>	Центр семейной медицины
<b>ЭРЗПТМ</b>	Электронный регистр ПТМ
<b>ЭТ</b>	Экспресс-тестирование
<b>УНП ООН</b>	Управление ООН по наркотикам и преступности
<b>ЮНЭЙДС</b>	Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИДу
<b>АМР США</b>	Агентство США по международному развитию
<b>CDC</b>	Центр по контролю и профилактике заболеваний

Анализ изменений пакетов услуг снижения вреда и их стоимости в расчете на клиента при переходе от международного к государственному финансированию проводится Украине, Молдове, Северной Македонии и Кыргызстане с целью проанализировать изменение стоимости услуг в расчете на клиента и пакета услуг, а также причины этих изменений, проанализировать, как произошедшие перемены отразились на процессе предоставления услуг, их качестве, а также удовлетворенности клиентов.

Анализ включает в себя информацию о реализации программ снижения вреда — программы игл и шприцев (ПОШ) и Программы опиоидной заместительной терапии (ОЗТ), которая в Кыргызской Республике реализуется в качестве Поддерживающей терапии метадоном (ПТМ)<sup>1</sup>. Данные собраны в ходе кабинетного анализа имеющихся в стране документов, информации, полученной от партнеров по развитию, ВИЧ-сервисных организаций и клиентов программ, путем проведения интервью и фокус-групп. Подготовленный анализ предназначен для всех партнеров, работающих в стране по предоставлению услуг в сфере снижения вреда.

При проведении анализа важно отметить следующие ограничения, которые в небольшой степени могли повлиять на его результаты. В связи с занятостью сотрудников Проекта ПРООН/ГФ и определенным недостатком штата информация о финансировании программ снижения вреда по годам была общей, отражающей обе программы вместе — ПИШ и ПТМ. Информацию о финансовых затратах на реализацию программы ПТМ со стороны проекта *ICAP* получить не удалось, но описание проводимой работы включено в анализ. Информация о финансовых затратах со стороны Проекта *CDC* по укреплению потенциала РЦН была подготовлена без указания календарных периодов времени, поэтому полученные данные были разделены по календарным периодам самим консультантом условно и приняты во внимание при расчете.

---

1 Клинический протокол «Лечение опиоидной зависимости на основе поддерживающей терапии метадоном», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 29.05.2015 года.

## РАЗДЕЛ 1

# Краткое описание ситуации

### Общие сведения

В соответствии с определением Всемирного банка Кыргызстан является страной с доходами ниже среднего уровня, население которой составляет

**6,7 млн человек**

Страна состоит из:



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/работницы (СР) и заключенные. Распространенность ВИЧ среди общего населения оценивается в

**0,2%**  
**(ЮНЭЙДС, 2019)**

На 31 декабря 2020 г. в стране зарегистрировано

**10 343**  
**случая ВИЧ-инфекции**

Заболеваемость составляет

**9,7 чел.**  
**на 100 000 населения**

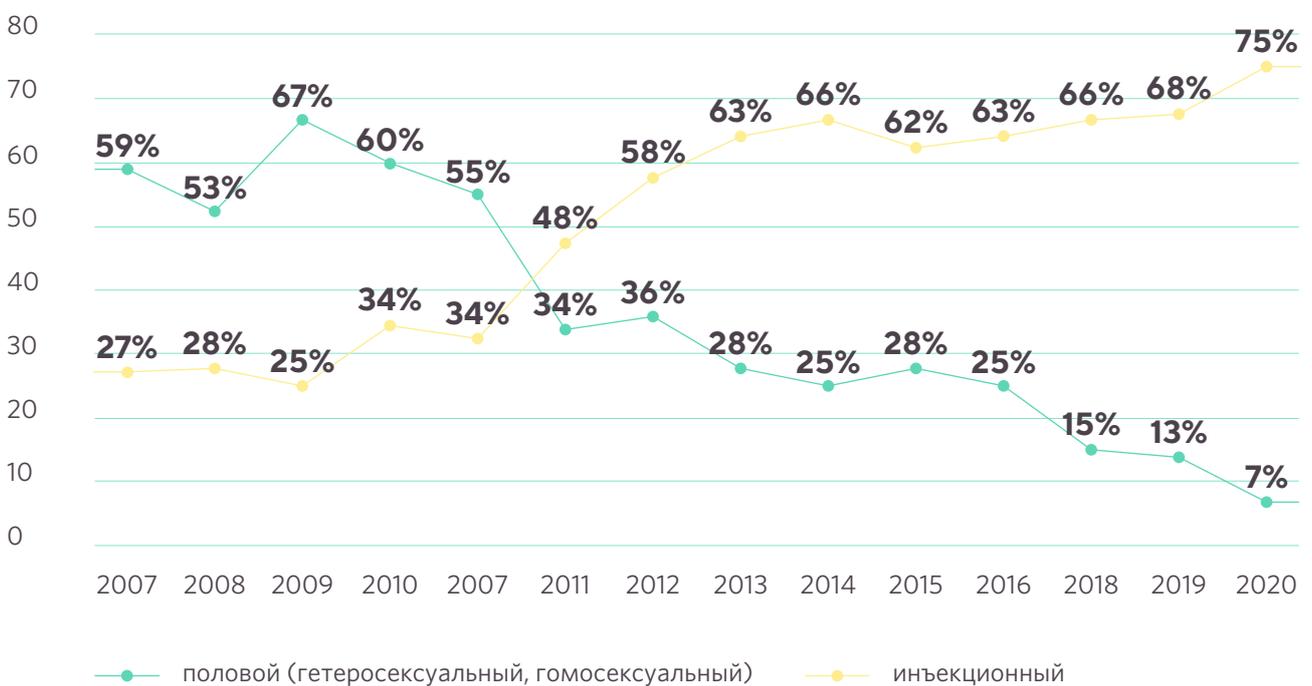
Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех регионах страны. Согласно данным программы СПЕКТРУМ<sup>2</sup> ценочное число ЛЖВ в стране составляет

**10 000**  
**человек**  
**(2020 г.)**

<sup>2</sup> Программа, на основе которой Секретариат ЮНЭЙДС ежегодно составляет оценки распространения ВИЧ по странам.

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

Рисунок 1. Динамика распространения ВИЧ-инфекции по путям передачи в Кыргызской Республике за 2007–2020 гг.

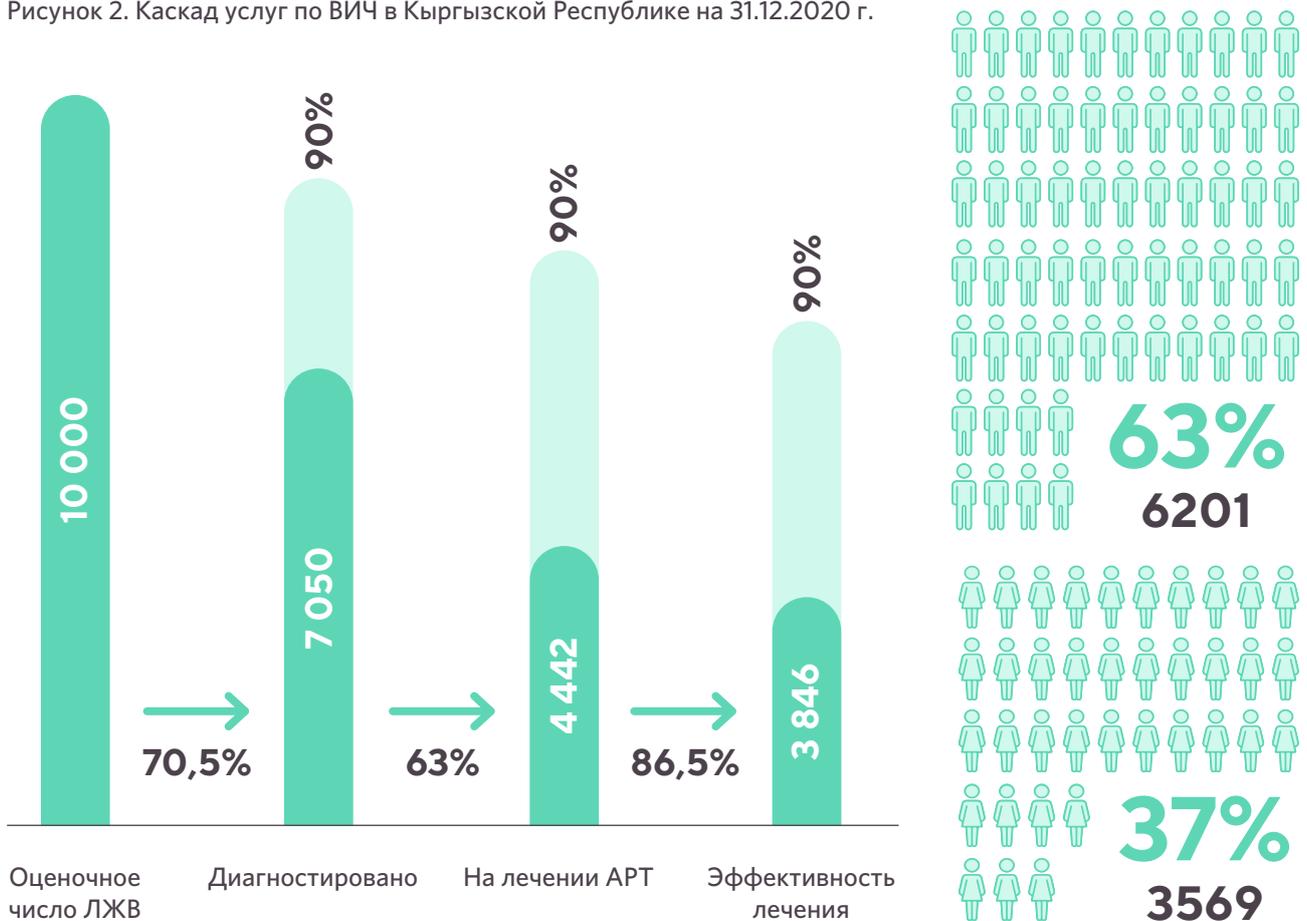


Показатели распространенности ВИЧ более 5% отмечаются в трех ключевых группах населения — среди людей, употребляющие инъекционные наркотики, заключенных и мужчин, практикующих секс с мужчинами. Так, по данным последнего интегрированного биоповеденческого исследования (ИБПИ), проведенного в 2016 г., среди 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/работниц составил 2,0%. Среди беременных женщин

сохраняется низкая распространенность ВИЧ-инфекции — 0,03% в 2020 г. Все это характеризует ситуацию в Кыргызской Республике, как вторую или концентрированную стадию эпидемии ВИЧ-инфекции. Несмотря на изменение структуры сообщества людей, живущих с ВИЧ и путей передачи ВИЧ, ключевые группы населения все еще определяют эпидемию в стране.

Конечно, говоря об эпидемии ВИЧ-инфекции важно упомянуть результаты работы с людьми, живущими с ВИЧ, по каскаду услуг.

Рисунок 2. Каскад услуг по ВИЧ в Кыргызской Республике на 31.12.2020 г.



Как видно из рисунка, самый большой пробел в стране наблюдается в достижении «вторых 90». Всего на 31.12.2020 г. получали антиретровирусную терапию (АРТ) только 4 442 людей, живущих с ВИЧ (или 63 % от количества зарегистрированных ЛЖВ), в том числе 4 062 взрослых (2189 мужчин и 1873 женщин) и 332 ребенка (196 мальчиков и 136 девочек). В местах лишения свободы получали АРТ 187 человек.

Прогресс страны по достижению целей «90-90-90» пока недостаточен. Особую обеспокоенность вызывает ситуация с каскадом услуг по ВИЧ для КГН. На рисунке ниже представлен каскад услуг по ВИЧ для ВИЧ-позитивных ЛУИН.

Рисунок 3. Каскад лечения среди ЛУИН, 2020<sup>3</sup>.



Как видно из рисунка, есть небольшой пробел по выявлению случаев ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, есть куда стремиться и по выявлению, и по улучшению приверженности АРТ и достижению вирусной супрессии (вирусная супрессия достигнута у 87 % клиентов). Но огромный пробел, на котором и стоит сосредоточить основные, наблюдается в вовлечении людей, живущих с ВИЧ, из этой ключевой группы в жизненно важное лечение — меньше половины, лишь 46,3 % человек из числа всех ЛУИН с ВИЧ-инфекцией, получают АРТ. Программы снижения вреда (СВ), профессиональная психологическая

3 Обзор «Анализ каскада услуг при ВИЧ и определения стратегий выявления новых случаев ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике». Круглый стол, Бишкек, апрель 2020 г.

поддержка со стороны психологов и равных консультантов, участие в программе поддерживающей терапии метадонотерапией (ПТМ), получение значительной социальной поддержки и других качественных услуг, возможно, помогут изменить сложившуюся ситуацию и позволят большему количеству людей сохранить жизнь и улучшить ее качество, благодаря доступной антиретровирусной терапии.

## Ситуация с употреблением наркотиков и наркопотребителями

Исследование по употреблению наркотиков среди населения в стране проводилось

**19 лет  
Назад  
в 2002 г.,**

Управлением ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН).

Средний возраст респондентов составил

**39  
лет**

По данным этого исследования

**от 2,62%  
до 3,27%  
населения**

населения Кыргызстана в возрасте 16–64 лет употребляли наркотики.

Оно также показало, что **около  
1,77%**

**населения страны** упомянутой возрастной группы употребляли наркотики инъекционно

Последние данные о распространенности употребления инъекционных наркотиков были получены в 2016 г., в ходе проведения очередного интегрированного биоповеденческого исследования. Исследование проводилось среди ЛУИН в пяти регионах. Согласно полученным данным в стране насчитывалось

**26 700**  
**людей, употребляющих  
инъекционные наркотики,**

из которых около

**15%** составляли женщины

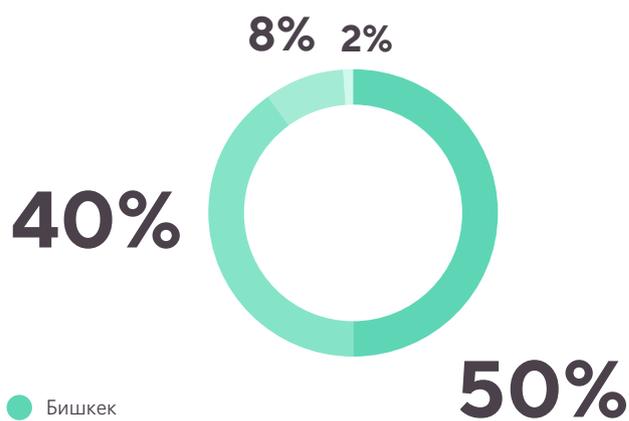
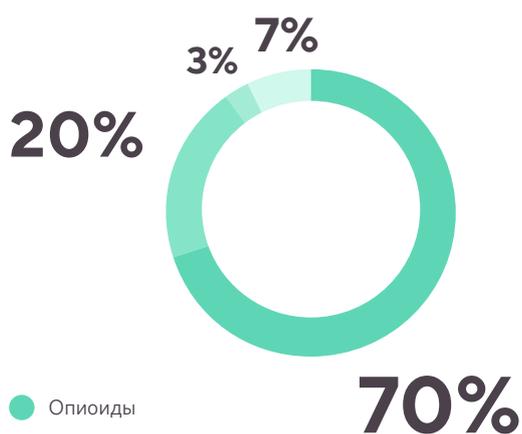
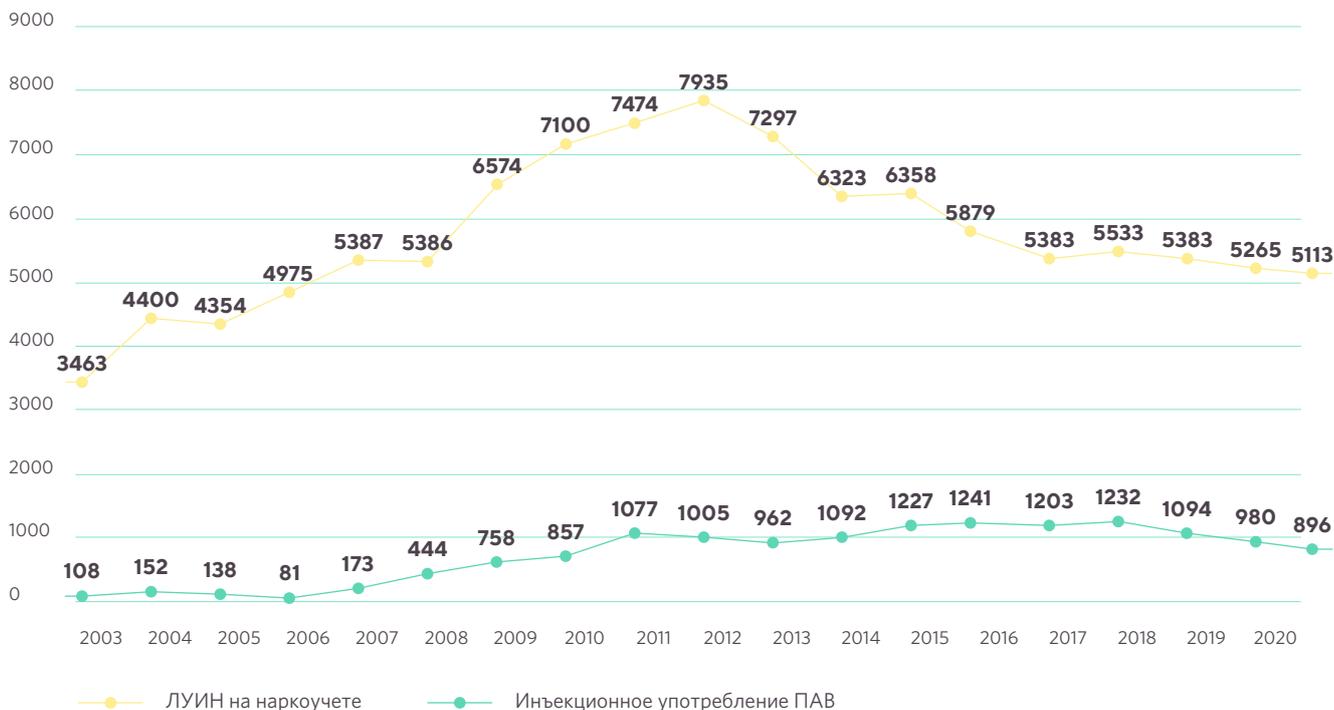
Количество людей, употребляющих наркотики инъекционно оценивалось в

**25 000  
человек**

Согласно статистическим данным Республиканского центра наркологии по состоянию на начало 2021 г. на наркологическом учете состояло 5 113 человек с наркозависимостью.

Рисунок 4. Ситуация по наркопотреблению в Кыргызской Республике 2003–2021 гг., информация от Республиканского центра наркологии, 2021 год.

### Ситуация по наркопотреблению в стране



Как видно из рисунка, пик по количеству людей, употребляющих инъекционные наркотики, зарегистрированных в наркологической службе, приходится на 2012 г. —

**7935**  
**ЧЕЛОВЕК**

Как видно из рисунка, пик по количеству людей, употребляющих инъекционные наркотики, зарегистрированных в наркологической службе, приходится на 2012 г. — 7935 человек, после этого происходит заметное снижение регистрации случаев. Таким образом, принимая во внимание официальную статистику и мнение многих партнеров, вовлеченных в работу с наркопотребителями, можно предположить, что в КР наблюдается снижение уровня потребления опиатов и количества ЛУИН в последние несколько лет. Однако эти данные и предложенный вывод не учитывают ситуацию с употреблением новых психоактивных веществ (ПАВ), информации по которым пока недостаточно.

Результаты ИБПИ, проведенного в 2016 г. иллюстрируют структуру наркопотребления по видам употребляемых инъекционных наркотиков (см. Рисунок 5). Согласно этим данным, 99 % ЛУИН, употребляли героин.

Рисунок 5. Виды и процент потребления наркотиков, ИБПИ, 2016



Чтобы понимать ситуацию с уровнем распространенности ВИЧ, вирусного гепатита С (ВГС) и инфекций, передающихся половым путем (ИППП) среди ЛУИН, необходимо привести данные ИБПИ 2016 г. в сравнении с данными 2013 г.:

Таблица 1. Распространенность ВИЧ-инфекции, ВГС и сифилиса среди ЛУИН по годам, ИБПИ, 2016 г.

КГН/Регион	ВИЧ+		ВГС		Сифилис	
	2013	2016	2013	2016	2013	2016
ЛУИН Кыргызская Республика	12%	14,3%	45,1%	60,9%	8,3%	13,8%

По данным двух последних раундов ИБПИ уровень всех инфекций, передающихся через кровь, в Кыргызстане вырос. Очередной раунд ИБПИ планировалось провести в 2019 г., но исследование было перенесено на 2020 г. Однако реализовать запланированные мероприятия так и не удалось, в связи с пандемией COVID-19 в стране. В настоящее время идет подготовка и уже начато ИБПИ среди некоторых КГН, включая людей, употребляющих инъекционные наркотики.

## Программы снижения вреда

**Первый пункт обмена шприцев (ПОШ) был открыт при действующей в то время Наркологической больницы (сегодня это Республиканский центр наркологии (РЦН)), при поддержке Фонда «Сорос-Кыргызстан» (ФСК) и Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН)**

Как очень важное и эффективное направление профилактики распространения ВИЧ-инфекции, программы снижения вреда в Кыргызской Республике появились в конце 1999 г. в г. Бишкек. Первый пункт обмена шприцев (ПОШ) был открыт при действующей в то время Наркологической больницы (сегодня это Республиканский центр наркологии (РЦН)), при поддержке Фонда «Сорос-Кыргызстан» (ФСК) и Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН). В 2000 г. ПОШ был открыт и на юге республики в г. Ош, также на базе наркологической службы. Лидеры из числа руководителей и сотрудников наркологической службы, увлеченные философией снижения вреда и понимающие ее важное значение в профилактике ВИЧ-инфекции, проводили исследования по оценке распространенности инъекционного потребления наркотиков в городах и регионах. Постепенно, при политической поддержке муниципальных властей, в Бишкеке программа игл и шприцев была расширена. Пункты обмена шприцев открывались на базе действующих поликлиник (кабинетов доверия) — сначала были задействованы четыре крупные поликлиники, потом это количество выросло до десяти, затем в разные годы к программе подключились г. Токмок Чуйской области, отдельные регионы Ошской области, а затем и г. Жалал-Абад.

**К концу 2000 г. в Оше охват был уже около**

**1000  
клиентов**

В Оше программа начала с охвата в 200 человек. Клиентам выдавали шприцы, презервативы, продуктовые пакеты, чтобы оказать помощь, сформировать доверительные отношения и установить стабильный контакт. К концу 2000 г. в Оше охват был уже около 1000 клиентов, что было гораздо больше, чем количество клиентов в наркологии на тот момент. В первые годы для работы в программе пытались привлекать медицинских сестер, врачей, учителей, но вскоре стало понятно, что в ПОШ должны работать ЛУИН, поэтому к работе программы начали привлекать сотрудников из сообщества ЛУИН. Поэтапно, при поддержке ГФ, Агентства США по международному развитию (АМР США) программа расширилась на другие регионы Ошской области, а затем и Баткенскую область.

В г. Жалал-Абад и Жалал-Абадской области с 2004 г. для ЛУИН стали предоставлять услуги по подготовке к лечению и реабилитации, а также услуги программы игл и шприцев. Предоставитель услуг с тех пор в этой области не менялся.

НПО в г. Каракол и Иссык-Кульской области работают в области снижения вреда и профилактики ВИЧ-инфекции с 2000 г. ПИШ стартовала в этой области в 2013 г. и реализовывалась разными организациями, так как в последние 3–4 года количество НПО стало сокращаться в связи с расширением и объединением сайтов, работающих с разными ключевыми группами населения.

### **В 2018 г. ПИШ начали работать в городах Нарын и Нарынской области, а также в г. Талас и Таласской области**

В 2018 г. ПИШ начали работать в городах Нарын и Нарынской области, а также в г. Талас и Таласской области. Потребность в оказании услуг, ориентированных на ЛУИН, была связана с тем, что среди клиентов услуг по профилактике для других КГН (например, секс-работников/работниц) и услуг для ЛЖВ, были люди употребляющие инъекционные наркотики, нуждающиеся, в том числе в услугах ПИШ.

На сегодняшний день ПИШ работает во всех областях страны. Важно отметить, что в стране сформировалась очень мощная коалиция лидеров и неправительственных организаций (НПО), которые продвигали, адвокатировали и реализовывали программы по профилактике ВИЧ-инфекции, включая программы снижения вреда. Многие инициативы находили свое практическое воплощение в качестве «пилота» в г. Бишкек, а далее через сеть партнеров распространялись и на другие регионы. На протяжении всего времени реализации ПИШ ее реализовывали НПО, при поддержке разных доноров.

Начиная с 2012 г., то есть почти 10 лет, программу снижения вреда реализовывали НПО, отобранные на ежегодных тендерах ПРООН — основного реципиента гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, Туберкулезом и Малярией (ГФ) в стране. В рамках реализации программы игл и шприцев функционировали и функционируют стационарные пункты обмена шприцев, которые используют классическую модель предоставления услуг — через аутрич-работников. В течение нескольких лет в стране также пилотировалась модель ПИШ с вовлечением местной аптечной сети, однако она оказалась дорогостоящей и в последние несколько лет не используется.

В пенитенциарной системе ПИШ начала внедряться в 2003 г. в двух пилотных учреждениях, а с 2004 г. программа стала реализовываться во всех исправительных колониях, где отбывают наказание совершеннолетние осужденные (10 учреждений). В 2008 г. ПИШ начала работать и в двух самых крупных СИЗО в городах Бишкек и Ош.

Это была  
«пилотная»  
высокопороговая  
программа,  
с охватом

# 50

**КЛИЕНТОВ**

в каждом из  
2-х пунктов в  
Бишкеке и Оше

Программа опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) с применением метадона (в стране используется термин поддерживающая терапия метадоном (ПТМ)) стартовала в стране в апреле 2002 г., при поддержке ФСК и ПРО-ОН, после тщательного подготовительного периода. Это была «пилотная» высокопороговая программа, с охватом по 50 клиентов в каждом из 2-х пунктов в Бишкеке и Оше. Со временем, по результатам разных оценок, проводимых преимущественно ВОЗ<sup>4</sup>, на основе комментариев и рекомендаций, полученных от экспертов, программа стала расширяться, значительно увеличивая свой охват. С 2008 г. ПТМ в качестве пилотного проекта стала внедряться и в трех учреждениях пенитенциарной системы. Постепенно программа расширилась еще на 12 учреждений (все 10 исправительных колоний для совершеннолетних и 2 СИЗО в Бишкеке и Оше).

С 2003 года и по сегодняшний день Кыргызская Республика получает финансирование в рамках гранта ГФ, благодаря которому в основном и реализуются программы снижения вреда в стране. В рамках других проектов на протяжении последних лет также оказывалась поддержка по реализации программы ОЗТ метадоном. Отдельные услуги финансируются в рамках разных недолгосрочных проектов, определяя временный характер этих услуг.

## Стандарты предоставления услуг ЛУИН

Стандарты услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики впервые были разработаны в Кыргызской Республике в 2009 г. и утверждены приказом МЗ КР № 838 от 25.12.2009 г. «Об утверждении стандартов услуг по снижению вреда, связанного с инъекционным потреблением наркотиков в Кыргызской Республике». Они легли в основу для переработки и дополнения «Стандартов реализации программ снижения вреда и оказания услуг потребителям инъекционных наркотиков», которые были приняты Экспертным советом по оценке качества клинических руководств/протоколов и утверждены приказом МЗ КР от 22.08.2014 г. № 482 и приказом МЗ КР № 532 от 22.09.2014 г. «Об утверждении рекомендаций по организации всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с

---

4 Отчеты и ресурсы по внедрению программы ОЗТ (ПТМ) в Кыргызстане доступны на русском языке на вебсайте Республиканского центра наркологии по ссылкам:

- Оценки ситуации по ОЗТ: <http://rcn.kg/replacement-therapy/estimation>
- Обзоры ситуации по ОЗТ: <http://rcn.kg/replacement-therapy/review>

ВИЧ-инфекцией для потребителей инъекционных наркотиков, мужчин, практикующих секс с мужчинами, трансгендеров, а также секс-работников».

Согласно приказу МЗ КР № 532 от 22.09.2014 г., в соответствии с актуальными на тот момент рекомендациями Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), Объединенной Программы ООН по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС) и Управления ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН) по обеспечению комплексной программы профилактики, лечения и ухода при ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков (в данном отчете ЛУИН) пакет услуг должен включать девять групп мероприятий:



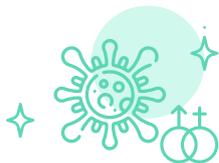
Программа игл и шприцев (ПИШ)



Опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) и другие научно обоснованные способы лечения наркозависимости



Консультирование и тестирование на ВИЧ (Тик)



Профилактика и лечение инфекций, передаваемых половым путем (ИППП)



Антиретровирусная терапия (АРТ)



Программа распространения презервативов среди ЛУИН и их половых партнеров



Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза (ТБ)



Профилактика, вакцинация, диагностика и лечение вирусных гепатитов (ВГ) — ВГВ и ВГС



Целевые программы информации, образования и просвещения (ИОП) для ЛУИН и их половых партнеров

Учитывая экономические возможности страны, было рекомендовано организовать доступ к, как минимум, первым 7 услугам, входящим в комплексный пакет услуг, в регионах, с высокой или средней концентрацией ЛУИН. В рамках документа предоставлены стандарты и рекомендации для всех 9 услуг комплексного пакета.

Для обеспечения универсального доступа к услугам для ЛУИН в Кыргызской Республике рекомендовано использовать ряд методов или инструментов, таких как: аутрич-работа, пункты обмена шприцев, мультидисциплинарные или мультипрофессиональные команды, пункты выдачи метадона, психосоциальная поддержка через дроп-ин центры, реабилитационные программы, социальное сопровождение и перенаправление, правовая поддержка ЛУИН.

Кроме того, документ включает такие рекомендации, как:

- 1.**  Доступность всех услуг в одном районе — **«Доберусь за Час»**
- 2.**  Максимальное количество услуг в одном месте — **«Все включено»**
- 3.**  Каждый сотрудник владеет минимальным объемом знаний для оказания услуг — **«Квалификация»**
- 4.**  Безопасная среда — **«Чистая дорога»**

На тот момент, обозначенные документы, утвержденные Министерством здравоохранения КР были крайне актуальными и важными. В рамках гранта ГФ была возможность профинансировать большинство из предлагаемых услуг, и утвержденные стандарты помогли структурировать работу по Проекту ПРООН/ГФ, эффективно распределив финансовые, человеческие и другие имеющиеся ресурсы.

Документы 2014 г. стали основой для переработки и дополнения Стандартов услуг для КГН и ЛЖВ в рамках Государственного социального заказа (ГСЗ) уже в 2018 г. Необходимость совершенствования стандартов услуг связана с принятием в 2017 г. Закона «О государственном социальном заказе» и внедрением механизмов ГСЗ в системе здравоохранения. Обновленные стандарты услуг для ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ, в рамках ГСЗ в КР утверждены приказом Министерства здравоохранения КР от 09.09.2019 г. № 881. В рамках Стандартов был определен минимальный перечень услуг, предоставляемый пунктом оказания услуг по профилактике, уходу и поддержке в связи с ВИЧ для ключевых групп населения и отдельно для людей, живущих с ВИЧ. Оба перечня основаны на оценке нужд и потребностей населения в социальных услугах в программах общественного здравоохранения в Кыргызской Республике, которая была проведена в рамках внедрения ГСЗ в 2017 г. Минимальный перечень услуг для КГН включает в себя следующие компоненты:

1. Аутрич-работа (достижение клиентов в местах их проживания и предоставление услуг):
  - установление контакта с представителями КГН;
  - выявление потребностей представителей КГН;
  - предоставление изделий медицинского назначения или средств защиты, в зависимости от потребностей каждой ключевой группы (шприцев, презервативов, лубрикантов и др.), а также информационных материалов;
  - предоставление информации об услугах, заболевании, путях профилактики и т.д.; при необходимости перенаправление или социальное сопровождение клиентов.
2. Консультирование представителей КГН (на базе пунктов оказания услуг или в рамках аутрич работы):
  - по вопросам профилактики ВИЧ и сохранения здоровья с предоставлением изделий медицинского назначения, информации и налоксона для профилактики передозировок опиоидами, а также информационно-образовательных материалов;
  - половых партнеров КГН по вопросам профилактики ВИЧ и сохранения здоровья с предоставлением презервативов, лубрикантов и информационно-образовательных материалов;
  - представителей КГН, имеющих сопутствующие заболевания, по вопросам приверженности антиретровирусной терапии, лечению туберкулеза, терапии при гепатитах, лечению инфекций, передающихся половым путем.
3. Перенаправление в программы снижения вреда (обмена игл и шприцев, ПТМ) в случае употребления наркотиков или в программы профилактики полового пути передачи ВИЧ, в зависимости от потребностей клиентов.
4. Тестирование и консультирование на ВИЧ, включая экспресс-тестирование.
5. Перенаправление на получение доступных медицинских и социальных услуг (перенаправление для диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, ТБ, ИППП; ухода и поддержки, а также в службы планирования семьи, вакцинации против гепатита В, сексуального и репродуктивного здоровья, при необходимости наркологическую службу и др.).
6. Социальное сопровождение.

Также данным документом утверждены минимальные требования к расположению, помещению и оборудованию пункта оказания услуг, штату и уровню заработной платы вовлеченных в штат сотрудников, а также детально описаны требования и рекомендации по управлению организации, предоставляющей услуги представителям КГН или людям, живущим с ВИЧ.

Важно отметить, что хотя эти Стандарты разработаны для вовлечения НПО реализацию Государственного социального заказа, они достаточно реально отражают ситуацию по предоставлению услуг, актуальную на сегодняшний день. Услуги, которые предоставляются на сегодняшний день в рамках проектов очень схожи с утвержденным стандартом по ГСЗ (более детально информация представлена в разделах ниже).

Пересмотр стандартов по ГСЗ запланирован на 2021 г., по результатам его пилотирования и с учетом полученного опыта. Пересмотр стандартов по ПТМ (клинического протокола с включением бупренорфина, а также других документов) также запланирован РЦН на 2021 г.

По мнению партнеров требуется пересмотр стандартов по ПИШ. Однако пока не определено лидерство по этому вопросу. Ожидается, что лидировать будут государственные организации — РЦ СПИДа или РЦН. Но с учетом всех оценок, исследований, инноваций, которые реализуются в стране разными партнерами работа над пересмотром стандартов скорее всего начнется в ближайшее время.

Думаю здесь важно отметить, что в Кыргызской Республике программы снижения вреда до сегодняшнего дня реализуются преимущественно в качестве мер по профилактике ВИЧ-инфекции, а не как отдельные

целевые услуги для людей, употребляющих наркотики. Поэтому информация, предоставленная в рамках данного анализа по программам СВ, часто дополняется информацией о ситуации с ВИЧ-инфекцией в стране, эти две темы практически неразделимы.



## Программа игл и шприцев (ПИШ)

По данным за 2016–2020 гг., которые предоставил Проект ПРООН/ГФ, динамика изменения количества пунктов обмена шприцев (ПОШ) и охвата клиентов разными услугами представлена ниже в Таблице 2. Данные представлены по полугодиям, в соответствии с действующей на тот момент отчетностью в ГФ.

Таблица 1. Распространенность ВИЧ-инфекции, ВГС и сифилиса среди ЛУИН по годам, ИБПИ, 2016 г.

Показатель/ Период времени	1-е полугодие 2016		2-е полугодие 2016		1-е полугодие 2017		2-е полугодие 2017		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																		
Количество ПОШ всего, из них:	<b>36</b>		<b>36</b>		<b>36</b>		<b>36</b>		<b>29</b>		<b>29</b>		<b>25</b>		<b>25</b>		<b>24</b>		<b>24</b>	
РЦН	11		11		11		11		6		6		6		6		6		6	
ГСИН	13		13		13		13		12		12		11		11		11		11	
НПО	12		12		12		12		11		11		8		8		7		7	
Количество ЛУИН, охваченных программами по профилактике ВИЧ	12 125	13 929	13 750	14 682	14 375	15 859	15 000	16 430	15 625	15 828	16 250	16 530	16 875	15 835	17 500	16 195	18 125	16 328	18 750	16 636
в т.ч. В ГСИН	1 596		1 443		1 616		1 535		1 578		1 601		1 437		1 227		1 227		1 155	
% от цели	<b>114,9</b>		<b>106,8</b>		<b>110,3</b>		<b>109,5</b>		<b>101,3</b>		<b>101,7</b>		<b>93,8</b>		<b>92,5</b>		<b>90,1</b>		<b>88,7</b>	
Количество выданных шприцев	1 696 373		2 063 705		2 611 807		2 885 829		2 156 497		2 086 127		2 080 897		2 178 709		2 122 375		2 267 097	
Количество шприцев, выданных на 1 клиента	<b>122</b>		<b>141</b>		<b>165</b>		<b>176</b>		<b>136</b>		<b>126</b>		<b>131</b>		<b>135</b>		<b>130</b>		<b>136</b>	
Количество выданных презервативов	221 647		269 721		323 336		332 207		352 662		368 085		331 536		335 385		311 363		371 009	
Количество презервативов, выданных на 1 клиента	<b>16</b>		<b>18</b>		<b>20</b>		<b>20</b>		<b>22</b>		<b>22</b>		<b>21</b>		<b>21</b>		<b>19</b>		<b>22</b>	
Количество ЛУИН, протестированных на ВИЧ и знающих свой результат (вкл. заключенных)	4 250	3 859	5 912	6 950	6 600	7 503	6 600	7 628	7 312	8 332	7 313	8 576	7 875	8 464	7 875	8 171	8 437	6 106	8 438	9 608
% от цели	<b>91</b>		<b>118</b>		<b>114</b>		<b>116</b>		<b>114</b>		<b>117</b>		<b>107</b>		<b>104</b>		<b>72</b>		<b>114</b>	

Как видно из таблицы, начиная с 2018 г. количество ПОШ в стране заметно уменьшилось — с 36 в 2016 г. до 29 в 2018 г. и до 24, действующих в 2020 г. ПОШ работали и предоставляли услуги на базе Центров семейной медицины (ЦСМ) в гражданском секторе и в учреждениях Государственной службы исполнения наказаний при Правительстве КР (ГСИН), в рамках Соглашения ПРООН с Республиканским центром наркологии, а также на базе НПО. В связи со снижением финансирования со стороны ГФ, значительному сокращению, начиная с 2018 г. подверглись пункты обмена шприцев на базе ЦСМ, количество ПОШ в ГСИН уменьшилось за весь период с 13 до 11, что объясняется необходимостью организации пунктов и предоставления услуг в каждом пенитенциарном учреждении отдельно. Количество ПОШ на базе неправительственных организаций уменьшалось более плавно, но в итоге также значительно сократилось — с 12 в 2016 г. до 7 в 2020 г. Конечно, в целом поэтапное сокращение числа НПО, реализующих программу ПИШ, привело к увеличению нагрузки на основную «силу» программы — на аутрич-работников. Уменьшенные бюджеты НПО в большинстве случаев также повлияли и на уровень заработных плат аутрич-работников, что в итоге в некоторых НПО привело к нестабильному или неадекватному вознаграждению «полевых» сотрудников. Это снижало их мотивацию и влияло на качество работы (Сбор данных, 2020<sup>5</sup>). Согласно данным Целевой оценки ВИЧ в Кыргызстане, проведенной *APMG Health* в ноябре 2020 г., ПОШ, управляемые НПО, охватывали в 2,5 раза больше клиентов по сравнению с ПОШ на базе Центров семейной медицины, хотя пропорционально больше женщин-клиенток пользовались услугами государственных ПОШ, 15,4% и 11,1% соответственно. Основываясь на отзывах, полученных в ходе сбора данных, спектр

услуг был шире в пунктах НПО, по сравнению с государственными поставщиками услуг, и клиенты были более удовлетворены. Клиенты сообщили об этом, потому что подход поставщиков услуг со стороны НПО был более целостным и менее стигматизирующим. Однако, услуги не всегда отвечали меняющимся потребностям клиентов. В целом, похоже, что спрос на иглы и шприцы был ниже, но в то же время спрос на услуги, направленные на решение социальных проблем и удовлетворение повседневных потребностей, был выше. (Сбор данных, 2020).

В 2021 г. по итогам странового обсуждения заявки в ГФ на 2021–2023 гг., ПИШ в Кыргызстане будет реализовываться исключительно на базе НПО и в этой работе будет задействовано пять организаций: ОФ «РАНС плюс» (г. Бишкек и Чуйская область), ОФ «Родители против наркотиков» (г. Ош и Ошская область), ОФ «Здоровое поколение» (г. Жалал-Абад и Жалал-Абадская область), ОО «Улукман Дарыгер» (г. Каракол, Иссык-Кульская область и Нарынская область) и ОФ «ЗиОМ» (г. Талас и Таласская область).

**Пакет услуг, предоставляемый в ПОШ** в рамках Проекта ПРООН/ГФ на протяжении последних нескольких лет, практически не менялся и включает в себя следующие услуги:

1. Предоставление ЛУИН минимального пакета услуг, который включает:
  - предоставление изделий медицинского назначения (стерильные шприцы, иглы, дезинфицирующие салфетки, презервативы согласно потребности клиентов, но не превышая количества в соответствии с инструкцией ПРООН)<sup>6</sup>;

5 Целевая Оценка ВИЧ в Кыргызстане, Отчет о результатах дистанционной оценки, *APMG Health*, Ноябрь 2020.

6 Стандарт выдачи изделий медицинского назначения периодически менялся, данные можно найти в текущем Анализе, в блоке по результатам Интервью с национальными партнерами..

- тестирование на ВИЧ или перенаправление на тестирование на ВИЧ или ИППП (преимущественно экспресс-тестирование слюны на ВИЧ, в т.ч. ассистированное тестирование на ВИЧ (актуально для 2020–2021 гг.), услуга предоставляется во всех НПО, в отдельных НПО есть также экспресс-тестирование по капле крови);
  - информационно-образовательный компонент (участие в информационной сессии или получение информационно-образовательного материала (ИОМ)) или информирование и консультирование, включая онлайн (актуально в 2020–2021 гг.).
2. Проведение консультирования, в том числе онлайн (мотивационное, психосоциальное и т.д.) по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, инфекций, передающихся половым путем, вирусных гепатитов В и С, туберкулеза, по безопасному поведению и по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ).
  3. Социальное сопровождение по результатам тестирования на ВИЧ: обеспечение прохождения подтверждающих тестов в центрах СПИДа или Центрах семейной медицины, посредством мотивационного консультирования и личного сопровождения; при подтверждении положительного результата — обеспечение постановки клиента на диспансерный учет в центрах СПИДа или ЦСМ.
  4. Психосоциальная поддержка людей, употребляющих наркотики с ВИЧ-инфекцией, в целях своевременного начала антиретровирусной терапии, выработки и поддержки приверженности АРТ и ведение клиента до достижения вирусной супрессии и/или перенаправление в организации, предоставляющие услуги для людей, живущих с ВИЧ.
  5. Мотивирование и перенаправление людей, употребляющих наркотики, в программу поддерживающей терапии метадонном.
  6. Обеспечение доступа к услугам по профилактике передозировок (включая налоксон); проведение информационных сессий для клиентов по навыкам оказания помощи при передозировке; возможность оказания помощи обученными сотрудниками при передозировке наркотическими средствами.
  7. Проведение онлайн консультирования для поиска и выявления новых клиентов, консультирования по вопросам тестирования на ВИЧ, безопасного поведения и мотивирования этих клиентов к участию в профилактических программах.
  8. Предоставление услуг нарколога/психиатра для консультирования/ лечения потребителей новых психоактивных веществ и включения их в профилактические программы. Изучение их потребностей, практик употребления (только для проектов в Бишкеке и западной части Чуйской области).
  9. Обеспечение, в случае необходимости, получения консультаций нарколога/хирурга/терапевта/других медицинских специалистов, включая услуги по лечению и уходу при ВИЧ.
  10. Обеспечение, в случае необходимости, прохождения обследования на ИППП/ТБ/ВГ, по перенаправлению.
  11. Психосоциальная поддержка в тесном сотрудничестве с профильными врачами в целях выработки и поддержки приверженности лечению ИППП/ТБ.

12. Помощь в получении социальных услуг: восстановление документов, получение социальных льгот и пособий и т.д.
13. Помощь в получении юридических услуг: на базе организации — по компоненту «Уличные юристы» или по перенаправлению.
14. Развитие и проведение групп поддержки, само- и взаимопомощи.
15. Предоставление бытовых услуг (стирка, душ), при наличии соответствующих условий.

Охват людей, употребляющих инъекционные наркотики, услугами по профилактике ВИЧ оценивается показателем охвата клиентов минимальным пакетом услуг. Как видно из Таблицы 2, охват услугами по профилактике ВИЧ людей, употребляющих инъекционные наркотики, в 2016–2017 годах превышал целевой показатель<sup>7</sup>.

В 2018 г., несмотря на сокращение количества преимущественно государственных ПОШ, работающих на базе ЦСМ, целевой показатель по охвату клиентов также был перевыполнен и составил

**16 530**  
**клиентов**  
**(101,7 %)**

на конец 2018 г.

Однако целевой охват не достигается

**(он остается на уровне около 90%)**

в связи с повышением целевого показателя на каждый полугодовой период.

В 2019–2020 гг. показатель реального охвата практически остается на том же уровне —

от **15 835**  
до **16 636**  
**клиентов**

на конец 2020 г., хотя количество пунктов обмена шприцев еще больше сократилось.

По охвату людей, употребляющих инъекционные наркотики в пенитенциарной системе — мы видим **значительное уменьшение количества клиентов от почти 1600 человек в 2016 г. до**

**1 155**  
**на конец 2020 г.**

Сокращение началось в 2019 г. Оно обусловлено преимущественно тем, что в начале 2019 г. **вступил в силу Закон о probation**, а также в ноябре 2020 г. Президент Кыргызской Республики подписал Указ об амнистии, в результате чего

от **100** до **350**

клиентов программы игл и шприцев в пенитенциарной системе были освобождены из мест лишения свободы в каждом отчетном периоде.

Это оказало влияние на выполнение общего индикатора по охвату людей, употребляющих инъекционные наркотики, программой игл и шприцев.

<sup>7</sup> Показатель, определенный в качестве целевого, в рамках Проекта ПРООН/ГФ (по полугодиям).

Конечно, важно отметить значительные ограничения в работе всех программ по профилактике ВИЧ-инфекции в 2020 г., которые были обусловлены пандемией COVID-19, в том числе и в Кыргызской Республике. С конца марта до конца мая 2020 г. было значительно ограничено передвижение для всего населения страны, услуги предоставлялись с перерывом, консультирование возможно было только онлайн. После снятия некоторых ограничений работа продолжилась, но до конца 2020 г. была достаточно осложнена высоким риском заражения COVID-19, заболеваемостью среди сотрудников профилактических программ и другими факторами, обусловленными пандемией.

Анализируя данные за 2016–2020 гг. по количеству выданных клиентам изделий медицинского назначения, можно отметить, что выдача достаточная и соответствует рекомендованным международным стандартам. Выдача шприцев на одного человека, употребляющего инъекционные наркотики, составляет от 122 до 176 шт. в полугодие, количество выдаваемых презервативов — от 16 до 22 шт. в полугодие.

Одной из важных задач ПОШ является мотивирование и привлечение к тестированию клиентов из числа всех ключевых групп населения, включая людей, употребляющих инъекционные наркотики. Как показывают приведенные выше данные Таблицы 2, на протяжении практически всего периода с 2016 по 2020 гг. целевой показатель, определенный в рамках Проекта ПРООН/ГФ, выполняется или перевыполняется. Исключение составил период первого полугодия 2020 г., с достижением целевого показателя на уровне 72 %, что обусловлено началом значительных ограничений, в связи с карантинными мероприятиями в стране из-за пандемии COVID-19. Однако во втором полугодии 2020 г., когда ограничительные меры несколько ослабли, сотрудникам профилактических программ удалось перевыполнить полугодовой показатель, немного нагнав таким образом ожидаемый годовой результат.

Как уже было отмечено выше, говоря о пакете услуг в рамках реализации ПИШ, важно отметить, что помимо предоставления минимального пакета услуг, сотрудники ПИШ уже на протяжении последних четырех лет уделяют особое внимание работе с клиентами с ВИЧ-положительным статусом, выявленным в рамках программы или ставших клиентами ПИШ, уже зная о своем ВИЧ-статусе. Сотрудники ведут клиентов с ВИЧ-инфекцией согласно каскаду услуг, обеспечивают консультирование по принципу «равный-равному» и по возможности другую поддержку, чтобы клиент встал на диспансерный учет в медицинском учреждении, начал при-

нимать АРТ, был привержен лечению и в результате достиг неопределяемой вирусной нагрузки, продолжая эффективно принимать лечение. Также сотрудники ПОШ консультируют клиентов по вопросам наркопотребления, предлагая им стать участниками программы ПТМ, оказывают юридическую помощь в рамках компонента Проекта ПРООН/ГФ «уличные юристы», а также уделяют большое внимание сопутствующим заболеваниям, таким как туберкулез, вирусные гепатиты, ИППП и другие, пытаются перенаправлять и по возможности сопровождать клиентов для получения необходимой услуги. Для отслеживания результатов качества такой работы, в рамках Соглашений с ПРООН, у всех партнеров обозначены соответствующие индикаторы, по которым они предоставляют отчеты в ПРООН на ежеквартальной основе.

## Программа поддерживающей терапии метадонот (ПТМ)

Как уже описано выше, на протяжении многих лет услуги Программы поддерживающей терапии метадонот в Кыргызской Республике доступны в учреждениях гражданского здравоохранения и в пенитенциарной системе. По данным за 2016–2020 гг., которые предоставил Проект ПРООН/ГФ, динамика изменения количества пунктов ПТМ и охвата клиентов услугами программы по стране в целом представлена ниже в Таблице 3. Данные представлены по полугодиям, в соответствии с действующей на тот момент отчетностью в ГФ.



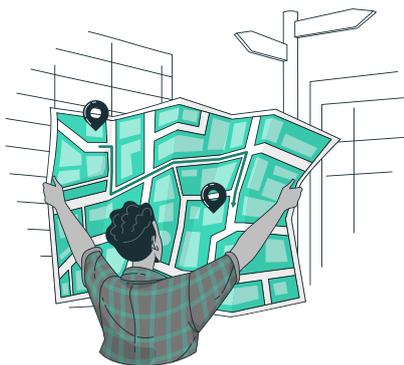
Таблица 3. Динамика изменений по количеству пунктов ПТМ и охвату ЛУИН программой поддерживающей терапии метадонном за период 2016–2020 гг.

Показатель/ Период времени	1-е полугодие 2016		2-е полугодие 2016		1-е полугодие 2017		2-е полугодие 2017		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																		
Охват ПТМ	1670	1518	1700	1505	1375	1445	1475	1455	1370	1350	1625	1243	1687	1192	1650	1123	1937	1032	2125	979
% от цели	90,9		88,5		105,1		98,6		98,5		76,5		70,7		68,1		53,3		53,3	
количество пунктов ПТМ всего, из них:	<b>29</b>				<b>29</b>				<b>26</b>				<b>24</b>				<b>24</b>			
РЦН	20				19				17				15				15			
ГСИН	9				10				9				9				9			

Как видно из таблицы выше, в динамике с 2016 по 2020 гг. количество пунктов ПТМ в целом по стране (в гражданском секторе и в пенитенциарной системе) снизилось с 29 до 24, 5 пунктов были сокращены в гражданском секторе, путем укрупнения существующих ранее пунктов услуг. Охват Программой ПТМ в течение каждого обозначенного периода, который в первом полугодии 2016 г. был на уровне 1518 человек, снижался с каждым полугодием, и во втором полугодии 2020 г. составил 979 клиентов. С учетом целевого показателя, который рос с каждым отчетным (полугодием) периодом, это составило почти 91 % в первом полугодии 2016 г. и 46,1 % за второе полугодие 2020 г.

Программе ПТМ в Кыргызской Республике, в первые годы реализации, уделялось особое внимание. В течение этого периода времени проводилось множество оценок, исследований со стороны ВОЗ и других международных партнеров.

**Цель данных оценок заключалась в сборе информации о спектре и качестве существующих программ ОЗТ/ПТМ, а также выявлении возможностей улучшения этих программ**



В 2012–2013 гг. — проект *ICAP* при Колумбийском университете провел оценки программ по опиоидной заместительной терапии (ОЗТ/ПТМ) в Казахстане, Кыргызстане и Таджикистане. Оценку финансировал Центр по контролю и профилактике заболеваний (CDC). Цель данных оценок заключалась в сборе информации о спектре и качестве существующих программ ОЗТ/ПТМ, а также выявлении возможностей улучшения этих программ. Основные недостатки, выявленные в ходе оценок во всех трех странах включали:

- низкий охват людей с опиоидной зависимостью программами ОЗТ/ПТМ;
- слабая интеграция программ ОЗТ/ПТМ с другими программами здравоохранения, в особенности с программами по лечению ВИЧ-инфекции и туберкулеза;
- недостаточно эффективные системы мониторинга и оценки программ ОЗТ/ПТМ;
- недостаточные возможности для повышения потенциала сотрудников пунктов ОЗТ/ПТМ;
- отсутствие психосоциальной поддержки для пациентов, получающих ОЗТ/ПТМ.

В результате обсуждений выводов и рекомендаций проведенных оценок, в том числе и в Кыргызской Республике, совместно со всеми партнерами, включая представителей сообщества людей, употребляющих наркотики, были разработаны рабочие планы («дорожные карты») для улучшения качества программ ОЗТ/ПТМ. Были поставлены определенные задачи и предложены следующие Стандарты оказания услуг для клиентов ПТМ в Кыргызской Республике<sup>8</sup> показатели по которым регистрируются Программой на регулярной основе:

- все люди, употребляющих инъекционные наркотики, включая пациентов ПТМ, должны проходить тестирование на ВИЧ не реже, чем каждые 6 месяцев.
- все ЛУИН, включая пациентов ПТМ, должны проходить обследование на туберкулез не реже, чем каждые 12 месяцев.
- все люди с подтвержденным положительным результатом тестирования на ВИЧ должны быть взяты на диспансерное наблюдение.

- все люди, живущие с ВИЧ, имеющие соответствующие показания, согласно национальным протоколам, должны получать антиретровирусную терапию.
- всем ЛЖВ, находящимся на АРТ, должна проводиться оценка приверженности АРТ при каждом посещении.
- все ЛЖВ, имеющие опиоидную зависимость и получающие антиретровирусную терапию, должны получать ПТМ.
- все пациенты ПТМ должны получать соответствующие дозы метадона согласно рекомендациям ВОЗ и ПЕП-ФАР (минимальная доза 60–120 мг).
- пациенты ПТМ должны быть на ПТМ непрерывно в течение не менее 6 месяцев.
- пациенты ПТМ должны получать ежемесячное психосоциальное консультирование, и ежемесячно среди клиентов должна проводиться оценка рискованного сексуального и инъекционного поведения.

**Цель данных оценок заключалась в сборе информации о спектре и качестве существующих программ ОЗТ/ПТМ, а также выявлении возможностей улучшения этих программ**

Для достижения поставленных целей и задач проект *ICAP*, а далее и проект *CDC* по прямой поддержке и усилению потенциала Республиканского центра наркологии, активно подключились к работе по этому направлению и, в результате совместных усилий всех партнеров в течение последних 5–7 лет, была проведена огромная работа: проводилось обучение для персонала пунктов ПТМ, совместно с НПО и без их участия; обучение для членов мультидисциплинарных команд (инфекционистов, фтизиатров и наркологов); в нескольких сайтах была внедрена модель оказания интегрированной помощи по принципу «единого окна»; улучшены система и инструменты для мониторинга и оценки программы (в 2017–2018 гг. на всех сайтах ПТМ был разработан и внедрен электронный регистр ОЗТ/ПТМ); стал возможен автоматический обмен данными в Системе электронного отслеживания случаев ВИЧ (РЦ СПИДа) и Электронном регистре ПТМ (ЭРЗПТМ); внедрялись инновационные подходы к консультированию клиентов ПТМ — компьютерная программа по когнитивно-поведенческой терапии (КПТ); всеми партнерами были разработаны и внедрены стратегии мотивационных выплат персоналу пунктов ПТМ, ориентированные на результаты работы и достижение индикаторов.

В течение нескольких последних лет **в пунктах ПТМ предоставляются следующие услуги:**

- прием людей, употребляющих инъекционные наркотики в программу поддерживающей терапии метадонотерапией и качественное предоставление поддерживающей терапии;

- проведение консультирования (мотивационное, психосоциальное и т.д.) по разным темам;
- обеспечение прохождения обследования на ВИЧ и проведение тестирования на ВИЧ на базе организации;
- при выявлении предварительно-положительного результата теста на ВИЧ (ЭТ или ИФА методом) — обеспечение прохождения подтверждающих тестов посредством мотивационного консультирования и личного сопровождения, а при подтверждении положительного результата — обеспечение постановки клиента на диспансерный учет в центрах СПИДа;
- психосоциальная поддержка ЛЖВ/ЛУИН в целях своевременного начала антиретровирусной терапии, выработки и поддержки приверженности АРТ и ведение клиента до достижения вирусной супрессии;
- обеспечение в случае необходимости услугами консультирования нарколога/хирурга/терапевта/других медицинских специалистов, включая услуги по лечению и уходу при ВИЧ;
- обеспечение в случае необходимости прохождения обследования на ИППП/ТБ/ВГ по перенаправлению;
- психосоциальная поддержка в тесном сотрудничестве с профильными врачами в целях выработки и поддержки приверженности лечению ИППП/ТБ;
- помощь в получении социальных услуг таких, как восстановление документов, получение социальных льгот и пособий и т.д.;
- помощь в получении юридических услуг на базе организации или по перенаправлению;
- развитие и проведение групп поддержки, само- и взаимопомощи;
- проведение мини-тренингов, мини-сессий для клиентов ПТМ;
- беседы и оказание консультативной помощи родственникам и близким клиентов по вопросам программы ПТМ;
- перенаправление клиентов программы в соответствующие учреждения здравоохранения и иные организации для получения необходимых услуг;
- выдача презервативов и ИОМ.

Однако, к сожалению, вопреки всем усилиям, прилагаемым со стороны всех вовлеченных партнеров, количество клиентов в программе ПТМ за последние пять лет значительно

Около  
**10%**  
клиентов ПТМ  
продолжают  
иметь проблемы  
с милицией

сократилось. Согласно результатам Целевой Оценки ВИЧ в Кыргызстане, проведенной организацией *APMG Health* в ноябре 2020 г., это, в основном, связано с такими аспектами, как относительно формальная реализация программы наркологической службой (а не интеграция с другими медицинскими услугами), недостаточный уровень знаний персонала, отсутствие услуг, ориентированных на пациента, и ограниченные усилия по удовлетворению потребностей клиентов, включая другие медицинские консультации, социальную и правовую поддержку. Около 10% клиентов ПТМ продолжают иметь проблемы с милицией (Сбор данных, 2020<sup>9</sup>). Барьеры, препятствующие вступлению в программу ПТМ, упомянутые в других источниках<sup>10</sup>, а также отмеченные в ходе сбора данных 2020 г.<sup>11</sup>, включают:

- негибкую и недостаточную дозировку метадона;
- обязательную регистрацию в наркологической службе (постановка на «наркологический учет») для получения доступа к ПТМ, что является препятствием для трудоустройства, получения водительских прав и создает риск потери опеки над детьми;
- ограниченную доступность к психосоциальной поддержке;
- негативное отношение медицинского персонала к пациентам.



Кроме того, в среде наркопотребителей существует, циркулирует и «обрастает» новой информацией множество мифов о метадоне, о зависимости от метадона, о последствиях участия в программе, о невозможности выхода из программы и т.д.

9 Целевая Оценка ВИЧ в Кыргызстане, Отчет о результатах дистанционной оценки, *APMG Health*, Ноябрь 2020.

10 Субата Э., Моллер Л., Карымбаева С. Оценка опиоидной заместительной терапии в Кыргызской Республике. Всемирная организация здравоохранения, 2015 г. Доступно по ссылке на русском языке: [http://www.rcn.kg/uploads/files/OST%20report\\_rus\\_20March2016.pdf](http://www.rcn.kg/uploads/files/OST%20report_rus_20March2016.pdf)

11 Целевая Оценка ВИЧ в Кыргызстане, Отчет о результатах дистанционной оценки, *APMG Health*, Ноябрь 2020.

## Другие программы и услуги для людей, употребляющих инъекционные наркотики

Согласно стандартам Снижения вреда, кроме ПИШ и ПТМ, в Кыргызской республике также реализуются программы по профилактике передозировок. Периодически реализуются разные проекты при поддержке таких организаций, как ВОЗ, ЮНОДК и других партнеров. Предоставление налоксона — это услуга, которая была доступна клиентам на протяжении многих последних лет, во всех ПОШ, функционирующих как на базе НПО, так и на базе государственных медицинских организаций (например, ЦСМ, которые работали до 2021 г.). Большая часть налоксона ежегодно закупалась ПРООН в рамках Проекта ГФ и передавалась в Республиканский центр наркологии, где, в том числе и НПО имели возможность его получить для обеспечения нуждающихся клиентов. Ниже в Таблице 4 представлены данные по выдаче налоксона клиентам за 2016–2020 гг., по полугодиям, предоставленные Проектом ПРООН/ГФ.

Таблица 4. Динамика по количеству налоксона, выданного клиентам за период 2016–2020 гг.

Показатель/ Период времени	1-е полугодие 2016	2-е полугодие 2016	1-е полугодие 2017	2-е полугодие 2017	1-е полугодие 2018	2-е полугодие 2018	1-е полугодие 2019	2-е полугодие 2019	1-е полугодие 2020	2-е полугодие 2020
Количество налоксона, выданного клиентам (ампулы)	3 372	5 228	1 230	5 180	7 706	6 017	4 646	2 782	3 072	3 065

Как видно из  
таблицы, размах

от **1230**  
до **7706**  
ампул за полугодие.

Как видно из таблицы, количество неравномерное, размах от 1230 до 7706 ампул за полугодие. Самое большое количество налоксона выдано в течение 2018 г. Выдача налоксона происходит по потребности, а потребность зависит чаще от общей ситуации с наркотиками в стране, в определенном регионе — наличие, доступ, «чистота» веществ и т.д. Важно отметить, что во время проведения текущего Анализа никто из участников не отметил дефицита или отсутствия налоксона в необходимый момент, при запросе со стороны клиентов. Как минимум, в аптечках в НПО и в государственных организациях этот препарат есть и, при необходимости, клиент мог и может получить его у аутрич-работника. Как уже описано выше, в Стандарты снижения вреда от 2014 г. также входят услуги, предоставляемые в социальном учреждении разного типа (дроп-ин центре, комьюнити центре, социальном общежитии, доме на полпути, реа-

билитационном центре), которое партнеры часто называют единым термином «социальное учреждение». В чем главное отличие — это возможность предоставить клиенту на базе социального учреждения, помимо минимальных услуг по вопросам наркопотребления и ВИЧ, следующие виды дополнительных услуг: бытовые услуги (туалет, стирка, одноразовое питание), проживание (в течение определенного времени), по возможности питание. Однако, к сожалению, такие учреждения в последние пять лет в рамках Проекта ПРООН/ГФ не поддерживаются, что косвенно связано со снижением финансирования со стороны ГФ. Исключение составляет только 2017 г., когда была оказана поддержка двум центрам для ЛЖВ. В остальные годы ни для КГН, ни для ЛЖВ подобной услуги не было. В рамках других проектов, реализуемых НПО при поддержке национальных и международных партнеров, периодически и на короткое время социальные учреждения для разных КГН функционируют, но это носит временный, краткосрочный и фрагментарный характер. В более ранние периоды времени услуги социального учреждения были доступны в разных регионах страны представителям различных КГН — отдельно мужчинам и женщинам из числа людей, употребляющих инъекционные наркотики, секс-работникам/работницам, мужчинам, практикующим секс с мужчинами, людям, живущим с ВИЧ. Также можно отметить, что ранее в 2013–2017 гг. в рамках гранта ГФ была возможность для обеспечения работы одной НПО, которая целевым образом работала по программе ПТМ. Такая организация работала с клиентами по мотивированию их к вступлению в программу, по поддержке приверженности ПТМ и АРТ у клиентов, по обучению и консультированию сотрудников НПО и пунктов предоставления поддерживающей терапии метадоном по вопросам ПТМ, по мониторингу качества предоставления соответствующих услуг и т.д. В последующие годы, с учетом снижения уровня финансирования со стороны ГФ, к сожалению, такой возможности уже не было.



## Место программ снижения вреда в Национальных программах

Как уже было отмечено выше, инъекционный путь передачи ВИЧ-инфекции играл значимую роль в Кыргызской Республике, что и сейчас остается актуальной проблемой. И, конечно, в рамках всех пяти Национальных программ по ВИЧ, разработанных, утвержденных и реализуемых в стране, целевая группа людей, употребляющих инъекционные наркотики, являлась и является одной из приоритетных для работы по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции.

# 90%

людей, живущих с ВИЧ, должны знать свой статус,

# 90%

из них — получать сохраняющую жизнь антиретровирусную терапию и

# 90%

тех, кто на терапии, должны достигнуть неопределяемой вирусной нагрузки

Текущей Программой Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции на 2017–2021 гг., утвержденной постановлением Правительства КР от 30.12.2017 г. № 852<sup>12</sup> определены основные цели и индикаторы по обеспечению охвата лечением, уходом и поддержкой людей, живущих с ВИЧ, в соответствии со стратегией «90-90-90». Для этого, 90% людей, живущих с ВИЧ, должны знать свой статус, 90% из них — получать сохраняющую жизнь антиретровирусную терапию и 90% тех, кто на терапии, должны достигнуть неопределяемой вирусной нагрузки. Большое внимание уделяется отдельно каждой КГН, включая людей, употребляющих инъекционные наркотики.

Программа Правительства включает в себя три стратегических направления:

### СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 1

Обеспечение клиент-ориентированного пакета услуг по диагностике, лечению, уходу и поддержке для ключевых групп населения. Это направление полностью ориентировано на все КГН для предоставления качественных профилактических услуг, в т.ч. и ЛУИН — ПИШ, ПТМ, добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ, услуги по лечению, уходу и поддержке ЛЖВ в соответствии с клиническими протоколами по ВИЧ-инфекции.

### СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 2

Укрепление системы здравоохранения для усиления мер по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике к 2021 году — также в блоке 2.3. Повышение доступности

12

Постановление Правительства КР от 30 декабря 2017 года № 852 «О Программе Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017–2021 годы». Доступно по ссылке: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/11589>

и высокого качества медицинских услуг, связанных с ВИЧ-инфекцией, направлено на предоставление качественных услуг ЛЖВ, в том числе из числа представителей КГН, включая ЛУИН.

### СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 3

Создание благоприятных экономических, правовых и социальных условий для преодоления ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике — в блоке 3.1.–3.2. направлено на снижение уровня стигматизации и дискриминации, повышение толерантности общества к ЛЖВ и КГН, защиту прав человека, гендерного равенства и недискриминации в отношении ЛЖВ и КГН, включая ЛУИН. Блок 3.4. Расширение участия гражданского сектора и сообществ ключевых групп и ЛЖВ в реализации программ по ВИЧ-инфекции — обеспечивает активное участие всех групп в процессе обсуждения, формирования и принятия решения.

Таким образом, через все три стратегических направления красной нитью проходит услуги и меры по обеспечению прав людей, живущих с ВИЧ, и КГН, включая людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН).



## РАЗДЕЛ 2

# Финансирование программ снижения вреда

Как уже отмечено выше, в Кыргызской Республике программы снижения вреда являются неотъемлемой и важной частью стратегии страны по противодействию распространению ВИЧ-инфекции, что выражено в текущей Программе Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции на 2017–2021 гг.<sup>13</sup>

При утверждении Программы Правительства в конце 2017 г. Ее общий бюджет был определен в размере

**48,674,064**  
долл. США,

из которых на тот момент было подтверждено

**33,104,953**  
долл. США,

то есть с общим  
дефицитом **33%**

Внешнее донорское финансирование составляет от подтвержденного финансирования

**76%**

Как следует из Таблицы 5 ниже, основная стратегия, направленная на оказание услуг людям, живущим с ВИЧ, и внедрение профилактических программ для ключевых групп населения,

**обеспечивается донорами на 86,7%** (22,589 из 26,045 тыс. долл. США)

Именно по данному направлению имеется самый большой дефицит финансовых средств, составляющий

**11,565**  
тыс. долл.США

из общего дефицита бюджета Программы Правительства в размере около

**15,569** тыс. долл. США, что составляет **74%**

13

Постановление Правительства КР от 30 декабря 2017 года № 852 «О Программе Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017–2021 годы». Доступно по ссылке: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/11589>

Таблица 5. Бюджет Программы Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции на 2017–2021 гг. (долл. США).

Стратегии	Потребности		Возможности	
	Государственный бюджет	ПГИ <sup>14</sup> и гранты	Государственный бюджет	ПГИ и гранты
СТРАТЕГИЯ 1 Услуги для ЛЖВ и КГН	5,066,301	32,543,674	3,456,354	22,589,007
СТРАТЕГИЯ 2 Усиление системы здравоохранения	4,551,957	2,501,823	4,311,957	820,444
СТРАТЕГИЯ 3 Благоприятная среда	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>

Государство финансирует

**24%**

от бюджета программы

**55%**

от которых идет на усиление здравоохранения

Несмотря на почти двукратное сокращение финансирования, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, ТБ и малярией остается основным донором и покрывает 48% от бюджета Программы Правительства КР на 2017–2021 гг. Значительный вклад вносят программы финансируемые в рамках Чрезвычайного плана Президента США по ВИЧ и СПИДу (ПЕПФАР), которые вносят 15% от имеющегося бюджета программы и 13% составляет вклад других доноров. Государство финансирует 24% от бюджета программы, 55% от которых идет на усиление системы здравоохранения, что включает мероприятия по обеспечению эффективного управления и координации по вопросам ВИЧ в системе здравоохранения, вопросы сбора и анализа стратегической информации, а также мероприятия по децентрализации услуг в связи с ВИЧ-инфекцией и обеспечению их качества.

14

ПГИ — программы государственных инвестиций — международные проекты, которые выделяются на основе межправительственных договоров и предусматривают в качестве условия выделение доли средств из государственного бюджета на их реализацию.

Рисунок 6. Вклады государства и основных доноров в реализацию Программы Правительства по преодолению ВИЧ-инфекции на 2017–2021 гг.

**24%**

Госбюджет

**15%**

ПЕПФАР

**13%**

Др. доноры



**48%**

ГФТМ

Одним из условий продолжения финансирования ГФ было увеличение доли государственного финансирования до 20% от объема затрат к 2020 г. Проведенная адвокационная работа Ассоциации «Партнерская сеть» совместно с Министерством здравоохранения, Республиканским центром СПИДа и другими партнерами при поддержке международных организаций позволила добиться увеличения финансирования программ по ВИЧ из республиканского бюджета в почти 7,5 раз: с 23 млн сомов в 2016 г. (около 335 тыс. долл. США по курсу 2016 г.) до 172 млн сомов в 2019 г. (около 2,4 млн долл. США 2019 г.) и в 2020 г. (около 2,25 млн долл. США по курсу 2020 г.).

Рисунок 7. Динамика выделения дополнительного государственного финансирования на программы в области ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике за 2016–2020 гг. (млн сомов).



В результате  
увеличения  
финансирования  
были закуплены  
АРВ-аппараты из  
средств госбюджета  
для лечения более

2000  
людей

В результате увеличения финансирования, впервые в 2018 г. в стране были закуплены АРВ-препараты из средств государственного бюджета для лечения более 1000 людей, живущих с ВИЧ, а в 2020 г. — для лечения более 2000 человек; впервые за счет государственного бюджета обеспечены препараты для лечения ВГС у людей, живущих с ВИЧ. Также в статью бюджета «Изделия медицинского назначения», в рамках которой закупаются диагностические тесты, лабораторные расходные материалы и т.д., были включены 20 млн сомов в 2016 году, с последующим выделением 20 млн сомов ежегодно.

Министерством здравоохранения подготовлена и утверждена приказом от 24.08.2018 г. № 614 «Программа государственного социального заказа в области здравоохранения Кыргызской Республики на 2018–2020 годы» и в 2019 г. было выделено 3 млн сомов (около 43 тыс. долл. по курсу на 2019 г.) для поддержки шести НПО для оказания помощи 1500 людям, живущим с ВИЧ, в разных регионах страны<sup>15</sup>.

Помимо этого средства на поддержку людям, живущим с ВИЧ были выделены в рамках муниципальных программ городов Бишкек, Ош, Карабалта, Каракол в общем объеме около 9 млн сомов<sup>16</sup>.

Все эти инициативы направлены на создание устойчивости программ профилактики и лечения, повышение ответственности государства за реализацию программ и формирование навыков закупок препаратов и изделий медицинского назначения за счет государственных средств в системе государственных закупок<sup>17</sup>. Таким образом, государство за последние годы значительно увеличило свой вклад в мероприятия по ВИЧ-инфекции, хотя все эти средства в основном направлены на услуги лечения, ухода и поддержки для ЛЖВ.

В 2020 г. Всемирный банк и его партнеры провели исследование *Optima*. Оно 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 г. рекомендовало, в частности, расширить программы для МСМ и ЛУИН, а также существенно увеличить долю финансирования АРТ<sup>18</sup>.

15 Информация о государственном социальном заказе более подробно представлена в следующем разделе.

16 Информация о партнерстве с органами местного самоуправления более подробно представлена в следующем разделе.

17 Обзор «Анализ каскада услуг при ВИЧ и определения стратегий выявления новых случаев ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике». Круглый стол, Бишкек, апрель 2020 г.

18 Целевая Оценка ВИЧ в Кыргызстане. Отчет о результатах дистанционной оценки. *APMG Health*, Ноябрь 2020 г.

## Программы по профилактике ВИЧ-инфекции до сегодняшнего дня финансируются **ДОНОРАМИ**



**Каждая страновая заявка направляется в ГФ после проведения долгих обсуждений, с обязательным вовлечением представителей всех сообществ, затронутых эпидемией ВИЧ**

Программы по профилактике ВИЧ-инфекции до сегодняшнего дня финансируются донорами. Программы снижения вреда финансируются большей частью за счет гранта ГФ, а также поддержка оказывается со стороны CDC — через Проект ICAP и Проект по поддержке и усилению потенциала Республиканского центра наркологии. На сегодняшний день еще не найдены ответы на все вопросы, которые могут возникнуть при реализации профилактических программ за средства государственного бюджета, такие как анонимность и конфиденциальность клиентов, закупки и целевое использование изделий медицинского назначения, возможность приема на работу и обеспечение достойного уровня оплаты аутрич-работникам и т.д. Поэтому пока услуги по профилактике ВИЧ среди КГН не могут предоставляться в рамках государственного социального заказа. Сроки перехода на государственное финансирование по этому направлению в стране пока еще не определены. Однако, страной разработан План перехода и обеспечения устойчивости программ по борьбе с ВИЧ и ТБ на 2020–2025 гг., который был приложен к пакету документов при подаче заявки в ГФ на финансирование на 2021–2023 гг. Этот план включает перечень мероприятий по таким направлениям, как: создание благоприятных условий, постепенное увеличение уровня государственного финансирования услуг КГН и эффективное использование имеющихся ресурсов, надлежащее обеспечение кадровыми ресурсами, укрепление систем мониторинга и закупок, улучшение координации и т.д. Если говорить о целевых мероприятиях для людей, употребляющих инъекционные наркотики, то в план включены следующие мероприятия: инициировать пересмотр нормативной базы, регулирующей наркологический учет, для изменения порядка регистрации клиентов ПТМ (конфиденциальный учет клиентов); создать техническую рабочую группу и разработать предложения для внесения поправок в Программу государственных гарантий, включая введение программ ПТМ в систему единого плательщика на принципах сооплаты.

В связи с тем, что из всех направлений снижения вреда ПИШ финансируется исключительно из средств ГФ, а программа ПТМ — из средств гранта ГФ и средств ПЕПФАР, имеет значение каким образом страна готовит заявку в ГФ, согласно которой затем и реализует грант. Каждая страновая заявка направляется в ГФ после проведения долгих обсуждений, с обязательным вовлечением представителей всех сообществ, затронутых эпидемией ВИЧ, и всех национальных партнеров из числа государственных, неправительственных и международных организаций. Проводятся встречи, кон-

сультации, отдельно по целевым группам, совместно, используется площадка «странового диалога», функционирующая в стране и предоставляющая возможность высказать свое мнение и членам сообществ, и сотрудникам НПО, и клиентам программ. По результатам обсуждения готовится согласованная со всеми финальная заявка и направляется в ГФ. После соблюдения всех процедур, согласований, и подписания документов грант начинает свою реализацию.

Как правило, еще в заявке расчет средств на реализацию мероприятий проводится с ориентиром на количество клиентов, которые должны быть охвачены определенным перечнем услуг, а также на перечень и количество изделий медицинского назначения, необходимых для предоставления запланированных услуг. В заявке определяется примерное количество поставщиков услуг из числа НПО и государственных организаций.

**Конечно, при планировании перехода программ снижения вреда на государственное финансирование, важно знать сколько стоит услуга, чтобы понимать, о каком объеме финансовых ресурсов идет речь, при адвокации этого вопроса и выделении средств**

НПО, предоставляющие услуги, определяет ПРООН посредством проведения тендеров, преимущественно ежегодно. И для проведения тендерного процесса, и далее в работе с отобранными НПО расходы в большей степени стандартизованы, включают расходы на управление, на программный штат, программные расходы, административные расходы и т.п. Нагрузка на одного аутрич-работника/равного консультанта/социального работника стандартизована, количество сотрудников рассчитывается в зависимости от предполагаемого охвата клиентов. Во время участия в тендере Проекта ПРООН/ГФ неправительственные организации в рамках своего предложения могут несколько варьировать с распределением финансовых средств внутри предложения, но в большей мере установленные стандарты будут соблюдены. Например, количество клиентов на одного аутрич-работника будет примерно 100 человек. Большое значение имеют качество подготовленных программных документов и финансовое предложение от каждого участника тендера. Расчет стоимости услуг, ориентируясь на одного клиента/бенефициара, не проводится. Организация определяет и предлагает общий бюджет, распределенный по статьям для покрытия целевого количества клиентов требуемыми услугами.

Конечно, при планировании перехода программ снижения вреда на государственное финансирование, важно знать сколько стоит услуга, чтобы понимать, о каком объеме финансовых ресурсов идет речь, при адвокации этого вопроса и выделении средств.

В рамках данного Анализа консультант предпринял попытку посчитать расходы на программы Снижения Вреда, за последние пять лет. На основе информации о финансовых средствах, затраченных на внедрение программ ПТМ и ПИШ, от Проекта ПРООН/ГФ и Проекта Республиканского центра наркологии, финансируемого CDC, а также данных по охвату клиентов программами ПТМ и ПИШ в разные годы, были получены следующие данные и результаты расчетов (по полугодиям, в соответствии с действующей на тот момент отчетностью ПРООН в ГФ). Поддержка реализации программы ПТМ, как уже было отмечено выше, в течение нескольких последних лет была оказана и со стороны Проекта ICAP, однако финансовую информацию в рамках проведения данного Анализа получить не удалось.

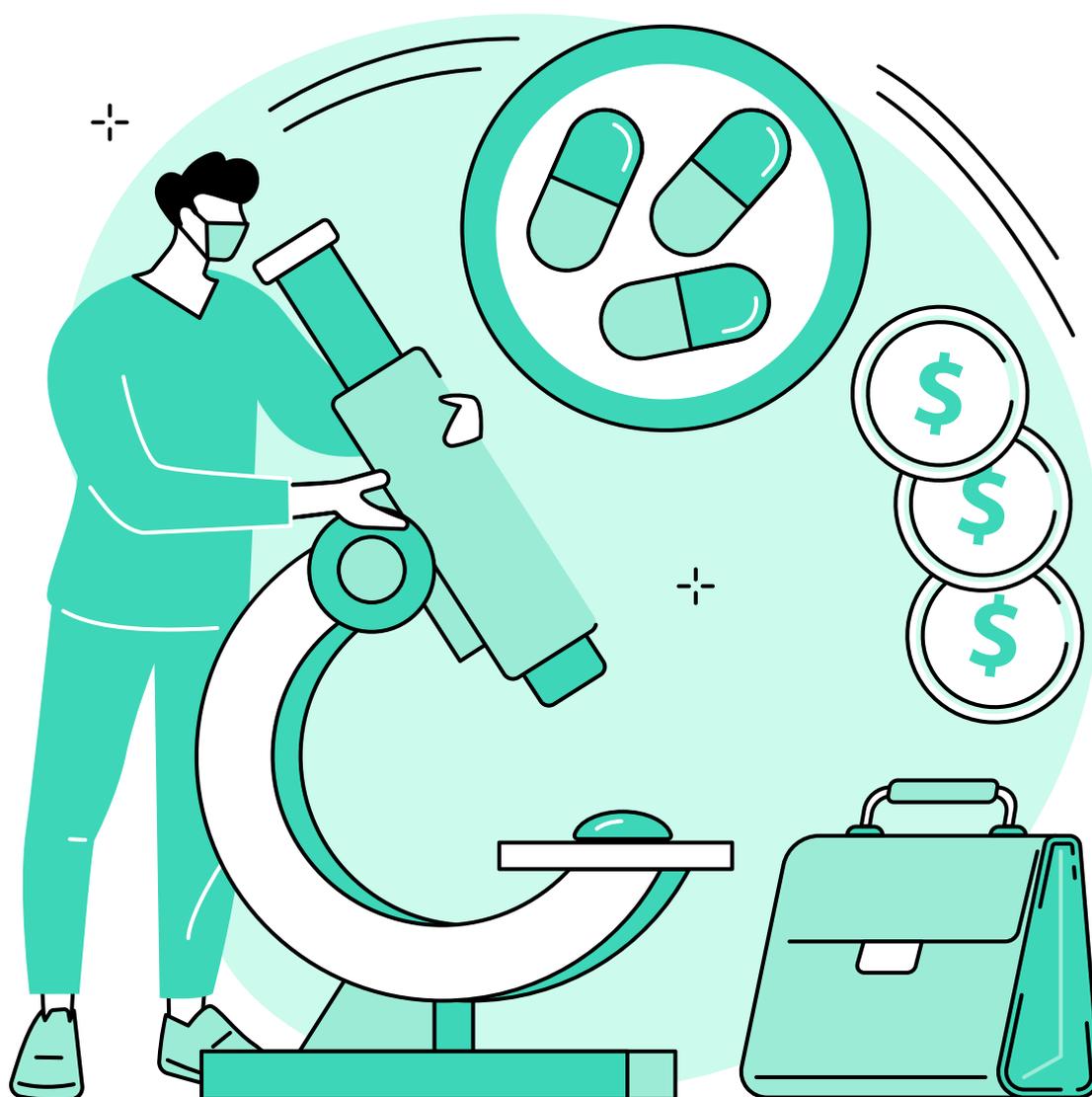


Таблица 6. Расчет расходов по предоставлению услуг ПОШ и ПТМ на одного клиента/ЛУИН за период 2016–2020 гг. (по полугодиям).

Показатель/ Период времени	2-е полугодие 2016		1-е полугодие 2017		2-е полугодие 2017		1-е полугодие 2018		2-е полугодие 2018		1-е полугодие 2019		2-е полугодие 2019		1-е полугодие 2020		2-е полугодие 2020	
	Общий бюджет (в \$)	Общий расход (в \$)																
<b>Проект ПРООН/ГФ</b>	452 009	452 009	1 332 865	745 044	868 217	1 149 837	391 573	372 354	778 709	537 368	335 542	504 495	745 046	228 062	300 689	367 924	662 805	465 632
Профилактика — ПИН и их партнеры	433 448	433 448	1 207 304	715 708	845 980	1 105 517	376 352	360 507	730 796	506 222	325 214	469 725	666 398	215 016	274 280	359 323	595 662	410 952
Профилактика — заключенные	18 561	18 561	62 561	29 336	22 236	44 320	15 221	11 848	47 912	31 146	10 328	34 770	78 648	13 046	26 409	8 601	67 143	54 680
<b>Проект РЦН/CDC</b>	104 290	83 437	104 290	83 437	92 450	92 450	92 450	92 450	108 245	108 168	108 245	108 168	75 007	94 928	75 007	94 928	56 104	56 104
<b>Всего 2 проекта</b>	556 299	535 446	1 437 155	828 481	960 667	1 242 288	484 024	464 805	886 954	645 536	443 787	612 663	820 053	322 990	375 695	462 852	718 909	521 736
<b>Индикаторы</b>	<b>Цель</b>	<b>Факт</b>																
Количество ЛУИН, охваченных ПОШ	13 750	14 682	14 375	15 859	15 000	16 430	15 625	15 828	16 250	16 530	16 875	15 835	17 500	16 195	18 125	16 328	18 750	16 636
Количество ЛУИН, охваченных программой ПТМ	1 700	1 505	1 375	1 445	1 475	1 455	1 370	1 350	1 625	1 243	1 687	1 192	1 650	1 123	1 937	1 032	2 125	979
Общее количество клиентов (ПОШ и ПТМ)	15 450	16 187	15 750	17 304	16 475	17 885	16 995	17 178	17 875	17 773	18 562	17 027	19 150	17 318	20 062	17 360	20 875	17 615
Расходы на 1 ЛУИН за полгода (Проект ПРООН/ГФ)	29,26	27,92	84,63	43,06	52,70	64,29	23,04	21,68	43,56	30,24	18,08	29,63	38,91	13,17	14,99	21,19	31,75	26,43
Расходы на 1 ЛУИН за полгода (2 проекта)	36,01	33,08	91,25	47,88	58,31	69,46	28,48	27,06	49,62	36,32	23,91	35,98	42,82	18,65	18,73	26,66	34,44	29,62

Стоимость услуг программ Снижения Вреда в расчете на

**1 клиента**

в полугодие составляет

**от 18.65\$**

**от 64.46\$**



Расчет достаточно ориентировочный, производился путем простого деления потраченной суммы на общее количество клиентов, охваченных ПОШ или ПТМ. Общее количество клиентов рассчитано путем суммирования охвата ПИШ и программой ПТМ, но важно сказать, что по результатам интервью с поставителями услуг и клиентами было отмечено, что примерно 25 % клиентов ПТМ получают услуги в ПИШ, однако этот момент при расчете не был учтен, так как по конечной стоимости услуг на одного клиента разница может быть до одного доллара США.

Как видно из Таблицы 6, стоимость услуг программ Снижения Вреда в расчете на 1 клиента в полугодие составляет от 18.65 USD до 69.46 USD, усредненно за весь период со второго полугодия 2016 г. по конец 2020 г. составляет 36 долл. США. В сумму, которую мы считаем потраченной по обоим проектам (Проект ПРООН/ГФ и Проект РЦН/CDC) входят все расходы, потраченные на программу, штат, закупку изделий медицинского назначения, управление со стороны Республиканского центра наркологии и НПО и другие, исключая расходы ПРООН и CDC. В отношении расходов на изделия медицинского назначения, важно понимать, что посчитать количество и стоимость изделий, фактически израсходованных в определенный период, не представляется возможным. В рамках данного Анализа в отношении изделий медицинского назначения считается сумма, потраченная на их закупку и доставку в каждом периоде. Согласно требованиям ГФ, ПРООН всегда обеспечивает буфер, как минимум, в 6 месяцев, по запасам изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов. Различия в стоимости услуг на одного клиента по следующим друг за другом полугодиям как раз может объясняться закупкой и доставкой тех или иных изделий, т.к. программная деятельность обычно определяется минимум на один год (по результатам отбора НПО) и расходы по программе практически одинаковы по полугодиям.

Бросается в глаза резкое повышение стоимости услуг до 69,46 долл. США во втором полугодии 2017 г., что объясняется процессом перепланирования сэкономленных средств гранта и пересмотра Рабочего плана/Бюджета на последующие периоды со стороны ПРООН, в тесном партнерстве со всеми партнерами Проекта. В результате получения заявок от партнеров и совместного обсуждения, в рамках перепланирования были несколько расширены программные мероприятия, закуплен дополнительный запас изделий медицинского назначения, укреплен материально-техническая база партнерских организаций, которая была сформирована еще в 2012–2013 гг.

Также по результатам анализа Таблицы 6 можно отметить, что практически во все периоды фактические затраты на одного клиента в полугодие были меньше запланированных средств, что отчасти может объясняться невыполнением целевых индикаторов, особенно по ПТМ, в течение всего оцениваемого периода и по ПИШ в 2019–2020 гг.

Чтобы все-таки понять насколько стоимость программы ПТМ отличается от ПОШ, в рамках данного Анализа консультантом предпринята попытка сравнить данные по текущему Проекту ПРООН/ГФ, согласно последней заявке от Кыргызской Республики в ГФ на 2021–2023 годы и утвержденному рабочему плану/бюджету.

Таблица 7. Суммы запланированных финансовых средств отдельно по ПОШ и ПТМ в расчете на 1 клиента/ЛУИН на 2021–2023 гг.

Описание/Год	2021	2022	2023
	Согласно РП/Бюджета (USD)	Согласно РП/Бюджета (USD)	Согласно РП/Бюджета (USD)
<b>Бюджет проекта ПРООН/ГФ:</b>			
ПОШ	541 320,30	597 385,89	657 404,18
Количество ЛУИН, охваченных ПОШ	17 500	18 000	20 000
<b>Расходы на 1 ЛУИН ПОШ за год</b>	<b>30,93258877</b>	<b>33,18810491</b>	<b>32,87020893</b>
ПТМ	399 765,76	357 555,72	341 328,84
Количество ЛУИН, охваченных ПТМ	2 500	2 740	2 980
<b>Расходы на 1 ЛУИН ПТМ за год</b>	<b>159,9063047</b>	<b>130,494789</b>	<b>114,7412216</b>

В суммы, которые указаны в таблице 7 входят все запланированные расходы, по всем линиям (административные, программные и др.) всех национальных партнеров из числа государственных и неправительственных организаций, включая и пенитенциарную систему (РЦН, ГСИН и НПО), по годам. Таким образом, запланированные годовые расходы на одного человека, употребляющего инъекционные

наркотики, и охваченного Программой обмена шприцев составляют от 30 до 33 долл. США, а стоимость услуг по Программе ПТМ на человека в год дороже от 3,5 до почти 5 раз в зависимости от года и составляет до 114-160 долл. США.

Расходы на Программу ПТМ с каждым годом снижаются. Согласно интервью с представителем Проекта ПРООН/ГФ было отмечено, что в таком объеме подала заявку страна, от ГФ комментариев по этому поводу не было. В настоящее время в стране, при поддержке проекта, реализуемого Международным фондом «Курацио», разрабатываются единые для всех программ в сфере ВИЧ схемы оплаты на основе результата, которые планируется внедрять с 2022 г., возможно уровень финансирования программы ПТМ будет пересмотрен. Параллельно с этим, планируется проводить работу по включению услуг ПТМ в Систему единогоплательщика и, возможно, на них будут выделены средства из государственного бюджета.

На основе данных по 22 сайтам ПТМ была определена Расчетная потребность в денежных средствах на внедрение механизма оплаты специализированных услуг ПТМ на амбулаторных уровнях действующих сайтов. Она составила

**34.41**  
**сома в день**

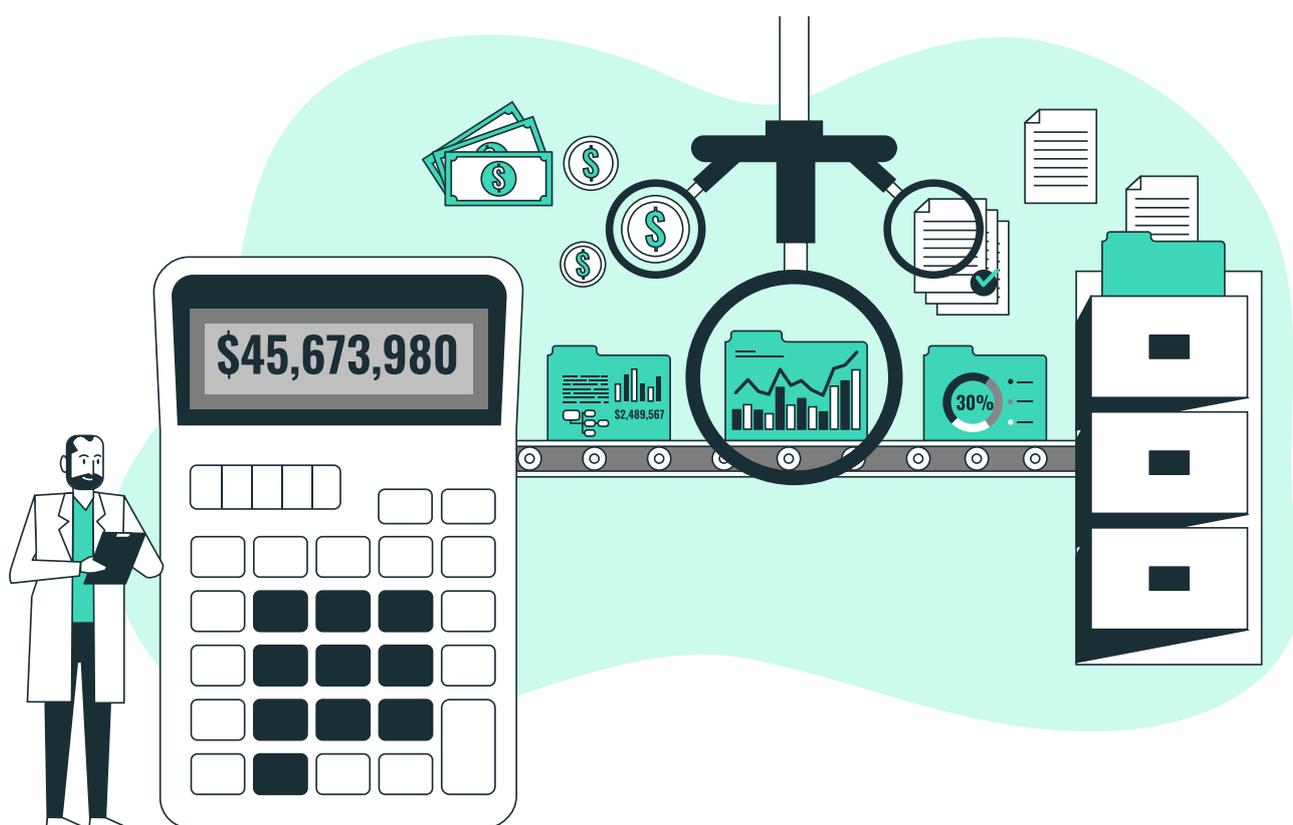
Нужно отметить, что попытки посчитать стоимость программы ПТМ предпринимались не раз. Во втором полугодии 2018 г., когда вопрос о возможности перехода программы ПТМ на государственное финансирование обсуждался очень активно, при поддержке Управления ООН по наркотикам и преступности Ассоциация «Партнерская сеть», наняв несколько экспертов, провела предварительную оценку стоимости услуг ПТМ, основываясь на модели программы, функционирующей в 2017 г. В результате работы была собрана и проанализирована информация о фактических расходах на реализацию услуг ПТМ, предоставляемых на тот момент в 22 сайтах, а также фактические расходы по координации и администрированию ПТМ со стороны Республиканского центра наркологии. Были включены все расходы, в частности по сайтам ПТМ были включены расходы на оплату штату (врачу-наркологу, двум медицинским сестрам и социальному работнику на каждом сайте), расходы на связь и интернет, охрану и сигнализацию, канцелярские товары.

На основе данных по 22 сайтам ПТМ была определена Расчетная потребность в денежных средствах на внедрение механизма оплаты специализированных услуг ПТМ на амбулаторных уровнях действующих сайтов (по механизму Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС)), и она составила 34.41 сома в день (около 0,5 долл. США в день или 182,5 долл. США в год) на 1 клиента, из расчета на 914 пациентов.

Также была определена потребность в финансировании на внедрение механизма оплаты специализированных услуг ПТМ на амбулаторных уровнях действующих сайтов для 12 организаций первичного звена (Центра семейной медицины/Группа семейных врачей/Центр общей врачебной практики) из расчета на 1548 клиентов, которая составила от 13 до 29 сомов в день (около 0,2 долл. США в день или 73 долл. США в год).

Расходы на координацию и администрирование ПТМ не учтены, включены все упомянутые выше расходы только по пунктам ПТМ. Таким образом, можно сделать вывод о том, что чем меньше будет количество пунктов ПТМ и параллельно больше охват клиентов, тем дешевле будет стоить услуга государству.

Других данных по анализу стоимости услуг снижения вреда в Кыргызской Республике за последние 5-7 лет найти не удалось.



# Результаты интервью с партнерами, предоставителями услуг и клиентами программ снижения вреда

Второй этап настоящего Анализа предусматривал сбор данных и дополнительной информации для восполнения пробелов, выявленных в ходе кабинетного анализа, путем проведения интервью, как минимум, с двумя национальными партнерами, вовлеченными в процесс принятия решений по вопросам услуг снижения вреда, с пятью организациями, предоставляющими услуги снижения вреда и с 10 клиентами ПОШ и программы ПТМ.

Интервью были проведены с руководителями/сотрудниками РЦН (Проекта ПРООН/ГФ и Проекта CDC), Проекта ПРООН/ГФ, ОЮЛ Ассоциации «Сеть снижения вреда», ОФ «РАНС плюс», ОФ «Родители против наркотиков», ОФ «Здоровое поколение», ОО «Улукман Дарыгер», ОФ «Здоровье и образование молодежи в 21 веке (ЗиОМ)», а также с клиентами сайтов ПТМ в г. Бишкек и с клиентами ПОШ ОФ «РАНС плюс». В рамках текущего анализа было важно охватить поставщиков услуг, работающих в разных областях страны, чтобы составить более целостную и полную картину ситуации в стране.

Поскольку во время проведения данного анализа ситуация с COVID-19 в стране и в г. Бишкек оставалась довольно сложной, все интервью были проведены дистанционно (с помощью Zoom). Обе фокус-группы с клиентами программы были проведены очно. Особое внимание было уделено этическим вопросам, таким как конфиденциальность и до-

бровольность участия, что было оговорено и согласовано со всеми участниками. Все интервью и фокус-группы проводились на русском языке, согласно разработанному Евразийской ассоциацией снижения вреда (ЕАСВ) опросникам. В ходе интервью и фокус-групп были рассмотрены следующие темы: как принимаются решения о приоритизации тех или иных услуг, механизмах финансирования, стоимости/пакете услуг, индикаторах; как изменения отражаются на работе, какие есть сложности; почувствовали ли клиенты изменения и какие; на сколько предоставляемые услуги отвечают потребностям клиентов; отзывы, пожелания и рекомендации для улучшения услуг снижения вреда.

## Продвижение вопроса о переходе на государственное финансирование

За последние годы очень многое сделано в контексте подготовки переходу программ по ВИЧ на государственное финансирование. В результате довольно длительной работы, активно проводимой РЦ СПИДа, в перечне профессий появилось такое понятие, как «патронажный работник»<sup>19</sup>, что позволяет государственным медицинским организациям, в частности ЦСМ, трудоустраивать работающих сегодня аутрич-работников/«равных» консультантов/социальных работников для оказания услуг ключевым группам населения или людям, живущим с ВИЧ. Республиканский центр СПИДа, начиная с 2018 г. уже закупает часть АРВ-препаратов, и доля этого вклада с каждым годом растет. В 2019 г. РЦ СПИДа пилотировал государственный социальный заказ по оказанию услуг людям, живущим с ВИЧ. В 2020 г. тендеры в рамках государственного социального заказа не состоялись из-за пандемии COVID-19, но РЦ СПИДа уже проводит конкурсный отбор партнеров по реализации государственного социального заказа в 2021 г.

Важно упомянуть, что значительное большинство партнеров, поставщиков услуг и клиентов отметили важную роль программ снижения вреда, работающих в стране уже двадцать лет, в формировании осведомленности о ВИЧ, ИППП, гепатитах В и С, а также развитию у большинства клиентов соответствующих навыков безопасного поведения при инъекционном употреблении наркотиков. Конеч-

**В 2019 г. РЦ СПИДа пилотировал государственный социальный заказ по оказанию услуг людям, живущим с ВИЧ**

---

<sup>19</sup> Постановление Правительства Кыргызской Республики от 19 ноября 2018 года № 538, Приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 20.07.2018 г. № 520, Приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 19.12.2018 г. № 844.

но, применение этих навыков зависит от отношения самого клиента к своему здоровью, но мы хотя бы можем быть уверены, что информацией, знаниями и навыками мы клиентов вооружили. Принимая этот момент во внимание, возможно стоит пересмотреть пакет услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики в будущем, ориентируясь на потребности клиентов в мало- или недоступных на сегодняшний день, но важных услугах, а также на изменение ситуации и актуальную практику употребления наркотиков.

## Как со временем изменились услуги для людей, употребляющих инъекционные наркотики?

### Программа игл и шприцев (ПИШ)

Все партнеры отмечают, что в 2012-2014 гг. для людей, употребляющих инъекционные наркотики было намного больше доступных услуг. Постепенное снижение финансирования и сокращение пакета услуг стали сказываться на всех направлениях программной деятельности. Ранее была возможность проводить часто и регулярно информационно-образовательные мероприятия о ВИЧ для клиентов из числа всех КГН и для общего населения в целом, рекламировать услуги, предоставляемые организациями, привлекать новых клиентов, работать с окружением КГН и людей, живущих с ВИЧ. В последние годы подобные мероприятия почти не проводятся ввиду отсутствия средств, таким образом снижается осведомленность как о заболеваниях и рискованном поведении, так и о существующих услугах.



Для людей, употребляющих инъекционные наркотики ранее были доступны услуги социальных учреждений различного типа (см. Раздел 1), в которых клиенты получали бытовые услуги, ночлег, питание, был постоянный контакт с сотрудниками, была возможность предоставить лекарства для оказания первой медицинской помощи — антибиотики, мази, была доступна детокс-терапия за счет средств проекта, услуги медицинских специалистов (например, хирургов, стоматологов), клиентам выдавались продуктовые и гигиенические пакеты, часто проводились информационные сессии. В результате клиентов было больше, и они активно участвовали в мероприятиях, посещали офисы НПО, была возможность поработать с каждым клиентом индивидуально или в группе. Практически все это служило сильной мотивацией для клиентов быть приверженными программам снижения вреда.

В последние 5–6 лет перечень услуг значительно сократился, и предоставляется только минимальный пакет услуг (см. Раздел 1).

Говоря об этом минимальном пакете услуг, который предоставляется людям, употребляющим инъекционные наркотики, на протяжении всей истории реализации ПИШ, отмечается, что стандарт по количеству выдаваемых изделий медицинского назначения (шприцы, презервативы, дезинфицирующие салфетки) также поэтапно сокращался. Более 10 лет назад их выдавали клиентам по потребности, затем стандарт был два шприца в день, потом по одному шприцу в день, количество сокращалось постепенно и согласно потребностям клиентов. На сегодняшний день стандарт выдачи следующий: четыре шприца в неделю, один презерватив в неделю, восемь дезинфицирующих салфеток. Сотрудники большинства НПО подтверждают, что такого количества изделий медицинского назначения клиентам на сегодняшний день вполне достаточно. Учитывая текущую ситуацию на наркосцене и индивидуальные особенности клиентов, потребности в большем количестве изделий медицинского назначения нет.

Также в пункте обмена шприцев (включая пункты НПО) у каждого клиента есть возможность пройти экспресс-тестирование на ВИЧ по слюне. Тестирование проводится минимум 1 раз в год, но по запросу клиента может быть проведено чаще. При положительном результате сотрудники сопровождают клиента на прохождение подтверждающего теста (применяется иммуноферментный анализ (ИФА)) в Центр СПИДа или центр семейной медицины. При желании

### На сегодняшний день стандарт выдачи следующий:

**4** шприца  
в неделю

**1** презерватив  
в неделю

**8** дезинфицирующих  
салфеток

клиента проводится индексное тестирование на ВИЧ. При необходимости можно получить перенаправление на дополнительные услуги — к хирургу, наркологу, на диагностику и лечение ИППП, ТБ и т.д., что возможно бесплатно или с существенной скидкой далеко не во всех организациях и только при наличии у НПО соглашений с дружественными медицинскими учреждениями или сотрудниками. Сотрудники НПО вспоминают о том, что раньше многие медицинские услуги по перенаправлению могли быть предоставлены клиенту бесплатно, так как в рамках проекта у НПО были средства на оплату этих услуг.

Также в ПОШ можно получить консультативную правовую помощь от «уличного юриста» — подготовленного и обученного аутрич-работника НПО, а также получить информацию посредством участия в информационной сессии или получив ИОМ по интересующей тематике, пройти консультирование и быть перенаправленным/сопровождаемым в программу поддерживающей терапии метадоном. Однако поставщики услуг отметили, что в последние годы клиенты не совсем довольны пакетом доступных услуг, считают, что они должны получать больше. В частности это касается изделий медицинского назначения, продуктовых пакетов, и мобильных единиц, как это было раньше. Аутрич-работникам НПО стало нелегко работать с клиентами ввиду запросов, которые на сегодняшний день они не могут удовлетворить, а для клиентов в некоторых регионах предоставляемые услуги стали неинтересными, непривлекательными и, соответственно, невостребованными...

**В отношении количества НПО-партнеров, которые вовлечены в реализацию программ для людей, употребляющих инъекционные наркотики, тоже важно отметить их значительное сокращение**

В отношении количества НПО-партнеров, которые вовлечены в реализацию программ для людей, употребляющих инъекционные наркотики, тоже важно отметить их значительное сокращение, причем, как отмечают представители сообщества ЛУИН, в большинстве случаев перестают работать организации на базе сообществ, в то время как ВИЧ-сервисные организации продолжают работать. Возможно, это связано с качеством отчетности, которое требуют донорские организации, а сообщество часто ориентировано в основном на оказание услуг, а не на подготовку проектных документов/заявок/отчетов необходимого качества, что и могло оказать влияние на результаты отбора поставщиков услуг в рамках Проекта ПРООН/ГФ.

Но наверное будет справедливо отметить, что и ВИЧ-сервисные организации также представляют интересы сообщества, в штате работают именно представители ключевых групп населения, имеющие возможность, при соответству-

ющей подготовке, оказывать качественно услуги по принципу «равный-равному». А организации, созданные сообществами, на сегодняшний день окрепли, значительно усилили свой потенциал и играют важную роль уже на уровне адвокации и продвижения прав КГН и людей, живущих с ВИЧ. Они могут оказать влияние на людей, принимающих решение, активно участвуют в разработке документов национального уровня, а также в работе всех площадок гражданских инициатив.

**Некоторые руководители отмечают, что в последние 8-10 лет сумма финансирования находится в основном на одном и том же уровне**

Говоря об уровне финансирования, руководители НПО во время интервью отметили, что в целом финансирование в течение последних 3-х лет (2018-2020) оставалось на одном уровне, заработные платы были ниже по сравнению с предыдущими годами, нагрузка увеличилась и расходы в целом увеличились. Некоторые руководители отмечают, что в последние 8-10 лет сумма финансирования находится в основном на одном и том же уровне.

В 2021 г. можно сказать, что уровень заработных плат в некоторых НПО увеличился, но это индивидуально для каждой НПО и зависит от того, как руководство организации распределило ресурсы внутри своего тендерного предложения, подаваемого в ПРООН. Поэтапно во всех организациях внедряется система «оплаты по результату»<sup>20</sup>.

**Партнеры отмечают, что в последние 6-8 лет постепенно услуги усовершенствовались и их охват увеличился, но увеличивалась и нагрузка в расчете на аутрич/работника**

В 2021 г. можно сказать, что уровень заработных плат в некоторых НПО увеличился, но это индивидуально для каждой НПО и зависит от того, как руководство организации распределило ресурсы внутри своего тендерного предложения, подаваемого в ПРООН. Поэтапно во всех организациях внедряется система «оплаты по результату». Партнеры отмечают, что в последние 6-8 лет постепенно услуги усовершенствовались и их охват увеличивался, но увеличивалась и нагрузка в расчете на аутрич-работника/«равного» консультанта, которая в период 2012-2015 гг. составляла около 50 клиентов, в 2016-2017 гг. увеличилась до 100, а в последние годы (2018-2019 гг.) — до 150 и даже 180 клиентов, в зависимости от НПО. Нагрузка в 2021 г. на одного сотрудника уменьшилась, но ее количественное значение в каждой НПО индивидуально — от 100 до 130 клиентов.

---

20

Вид оплаты, состоящий минимум из двух частей — основной базовой части оплаты и второй части — оплаты за достижение определенных целевых показателей или определенного результата.

Еще с 2016–2017 гг. профилактические услуги для всех КГН, в том числе для людей, употребляющих инъекционные наркотики, охваченных в частности программой игл и шприцев, были усилены частично услугами по лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции (детальнее об услугах см. Раздел 1). Индикаторы по каскаду ВИЧ были включены в работу каждого пункта.

В 2021 г. целевой программный охват ПИШ людей, употребляющих инъекционные наркотики для НПО не увеличен, но для более детальной оценки эффективности программ, кроме показателей работы по ведению клиента по каскаду ВИЧ, включены дополнительные индикаторы — по выявлению людей, живущих с ВИЧ, «потерянных» в процессе диспансерного наблюдения, по индексному тестированию партнеров и близкого окружения людей, употребляющих инъекционные наркотики, с ВИЧ-позитивным статусом и т.д.

### **Программа поддерживающей терапии метадонном (ПТМ)**

Как уже отмечено в разделах выше, количество пунктов ПТМ с годами сокращалось, количество людей в программе снижается, оплата персоналу пунктов ПТМ значительно снизилась за последние 3–4 года — все это негативно отражается на качестве услуг, охвате программой и перспективах развития ПТМ в стране. Однако, партнеры высказывают мнение о том, что реальный спрос на программу, возможно, такой как сейчас. Программа работает в городах Бишкек и Ош, а также в четырех из семи областей Кыргызской Республики. По мнению поставщиков услуг, потребности в ПТМ в оставшихся неохваченными программой Иссык-Кульской, Нарынской и Таласской областях нет.

*«...Модель ОЗТ в нашей стране — очень дорогая модель, в сравнении с опытом других стран. У нас население мигрирующее, потребности в ПТМ в большинстве областей нет, лучше расширять услуги ПИШ и другие услуги в тех районах, где их нет...»*

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ НПО

Финансирование программы ПТМ в целом с 2018 г. постепенно снижается, и в 2021 г. уровень заработной платы персоналу ПТМ дополнительно снизился. Оплата работы персонала ПТМ финансируется исключительно из донорских средств согласно подходу «оплата по результату», мотивация медицинского персонала довольно низкая. В последнее время появились новые молодые врачи, проявляющие

Однако, с 2020 г., под влиянием ситуации с COVID-19 и благодаря усилиям всех партнеров, в программе ПТМ произошли очень значимые изменения — большинству клиентов

**90%**

раствор метадона стали выдавать с запасом до 5 дней

интерес к этой работе и к программе, партнеры выражают надежду, что усиленный кадровый потенциал улучшит качество и повысит эффективность программы в ближайшем будущем.

Необходимо упомянуть, что и для клиентов, и для поставителей услуг не осталась незамеченной отмена в последние 3–4 года возмещения транспортных расходов клиентам программы, а с учетом уровня безработицы в стране, потребность в этих средствах существовала. Однако, с 2020 г., под влиянием ситуации с COVID-19 и благодаря усилиям всех партнеров, в программе ПТМ произошли очень значимые изменения — большинству клиентов (90 %) раствор метадона стали выдавать с запасом до 5 дней, в связи с чем вопрос о покрытии транспортных расходов клиентам потерял свою актуальность. Также перестали функционировать некоторые мотивационные меры, такие как продуктовые/гигиенические пакеты и т.п., что отдельные представители сообщества людей, употребляющих инъекционные наркотики, считают правильным.

Говоря о качестве программ снижения вреда, в частности ПТМ, некоторые партнеры отмечают, что качество упало по всем программам профилактики ВИЧ, так как в стране практически нет никакой конкуренции, одни и те же игроки, одни и те же НПО работают непрерывно в качестве поставителей услуг. Однако, в отличие от программы игл и шприцев, в которой клиенты анонимны и сложно оценить реальное получение услуг, в программе ПТМ ситуация иная. Эта программа неанонимная, можно отследить каждого клиента, результаты его лечения, включая АРТ и противотуберкулезное лечение, что и может демонстрировать качество программы. К примеру, согласно данным ЭРЗПТМ, которая полноценно заработала с 2017 года, новых случаев ВИЧ среди клиентов ПТМ значительно меньше — из 2000 человек не более 10 случаев, то есть цель по профилактике передачи ВИЧ-инфекции достигается. В целом, за последние 3–4 года показатели по ведению клиентов ПТМ с ВИЧ-позитивным статусом достигают вторых-третьих заветных «90», правда в гражданском секторе чуть выше, чем в пенитенциарной системе.

Показателей, которые применяются для оценки эффективности работы ПТМ, несколько. Ранее страна отчитывалась и по охвату клиентов ПТМ, и по новым клиентам, вошедшим

в программу. НПО отчитывались по такому показателю, как количество ЛУИН, перенаправленных и вошедших в ПТМ, который никогда не достигался.

Сегодняшние индикаторы программы в большинстве своем показывают количественные данные. Но есть несколько показателей в программе ПТМ, которые демонстрирует ее качество:

- показатель по удержанию клиента в программе — процент людей, употребляющих инъекционные наркотики, получающих ПТМ, которые находятся на лечении не менее 6 месяцев после начала лечения, измеряется когортно;
- показатель по применяемой дозировке метадона — количество клиентов ПТМ, получающих дозировку метадона 60 мг и больше;
- все показатели по каскаду ВИЧ в отношении людей, употребляющих инъекционные наркотики с ВИЧ-инфекцией.

К сожалению, применяемые сегодня индикаторы не отражают полностью позитивные социальные изменения в жизни клиентов, такие как воссоединение с семьей или установление контакта с семьей, трудоустройство и т.д. Сбор таких данных на сегодня системно не проводится.

По мнению некоторых партнеров, существуют проблемы в сотрудничестве и организации совместной работы между персоналом пунктов ПТМ и НПО на местах. Не проводятся совместные обсуждения, обучение, а от всего этого страдает качество услуги. Очень актуален кадровый вопрос, так как врачей мало, у медицинского персонала нет заинтересованности. Иногда руководство вынуждено назначать неподготовленных врачей, не понимающих принципы программ снижения вреда, в результате чего могут возникать случаи проявления стигмы и дискриминации в отношении клиентов программы. Удержание клиентов в программе невысокое, мотивации для клиентов нет, перечень социальных услуг ограничен.

Очень важное достижение — это выдача препарата на срок до пяти дней, практика показала хорошие результаты такого подхода. По мнению партнеров, это уменьшило скопление клиентов возле пунктов ПТМ и уменьшило нагрузку на медицинский персонал. Однако, можно отметить и некоторые минусы — меньше контакта врача с больными, а также риск

**Очень важное достижение — это выдача препарата на срок до пяти дней, практика показала хорошие результаты такого подхода.**

**Для улучшения показателей удержания клиентов в программе огромное значение имеет социально-психологическая поддержка, и здесь роль социального работника очень важна**



ухода препарата в нелегальный оборот. Партнеры из НПО предлагают внимательнее относиться к критериям для выдачи метадона клиентам на длительный срок, возможно включить в комиссию, кроме врача и медицинской сестры, равного консультанта или социального работника — тех, кто хорошо знает конкретного клиента.

Для улучшения показателей удержания клиентов в программе огромное значение имеет социально-психологическая поддержка, и здесь роль социального работника очень важна. Поэтому необходимо поработать над подготовкой сотрудников и качеством их деятельности, обеспечивая комплексный подход в работе с каждым клиентом. Важно создать адекватные условия для всех процедур и мероприятий в рамках ПТМ, начиная от сбора анализа мочи до приватной и доверительной обстановки во время индивидуального консультирования.

Важно отметить, что в течение 2020 г., во время пандемии COVID-19, все партнеры, вовлеченные в программы снижения вреда, работающие с ПРООН и другими донорами по отдельным направлениям, были обеспечены средствами индивидуальной защиты, финансовое покрытие дополнительных транспортных и других необходимых расходов для обеспечения мобильных выездов, работы с клиентами в онлайн формате и т.д. Кроме того, по мере сил и возможностей разными партнерами и донорами оказывалась и социальная поддержка представителям сообществ. Для некоторых групп были открыты временные социальные учреждения, всем КГН, включая людей, употребляющих инъекционные наркотики, предоставлялись продуктовые и гигиенические пакеты.

В целом, большинство партнеров считает, что для людей, употребляющих инъекционные наркотики, «пробелов» в услугах нет. Однако, есть потребность группы в социальных учреждениях (для женщин и для мужчин), потребность в социальной поддержке, а также в бесплатной медицинской помощи, хотя бы в небольшом объеме.

### **Необходимые изменения в работе с людьми, употребляющими инъекционные наркотики**

Во время интервью некоторые партнеры отметили, что, если говорить честно и открыто, то как только в стране серьезно зашла речь о переходе на государственное финансирование, многие партнеры озаботились реальной ситуацией

**Реальное количество людей, употребляющих опиаты, во всех регионах страны снизилось в разы**

в стране по ВИЧ-инфекции и данными, которыми оперирует страна на протяжении нескольких последних лет. Речь идет и об оценочной численности КГН, особенно спорный вопрос существует по группе людей, употребляющих инъекционные наркотики, их количество оценивается в 25000 человек, и о результатах ИБПИ, которое, по мнению некоторых партнеров, проводится без учета специфики региона, ситуации с опытом предоставления профилактических услуг и т.д. Поэтому очень важно проводить эти исследования с запланированной регулярностью, применяя подходящую для страны/региона/каждой ключевой группы методику, которая обеспечит качество таких исследований и достоверность их результатов.

Как отмечают многие партнеры, работающие с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, ситуация за последние годы несколько раз существенно менялась. Реальное количество людей, употребляющих опиаты, во всех регионах страны снизилось в разы. Доступ к героину очень осложнен. В то же время в центральных регионах страны появились новые психоактивные вещества (НПВ), соли, которые набирают все большую популярность среди молодежи, что ведет к очень высокому риску распространения ВИЧ-инфекции не только инъекционным, но и половым путем. Новых клиентов в программах практически нет, работа ведется в большинстве случаев со «старыми» клиентами. По информации от партнеров программ в разных регионах часть этих клиентов тоже перешла на соли/НПВ или на алкоголь.

Некоторые партнеры предполагают, что декларируемые на сегодняшний день цифры по охвату людей, употребляющих инъекционные наркотики, услугами ПИШ не обоснованы, закупаемые и предоставляемые изделия медицинского назначения не находят должного применения, а ресурсы, выделяемые на эти мероприятия, довольно значительные, которые можно было бы и нужно переориентировать на другие цели, в соответствии с сегодняшними реалиями проблемы употребления наркотиков. Представители сообщества считают, что людей, употребляющих НПВ и соли на сегодняшний день больше, чем тех, кто употребляет опиаты. Подходы в сегодняшней работе остаются те же, но группа новая, а риски распространения ВИЧ в ней значительно повышаются, поэтому необходимы изменения в профилактических вмешательствах, в особенности нужно научиться работать с этой новой группой. В контексте таких мероприятий нужно уделить больше внимания, в том числе вопросам психического здоровья.

Тем не менее есть партнеры, которые считают, что все эти данные и предположения достаточно фрагментарны и поступают из разных источников. Информация о практике употребления также отличается. Таким образом, существует возможность манипулирования информацией, пока верить одному источнику трудно. Поэтому партнеры считают необходимым провести одно широкомасштабное исследование, которое бы показало реальную картину, принимая во внимание комментарии и мнения всех партнеров, чтобы на его основе далее выстроить корректную и эффективную стратегию работы с группой людей, употребляющих наркотики.

Для дальнейшей эффективной работы с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, широкому кругу заинтересованных сторон важно совместно обсудить все возникающие вопросы, пересмотреть и определить корректные приоритеты, а также вместе работать над улучшением как услуг и возможностей для ЛУИН, так и ситуации с ВИЧ-инфекцией в стране, правильно распределив имеющиеся ресурсы.

## Внедрение и реализация государственного социального заказа

### Работа с органами местного самоуправления

Процесс перехода услуг профилактики ВИЧ/снижения вреда для КГН на государственное финансирование был инициирован уже несколько лет назад. Партнеры по развитию начали подготовительную работу с НПО по работе с государственными учреждениями и государственному социальному заказу. Они проводили обучающие семинары, обсуждения, оценки, анализы, исследования и т.д. На протяжении нескольких последних лет в разных регионах страны проводились мероприятия с участием мэрий, местных кенешей<sup>21</sup>, других органов местного самоуправления, в результате чего во многих регионах партнеров из числа государственных организаций удалось убедить в том, что мероприятия в сфере ВИЧ необходимы и их нужно финансировать. Государственные организации не отказывались, периодически находили статьи для финансирования некоторых социальных инициатив, но чаще это финансирование было фрагментарным, направленным на другие уязвимые группы, такие как бездомные люди, женщины, пострадавшие от насилия и т.п.

**Партнеры по развитию начали подготовительную работу с НПО по работе с государственными учреждениями и государственному социальному заказу**

---

21

Представительный орган местного самоуправления, избираемый гражданами Кыргызской Республики на определенный срок.

**Информационно-образовательная и коммуникационная работа велась годами и результаты в виде решения жизненно важных вопросов клиентов из целевых групп уже есть**

В рамках выполнения Парижской декларации в городах Бишкек и Ош в последние два года достаточно активно продвигались мероприятия по бюджетной адвокации, направленной на выделение средств из местных бюджетов. В г. Бишкек в 2020 г. Мэрией планировалось выделить определенную сумму на мероприятия по ВИЧ, но пандемия COVID-19 внесла свои коррективы. Адвокационная работа по этому направлению продолжена в 2021 г. В г. Ош Мэрией планировалось в 2021 г выделить около 1 млн сомов именно на вопросы по ВИЧ-инфекции, в частности на услуги для людей, живущих с ВИЧ, но пока в регионе проходит выборная кампания и другие политические мероприятия, решение этого вопроса откладывается.

Опыт работы НПО в г. Талас демонстрирует эффективное сотрудничество с системой социальной защиты по поводу выплаты пособий людям, живущим с ВИЧ, алиментов и пособий на детей для матерей-одиночек разведенным секс-работницам, при необходимости есть даже возможность прописки при мэрии. Информационно-образовательная и коммуникационная работа велась годами и результаты в виде решения жизненно важных вопросов клиентов из целевых групп уже есть.

К сожалению, механизмы государственного социального заказа через местные органы власти пока не работают для людей, употребляющих инъекционные наркотики, в целом случаи единичны. Но даже небольшая, уже проведенная работа, опыт, который имеют отдельные НПО, могут стать примером и для других организаций в других регионах, возможно, с расширением услуг непосредственно для КГН, включая и целевую группу данного анализа.

### **Государственный социальный заказ со стороны Республиканского центра СПИДа**

По мнению партнеров государственный социальный заказ в 2019 г., ставший первым для государства опытом использования этого механизма в сфере ВИЧ, изначально нуждался в некоторой доработке. Сам процесс конкурса был открытым и прозрачным, в состав отборочной комиссии входили как представители государственных организаций, так и представители сообществ и НПО. Однако, не все НПО захотели участвовать в конкурсе, так как не очень понятны были цели, период работы, существовали неясности по поводу документации/отчетности. Партнерство, которое планировалось организовать на местах между Центрами СПИДа и НПО в некоторых регионах не было построено в срок, поэтому цели в итоге не были выполнены.

Много недовольства было высказано сотрудниками НПО по поводу низкого уровня заработной платы, высоких затрат на транспортные расходы, необходимые для обеспечения доступа к целевой группе. Некоторые НПО после первого опыта не проявили желание повторно участвовать в конкурсе на следующий раунд государственного социального заказа в 2021 г. Уровень заработной платы в рамках социального заказа определяется, в соответствии с утвержденными в государстве стандартами, что ниже уровня оплаты в НПО при реализации проектов, поддерживаемых донорами.

Кроме того, все организации, работающие на средства государственного бюджета могут подвергаться проверке со стороны проверяющих органов, таких как Счетная палата и других, что не у всех НПО укрепляет желание работать в рамках государственного социального заказа.

В 2019 г. государственный социальный заказ был ограничен только работой с людьми, живущими с ВИЧ, в г. Бишкек, Чуйской области, г. Ош, Ошской области, г. Жалал-Абад и Жалал-Абадской области, другие группы населения и области не были включены в эти мероприятия. Некоторые партнеры считают, что и в других областях есть потребности в услугах, которые финансируются государством в рамках социального заказа. Активность была направлена на работу с людьми, живущими с ВИЧ, доступ к которым значительно затруднен и с клиентами, потерянными для дальнейшего диспансерного наблюдения.



**Чтобы реализация мероприятий в рамках социального заказа была максимально эффективной, партнеры предлагают РЦ СПИДа за 2–3 месяца до объявления конкурса изучить потребности каждого региона отдельно**

По мнению сотрудников неправительственных организаций процедуры государственного социального заказа на 2021 г. более понятны и детализированы. Некоторые организации приняли решение участвовать в конкурсе, хотя в 2019 г. не работали по государственному социальному заказу.

Чтобы реализация мероприятий в рамках социального заказа была максимально эффективной, партнеры предлагают РЦ СПИДа за 2–3 месяца до объявления конкурса изучить потребности каждого региона отдельно, текущую ситуацию и услуги, которые уже доступны, обсудить с партнерами, какой должен быть государственный социальный заказ (где будет работать, какие услуги будут предоставляться), то есть более широко и детально поработать с партнерами в регионах. Возможно для обсуждения применить платформу странового диалога, активно модерировав это обсуждение для получения четких и качественных рекомендаций. Чтобы не было дублирования активностей и эффективность мероприятий повышалась важно ориентироваться на реальные потребности каждой целевой группы, в каждом регионе, постоянно изучать ситуацию и, если ситуация меняется, реагировать и корректировать программную активность, гибко и своевременно.

## **Мониторинг силами сообществ**

Говоря об участии гражданского сектора, в частности НПО и сообществ в процессе мониторинга, планирования и внедрения процесса перехода услуг в сфере ВИЧ на государственное финансирование, важно отметить, что сообщества ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ, а также ВИЧ-сервисные НПО в Кыргызской Республике очень сильны и активны.

Большинство сервисных НПО участвуют в масштабных процессах в стране фрагментарно, от случая к случаю. Но в стране уже не первый год в рамках Проекта ПРООН/ГФ работают четыре сети, представляющие интересы и проводящие мониторинг услуг для четырех КГН — людей, употребляющих инъекционные наркотики (Ассоциация «Сеть снижения вреда»), секс-работников/работниц (ОО «Таис плюс»), мужчин, практикующих секс с мужчинами («Ассоциация АнтиСПИД»), и людей, живущих с ВИЧ (Ассоциация «Партнерская сеть»).

Эти Сети являются основной движущей силой всех связанных с ответом на потребности и защитой прав КГН про-

**Также в стране функционируют механизмы получения информации непосредственно от бенефициаров путем использования «горячей линии» — сайта [pereboi.kg](http://pereboi.kg)**

цессов, которые происходят в стране, они являются источником информации для всех НПО и клиентов программ, а также инструментом для получения отзывов от клиентов и реагирования на полученные отзывы/жалобы/рекомендации. Мониторинговые визиты и встречи с клиентами проводятся регулярно, на ежеквартальной основе, проводятся фокус-группы, индивидуальные интервью. Результатами мониторинга, а также разработанными рекомендациями сети делятся на встречах, совещаниях, а также в рабочем порядке.

Также в стране функционируют механизмы получения информации непосредственно от бенефициаров путем использования «горячей линии» — сайта [pereboi.kg](http://pereboi.kg), на котором клиенты могут самостоятельно оставить информацию или сделать это через доверенного сотрудника НПО. Сайт курирует Ассоциация «Партнерская сеть» и сотрудники реагируют на каждое сообщение, в соответствии с его содержанием.

## **Программный мониторинг**

Кроме того, в Проекте ПРООН/ГФ и других проектах работают свои механизмы мониторинга и оценки (МиО) качества предоставляемых партнерами услуг. Сотрудниками ПРООН проводятся фокус-группы и индивидуальные встречи с клиентами программ, обсуждаются проблемные вопросы в получении услуг, определяется потребность клиентов в услугах. В 2020 г., во время пандемии COVID-19, ввиду ограничений с передвижением, сотрудниками ПРООН проводился онлайн опрос клиентов. Таким образом сотрудники Проекта ПРООН/ГФ понимали, кто из партнеров работает, а кто нет, предпринимали необходимые действия в соответствии с критической оценкой полученной информации и своими возможностями.

Партнеры отмечают, что в последние два года появилась проблема, связанная с изделиями медицинского назначения, закупаемыми для профилактических программ Проекта ПРООН/ГФ. Были выявлены случаи продажи этих изделий на рынках, в аптеках, поэтому в практику сотрудников Проекта вошли и внезапные МиО визиты на сайты программ, в рамках которых проводится подсчет количества изделий медицинского назначения, проверка документации и другие меры для прекращения и предупреждения подобных нарушений.

**Члены Комитета планируют свои МиО визиты заранее, по графику, используют определенные инструменты — опросники, фокус-группы, личные беседы с поставщиками услуг и клиентами**

Таким образом определенные механизмы и внутреннего мониторинга Проекта ПРООН/ГФ со стороны сотрудников ПРООН, и внешнего мониторинга со стороны четырех Сетей, представляющих интересы ключевых групп населения, достаточно налажены и функционируют уже несколько лет.

Мониторинг ситуации по ВИЧ в стране в целом проводится в рамках работы Комитета по ВИЧ и ТБ при Координационном совете по общественному здравоохранению (КСОЗ) при Правительстве КР (обновленный механизм Странового координационного комитета (СКК)), членами которого являются представители сообществ, государственных, неправительственных и международных организаций, отобранные в соответствии с руководящими принципами ГФ по формированию СКК. Члены Комитета планируют свои МиО визиты заранее, по графику, используют определенные инструменты — опросники, фокус-группы, личные беседы с поставщиками услуг и клиентами, после чего результаты мониторинга, выявленные недостатки и рекомендации широко обсуждаются на дискуссионной площадке Комитета. В 2020 г., к сожалению, ни одного визита совершено не было, в 2021 г. по общему решению визиты отложили до осени. Как отмечают партнеры, этот механизм также позволяет получать дополнительную информацию с «поля», и иногда удается получить качественную и важную информацию.

Отдельно какой-либо группы партнеров или группы экспертов, которая рутинно и целенаправленно отслеживает реализацию процесса перехода на государственное финансирование в стране нет, но, как уже отмечено выше, есть площадки для подобного диалога и желающие поучаствовать в дискуссии. К тому же тема перехода активно обсуждается всеми партнерами в процессе консультаций по многим другим стратегическим и практическим вопросам.

## **Перспективы перехода программ в сфере ВИЧ, включая программы снижения вреда, на государственное финансирование**

Для обеспечения перехода мероприятий в области ВИЧ-инфекции на государственное финансирование в стране проходит обсуждение в рамках работы Комитета по ВИЧ и ТБ при КСОЗ при Правительстве КР. В рамках обсуждения предлагалось решение к 2025 г. обеспечить полный переход, однако все партнеры понимают, что в государственном

бюджете нет и к тому времени не будет необходимого объема средств, так как уже есть текущий дефицит бюджета. Ситуация в стране и системе здравоохранения по вопросу дефицита бюджета была четко прослежена в 2020 г., во время начала и распространения пандемии *COVID-19*.

**Как отмечают многие партнеры, население уже понимает, что наркозависимость — это болезнь, понимает, что люди, употребляющие наркотики, нуждаются в помощи**

На сегодняшний день государство уже взяло на себя финансирование части направлений/мероприятий, таких как работа с беременными, закупка АРВ-препаратов (до 70 % от потребности), различных диагностических систем и тестов, внедрение государственного социального заказа для предоставления услуг людям, живущим с ВИЧ (частично), поэтому пока национальные партнеры планируют, что профилактические программы для ключевых группах населения еще будут реализовываться за счет грантов ГФ и, возможно, других донорских средств.

Параллельно с этим, некоторые партнеры уверены, что в стране наступила пора социально значимых проектов, и услуги снижения вреда в той или иной степени уже могут предоставляться при поддержке государства.

Как отмечают многие партнеры, население уже понимает, что наркозависимость — это болезнь, понимает, что люди, употребляющие наркотики, нуждаются в помощи. Можно даже сказать, что сегодня люди, употребляющие наркотики находятся несколько в более выгодном положении, чем другие КГН. Секс-работники/работницы и мужчины, практикующие секс с мужчинами, находятся все в более ухудшающемся положении. Негативное, а иногда нетерпимое, стигматизирующее отношение к этим группам со стороны населения, разных религиозных групп не позволяют открыто лоббировать их интересы перед государством.

**Партнеры планируют предпринять попытку расширить ассортимент препаратов для опиоидной заместительной терапии**

А в отношении Программы поддерживающей терапии метадонотом партнеры отмечают, что государство вполне может начать движение вперед. ПТМ — это лечебная программа, сведения о клиентах конфиденциальны, но не анонимны, каждый клиент — это конкретный человек. Как уже отмечалось ранее, в 2018 г. были сделаны расчеты по программе ПТМ для финансирования со стороны Фонда обязательного медицинского страхования. Партнеры планируют предпринять попытку расширить ассортимент препаратов для опиоидной заместительной терапии — включить бупренорфин, обсудить необходимость применения разных форм используемых веществ. После прояснения ситуации с употреблением новых психоактивных веществ также можно пересмотреть/дополнить клинические протоколы по лече-

нию, если будет необходимо, и лоббировать эти вопросы и вопросы выделения финансирования на лечебные программы на уровне государства.

По планам Проекта РЦН/CDC с сентября 2021 г. в стране будет поддержана работа группы экспертов по разработке и утверждению документа/пакета документов, который бы позволил перевести программу опиоидной заместительной терапии на государственное финансирование. Возможно, как альтернативный вариант, может быть рассмотрена и модель с сооплатой со стороны клиентов, а также полностью бесплатный вариант для определенной группы клиентов, к примеру для людей, употребляющих инъекционные наркотики, с ВИЧ-инфекцией.

Также в 2021 г. будет сформирована рабочая группа, чья работа будет направлена на ликвидацию наркологического учета и обеспечение легитимности выдачи метадона на руки клиентам, то есть на разработку нормативной правовой базы более высокого уровня, для обеспечения эффективного применения этого подхода.



## Барьеры по переходу программ в сфере ВИЧ, включая программы снижения вреда, на государственное финансирование

По мнению партнеров, пока еще остаются определенные барьеры для реализации программ по профилактике ВИЧ среди ключевых групп населения, включая ПИШ за счет государственного финансирования такие, как:

- 1.** Анонимность клиентов и применение уникального идентификационного кода (УИК) для каждого клиента, что очень важно, так как, к примеру, группа людей, употребляющих инъекционные наркотики, криминализована.
- 2.** Отсутствие эффективных программ по приверженности лечению (АРТ) для людей, употребляющих инъекционные наркотики. Пока есть программы АРТ только для тех, кто прекратил употребление наркотиков или находится в программе поддерживающей терапии метадонот. Для клиентов, употребляющих «уличные» наркотики, пока эффективной работы по каскаду ВИЧ нет. Важно применять такие подходы, как равное консультирование, специализированный подход, дружелюбное отношение, без стигмы и дискриминации, хотя некоторые сотрудники программы ПТМ испытывают скрытую стигму, что отмечается со стороны представителей государственных и международных организаций, а также наблюдается даже в НПО.
- 3.** Отсутствие значительных результатов усилий по признанию ПТМ методом лечения наркозависимости и профилактики ВИЧ-инфекции в контексте возможности ее финансирования государством из бюджетных средств. Попытки такой работы со стороны партнеров были, но пока не увенчались значительным успехом.
- 4.** Предоставление услуг по принципу «единого окна» — очень хорошая модель, но остаются не до конца решенными вопросы обеспечения безопасности клиентов.

- 5.** В Государственной службе исполнения наказаний как в отдельной структуре и системе также были попытки вести обсуждение о переходе программ на государственное финансирование, но пока безуспешно.

## Координация партнеров в дублирование

Партнеры уделяют большое внимание координации ресурсов и усилий, которые вкладывают разные доноры, работающие в стране. Респондентами отмечается некоторое дублирование активностей, проводимой работы, а соответственно и результатов.

*«...Стыдно понимать, что делаем одно и то же и получаем разные деньги — донорам нужно согласовывать эти вещи.... Получая деньги, мы тоже должны нормально отработать...»*

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ НПО

В отношении пилотирования государственного социального заказа со стороны РЦ СПИДа в 2019 г. партнерами отмечено, что он изначально планировался только для поддержки работы в целевой группе людей, живущих с ВИЧ, так как есть конкретные люди и есть отчетность.

*«...Это и понятно, так как первые шаги делаются на том, что легче. Во избежание дублирования с другими проектами, работающими в стране по услугам для людей, живущих с ВИЧ, были обсуждения с партнерами, но нужно было «обкатать» сам механизм, израсходовать запланированные средства, чтобы получить такие же или больше на следующий год, а времени было немного... На деле избежать дублирования, к сожалению, не совсем удалось... В то же время важно отметить, что вопрос на сколько будут доступны средства на государственный социальный заказ в следующем году, очень актуален. Положиться полностью на этот план по финансированию опасно, поэтому продолжать работу с людьми, живущими с ВИЧ, в рамках существующих проектов важно, чтобы не оставить людей без услуг...»*

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ МЕЖДУНАРОДНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Партнеры считают, что можно было бы обсудить вопрос о том, что государственный социальный заказ мог бы покрывать услуги для какой-то определенной подгруппы людей, живущих с ВИЧ, к примеру, нестабильных клиентов или тех клиентов, кто был потерян для дальнейшего диспансерного

наблюдения. Возможно, таким образом можно будет избежать значительный уровень дублирования, не потерять основную работу с клиентами и иметь возможность получить дополнительную поддержку по компоненту работы с людьми, живущими с ВИЧ в рамках государственного социального заказа.

В этом направлении есть перспективы, необходимо проработать вопросы гарантированного и непрерывного финансирования, включая срок действия гранта в рамках государственного социального заказа, с учетом буферного периода (январь–март каждого года, когда финансирования нет) и скоординировать все усилия с действующими партнерами.

## Предложения и рекомендации партнеров по развитию услуг

Для того чтобы повысить качество услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики, обеспечить их эффективность в отношении влияния на эпидемию ВИЧ-инфекции в стране, обеспечить продуманный переход программ Снижения Вреда на государственное финансирование, без утери клиентов и уже достигнутого качества услуг, партнеры предлагают проработать следующие направления:

1. Опираясь на новую стратегию ЮНЭЙДС, пересмотреть национальные приоритеты и активности по вопросам ВИЧ.
2. Продолжить активное участие в процессе пересмотра уголовного законодательства, — внесении изменений и дополнений в Кодексы, уделяя особое внимание блоку, касающемуся наркопотребления.
3. Адвокатировать и популяризировать среди лиц, принимающих решение, и всех вовлеченных партнеров философию снижения вреда.
4. Разработать стратегию работы с потребителями новых психоактивных веществ в стране.
5. Проследить за качеством проведения очередного раунда Интегрированного биоповеденческого исследования (ИБПИ), особенно среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, активно обсуждать результаты ИБПИ, с акцентом на оценку численности ЛУИН.

6. Так как в ближайшие годы нет возможности обеспечить устойчивость программ профилактики ВИЧ путем финансирования со стороны государства, всем партнерам важно консолидировать усилия и ресурсы, эффективно и скоординированно распределяя их по ключевым группам населения, регионам, услугам, искать возможности для донорского финансирования.
7. Продолжать наращивать вклад государства в услуги для людей, живущих с ВИЧ, например, закупку АРВ и других препаратов, диагностических систем и т.д.
8. Чаще проводить встречи, форумы, тренинги с представителями государственных организаций, органами местного самоуправления на местах, в регионах, активизировать сотрудничество с ними, вовлекать их в процесс принятия решений, самим вовлекаться в общественные обсуждения по социальным вопросам.
9. Адвокатировать поддержку тех мероприятий, которые совпадают с приоритетами государства на том или ином этапе, например, финансирование кризисных центров для уязвимых групп, организация курсов по профессиональному образованию уязвимых групп и т.д.
10. Изучить вопрос о возможной частичной оплате клиентом определенных услуг.
11. Интегрировать услуги для ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ, в существующие системы здравоохранения. Услуги могут качественно предоставляться на уровне первичной медико-санитарной помощи, в штат могут быть включены патронажные работники.
12. Провести переговоры с донорами, в частности с ГФ, по оказанию помощи по вопросам устойчивости и возможностям перехода на самофинансирование для нескольких оставшихся НПО, которые на сегодняшний день предоставляют услуги по ВИЧ. НПО могут работать в рамках грантов, при финансовой поддержке из местных бюджетов, предоставлять платные услуги для других клиентов (правовые, социальные услу-

ги). Вклад может быть в виде купленного офиса/дома в собственность неправительственной организации. По мнению партнеров, если посчитать сумму, выплаченную за аренду помещений, в которых размещались НПО, за все годы финансирования ГФ, станет понятным, что за эти деньги уже можно было обеспечить несколько национальных НПО собственными помещениями, создав предпосылки для более устойчивого предоставления услуг.

## Результаты проведения фокус-групп

### Результаты проведения фокус-групп с клиентами программы игл и шприцев (ПИШ)

В фокус-группе, проведенной с клиентами ПИШ в офисе ОФ «РАНС плюс», приняло участие 8 человек, среди которых клиенты программы игл и шприцев из г. Бишкек и Аламудунского района Чуйской области.

В числе участников были клиенты, которые получали услуги ПИШ в течение нескольких лет, несколько участников когда-то были в программе ПТМ, но перешли на активное употребление нелегальных наркотиков, кто-то был какое-то время и в местах лишения свободы.

Все клиенты считают, что того количества изделий медицинского назначения, которое они получают в настоящий момент, достаточно. Героин очень сложно достать, употребление стало периодическим, максимум два раза в неделю, в основном употребляют индивидуально, дома. Однако, клиенты вспоминают, что раньше количество выдаваемых изделий медицинского назначения было значительно больше, и сейчас тоже хотели бы получать больше, чтобы складывать, «иметь запас», хотя реальной потребности в нем нет.

Клиенты получают в пункте обмена шприцев консультации по разным вопросам (в том числе по социальным и юридическим). Они могут обратиться к «уличному юристу», могут быть перенаправлены для получения медицинских услуг, сопровождаются в медицинское учреждение, но бесплатно медицинские услуги, например, лекарства, как это было ранее, получить не могут. В Центрах семейной медицины доступ к услугам на общих основаниях клиенты считают огра-

ническим — есть большие очереди, ведется электронная запись, отношение к людям, употребляющим инъекционные наркотики, со стороны медицинских работников стигматизирующее.

Клиенты вспоминают и продуктовые пакеты, и мобильные единицы, которые могли получить несколько лет назад в качестве мотивации или в качестве прямой социальной поддержки, актуальность этого запроса сегодня достаточно обострилась.

Клиенты отметили, что сейчас процесса обмена шприцев, как такового не существует. Каждый клиент практически всегда сам справляется с использованным инструментарием — выбрасывает в мусор, понимая, что так неправильно, или сжигает у себя дома и т.п. Отмечено, что в пенитенциарной системе такой принцип продолжает работать — клиент может получить чистый инструментарий только в обмен на использованный.

Клиенты отмечают, что за все эти годы уже сформирован навык использования личного и чистого инструментария. Многие клиенты и сами, если есть необходимость, покупают или докупают шприцы в аптеке.

*«...Если у меня есть деньги на героин, неужели я не могу купить себе личный шприц?...»*

КЛИЕНТ ПОШ

Многие клиенты говорили о том, что услуги, которые они действительно хотели бы получать в пункте обмена шприцев — это базовые медицинские услуги, например, консультации у дружественных врачей, какие-то анализы, немного лекарств или мазей.

В целом, доступ к изделиям медицинского назначения, информации, консультированию, налоксону, дополнительной помощи или поддержке у людей, употребляющих инъекционные наркотики, в ПОШ есть. Все зависит от желания клиента, и того, насколько собственное здоровье является для него приоритетным вопросом. Важную роль играет равный консультант — человек из среды, из сообщества, с опытом употребления, который сам знает ситуацию и через многое прошел, этот человек может оказать влияние на клиента, убедив его заботиться о своем здоровье.

## Результаты проведения фокус-групп с клиентами программы поддерживающей терапии метадоном (ПИШ)

В фокус-группе, проведенной с клиентами ПТМ в помещении Республиканского центра наркологии, приняло участие 7 человек, из которых 6 являлись клиентами ПТМ, а один участник представлял близкое окружение одного из клиентов.

В фокус-группе участвовали клиенты с разными историями, несколько из них побывали в местах лишения свободы, где также получали ПТМ, отмечая, что прерывания в процессе обвинения, следствия и осуждения не было. Многие из участников находятся в программе довольно длительный период — пять и более лет.

*«...Метадон развязывает руки, уже возраст, здоровье не то, героин дорогой, у меня сейчас есть работа, семья...»*

КЛИЕНТ ПТМ

По поводу выдачи метадона на руки на срок до 5 дней клиенты поделились своим мнением, сказав, что, если ты знаешь, что у тебя есть препарат — лекарство, то в жизни меньше приключений, соблазнов, в первую очередь связанных с потреблением нелегальных наркотиков. Был разговор о риске продажи раствора метадона другим наркопотребителям, но участники сказали, что клиент сам должен понимать, что если он отдаст часть метадона, то сам будет болеть поэтому, конечно, клиенты берегут свою дозу препарата для себя.

Почти все клиенты задумываются о том, что нужно «выйти» из программы, полностью прекратив употребление. Но все-таки большинство понимают, что сделать это нужно правильно, чтобы ремиссия была стабильной и не произошел возврат к употреблению уличных наркотиков и, соответственно, ко всем последствиям такого употребления.

Есть, клиенты, которые параллельно с метадоном употребляют димедрол, тропикамид, сомнол, единицы употребляют соли, так как сейчас их легче найти, найти героин очень сложно. Участники предполагают, что количество таких клиентов составляет 20–30 %. И, конечно, к таким клиентам нужно применять разные подходы и ресурсы, чтобы оказать эффективную помощь.

Говоря о недостатках/потребностях программы, клиенты отмечают, что метадон снимает физическую ломку, но люди, употребляющие наркотики, — клиенты, находятся в

поисках «кайфа», поэтому в программе должен быть опытный психолог, умеющий работать с группой, а также не менее важна роль «равного» консультанта — наркопотребителя в ремиссии, который, как сказал один из **КЛИЕНТОВ ПТМ** «...может и словом ушатать...».

### **Какие же улучшения клиенты отмечают в получении услуг за последние годы?**

С лета 2020 г. большинству клиентов (90 %) стали давать раствор метадона на руки на срок от 3 до 5 дней. Стоит отметить, что процесс выдачи метадона на срок до 5 дней начался еще в 2018 г., но критерии по такой выдаче были довольно строгими, и лишь небольшое количество участников этим критериям отвечало.

Клиенты имеют доступ к консультациям со стороны врача, которые сейчас осуществляются в основном по телефону, один-два раза в неделю. С равными консультантами можно связаться по любому вопросу, в любое время.

Клиенты отметили важную роль социальных работников и равных консультантов, которые работают на сайтах, качественно консультируют, оказывают помощь в решении некоторых проблем, показывают на личном примере, как можно изменить жизнь, находясь в программе.

Преследования со стороны сотрудников милиции практически нет, связывают это с наличием видеонаблюдения и другими факторами, которые им неизвестны, но, по словам клиентов, «...беспредела нет уже года полтора-два...».

### **А что, как отмечают клиенты, стало хуже в программе за последние годы?**

Некоторых клиентов все-таки смущает тот факт, что программа бессрочная, что «выход» из нее длительный, при самовольном выходе синдром «отмены» метадона намного тяжелее, чем при употреблении героина. Также клиенты отмечают, что раньше был бесплатный детокс для выхода из программы ПТМ, для выхода из потребления димедрола, в течение 10 дней. Сейчас, к сожалению, эта услуга недоступна.

Было несколько слов сказано и в адрес врачей-наркологов, которые работают в программе. В целом со стороны клиентов программы к врачам и медицинским сестрам очень уважительное отношение. Однако, к сожалению, есть врачи, которые относятся к клиентам, по их мнению, неприемле-

мым образом. Клиентам кажется, что у некоторых врачей со временем «отмирает» человеческое отношение к клиентам, по словам клиентов, врач «...делает, что хочет, сама снижает или повышает дозу, всех клиентов *«под одну гребенку» ...*, *... «говорит, я хожу сюда каждый день и ты будешь ходить сюда каждый день» ...*

Уже не в первый раз, в рамках разной деятельности, приходится слышать от клиентов программы такие фразы: *«...Раствор метадона стал слабее, по сравнению с 2013 г., раньше 20-30 мг было достаточно, сейчас нужно 50-60 мг. Одна партия отличается от другой, все жалуются. На другом сайте разведение сильнее, на моем сайте вкус не такой горький, еле дожидаясь утра...».*

Этот вопрос неоднократно обсуждается и на уровне руководства Проекта ПРООН/ГФ и Республиканского центра наркологии. Контроль за качеством разведения и выдачи метадона со стороны РЦН осуществляется регулярно, в соответствии со всеми требованиями. В настоящее время планируются мероприятия по хотя бы частичной автоматизации процесса выдачи раствора метадона.

# Выводы и рекомендации

По результатам проведения текущего Анализа можно сделать **следующие выводы:**

- 1.** На сегодняшний день программы снижения вреда — программа игл и шприцев и программа поддерживающей терапии метадоном — реализуются в стране полностью за счет средств доноров, в большей степени в рамках гранта Глобального Фонда и при поддержке ПЕПФАР.
- 2.** Программы снижения вреда в стране реализуются преимущественно в рамках мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции.
- 3.** В связи со снижением донорского финансирования на протяжении последних 4-5 лет, пакет услуг для людей, употребляющих наркотики, сокращался, многие услуги стали недоступны, в наличии на сегодняшний день есть минимальный пакет услуг, услуги по каскаду ВИЧ для клиентов с ВИЧ-инфекцией и перенаправление для получения других услуг, которые в большинстве своем для клиентов платные.
- 4.** Переход услуг для людей, живущих с ВИЧ, на государственное финансирование уже осуществляется: закупается АРТ, средства для диагностики и т.д., апробирован государственный социальный заказ по работе с этой группой, можно отметить ежегодное повышение уровня финансирования на мероприятия по ВИЧ, перспективы в этом направлении обнадеживающие. Есть вопросы, которые еще необходимо проработать, — непрерывное финансирование НПО, координация с другими партнерами и т.д. — но это все можно обсудить совместно с партнерами и проработать.
- 5.** Перспективы по переходу программ снижения вреда на государственное финансирование в ближайшем будущем достаточно ограничены. В этом отношении существуют барьеры, связанные с анонимностью клиентов профилактических программ, негативным и стигматизирующим отношением к ключевым группам населения, включая людей, употребляющих наркотики, и, конечно,

есть вопросы по самому финансированию, связанные с наличием у государства возможностей и приоритетов. В ближайшей перспективе партнеры планируют прорабатывать вопросы финансирования услуг ПТМ, но что касается ПИШ, нужно провести еще большой объем ад-вокационной и другой подготовительной работы.

На основе проведенного анализа авторы могут предложить **следующие рекомендации:**

- 1.** Несмотря на «гарантированную» поддержку страны Глобальным фондом и другими донорами на ближайшие 2–3 года, а также надежду на получение дальнейшего донорского финансирования, важно активизировать мероприятия по продвижению вопросов поддержки программ снижения вреда и программ по профилактике ВИЧ, уже сейчас, в каждом регионе, по каждой ключевой группе населения, пилотируя механизмы выделения средств и через органы местного самоуправления, и через систему здравоохранения. Процесс продвижения, проработки и реализации перехода долгий и нелегкий, требующий, как формирования политической воли, так и подготовки необходимых нормативно-правовых документов, разработки механизмов, подготовки кадров и т.д.
- 2.** Для повышения эффективности предоставления услуг необходимо их стандартизировать — разрабатывать/обновлять/дополнять стандарты, в частности по программам снижения вреда, своевременно, на регулярной основе, ориентируясь на изменение ситуации, реальные потребности клиентов, изменение финансовых возможностей и другие факторы.
- 3.** Для обеспечения эффективного планирования услуг необходимо регулярное проведение широкомасштабных страновых исследований в частности по оценке качества и доступности услуг, оценке количества ЛУИН и других КГН, оценке потребностей клиентов, биоповеденческих исследований, изучения изменений наркорынка и структуры употребления ПАВ и т.д. А также систематизация и обеспечение доступности данных (результатов исследований и оценок, проводимых в стране), а также информации выработанной в ходе национальных процессов, связанных с координацией работы по ответу на ВИЧ (материалы и протоколы круглых столов, встреч СКК, дорожные карты и т.д.)
- 4.** Обсуждение пакета услуг, предлагаемые изменения и процесс принятия решений должны проходить с обязательным участием представителей сообщества ЛУИН, механизмы финансирования и целевые индикаторы также должны разрабатываться совместно со всеми заинтересованными партнерами, включая поставщиков услуг и клиентов.
- 5.** Важно проводить работу по снижению стигмы и дискриминации, как среди медработников и представителей госструктур, так и среди НПО и ЦСМ.

# Используемая литература

1. Клинический протокол «Лечение опиоидной зависимости на основе поддерживающей терапии метадоном», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 29.05.2015 года.
2. Обзор «Анализ каскада услуг при ВИЧ и определения стратегий выявления новых случаев ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике». Круглый стол, Бишкек, апрель 2020.
3. 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 годы».
4. Постановление Правительства Кыргызской Республики от 19 ноября 2018 года № 538 «О внесении изменения в постановление Правительства Кыргызской Республики «Об утверждении должностных окладов технического и младшего обслуживающего персонала, занятого в социальной сфере» от 23 августа 2011 года № 489».
5. Приказ МЗ КР от 22 августа 2014 года № 482 «Об утверждении клинических протоколов, руководств, алгоритмов и стандартов по туберкулезу, паллиативной помощи и наркологии».
6. Приказ МЗ КР от 22 сентября 2014 года № 532 «Об утверждении рекомендаций по организации всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией для потребителей инъекционных наркотиков, мужчин, практикующих секс с мужчинами, трансгендеров, а также секс-работников».
7. Приказ МЗ КР от 20 июля 2018 года № 520 «О внесении дополнений в приказ Министерства здравоохранения КР от 15.03.2004 г. № 117 «Об утверждении кодов типов персонала, кодов должностей, кодов специальностей и списка соответствия кодов должностей кодам специальностей работников организаций здравоохранения КР».
8. Приказ МЗ КР от 19 декабря 2018 года № 844 «О реализации постановления Правительства Кыргызской Республики «О внесении

изменения в постановление Правительства Кыргызской Республики «Об утверждении должностных окладов технического и младшего обслуживающего персонала, занятого в социальной сфере» от 23 августа 2011 года № 489» от 19 ноября 2018 года № 538».

9. Приказ МЗ КР от 9 сентября 2019 года № 881 «Об утверждении стандартов услуг для ключевых групп населения в рамках государственного социального заказа в Кыргызской Республике».
10. Целевая Оценка ВИЧ в Кыргызстане, Отчет о результатах дистанционной оценки, *APMG Health*, Ноябрь 2020.
11. Оценка по пациентам ЗПТ 2009 г. (Европейское бюро ВОЗ): [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/98648/E92641R.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/98648/E92641R.pdf)
12. Региональная оценка 2010 г. в странах Центральной Азии [http://fileserv.idpc.net/library/ost\\_ca\\_full\\_report\\_2010\\_ru.pdf](http://fileserv.idpc.net/library/ost_ca_full_report_2010_ru.pdf)
13. Boltaev A. et al. Assessment of the medication assisted therapy in the Kyrgyz Republic, ICAP Columbia University, 2012. <https://idpc.net/publications/2012/11/assessment-on-the-medication-assisted-therapy-program-in-the-kyrgyz-republic?setlang=ru>
14. Emilis Subata, Lars Moller, Saliya Karymbaeva, Evaluation of opioid substitution therapy in Kyrgyzstan. WHO, 2016
15. [https://www.researchgate.net/publication/307966135\\_Evaluation\\_of\\_Opioid\\_Substitution\\_Therapy\\_in\\_Kyrgyzstan](https://www.researchgate.net/publication/307966135_Evaluation_of_Opioid_Substitution_Therapy_in_Kyrgyzstan) (на английском)
16. [http://www.rcn.kg/uploads/files/OST%20report\\_rus\\_20March2016.pdf](http://www.rcn.kg/uploads/files/OST%20report_rus_20March2016.pdf) (этот же отчет на русском)
17. <http://rcn.kg/replacement-therapy/estimation>
18. <http://rcn.kg/replacement-therapy/review>