



**100%LIFE**

**Дорожная карта по  
децентрализации услуг по ВИЧ в  
Республике Казахстан**

## Содержание:

1. Список сокращений.....	3
2. Введение.....	4
3. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан.....	5
4. Основные направления по децентрализации услуг в связи с ВИЧ в Республике Казахстан.....	7
5. Повышение устойчивости предоставления услуг, связанных с ВИЧ.....	9
6. Матрица действий децентрализации услуг в связи с ВИЧ в Республике Казахстан на _____годы.....	10

## 1. Список сокращений

АРВП	- Антиретровирусные препараты
АРТ	- Антиретровирусная терапия
ДКП	- До-контактная профилактика
ВИЧ	- Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	- Всемирная организация здравоохранения
ГСЗ	- Государственный социальный заказ
ГФСТМ	- Глобальный Фонд по борьбе со СПИДом, ТБ и малярией
ИВС	- Изолятор временного содержания
ИМН	- Изделия медицинского назначения
КГН	- Ключевые группы населения
КиТ	- Консультирование и тестирование
ЛЖВ	- Люди, живущие с ВИЧ-инфекцией
ЛС	- Лекарственные средства (медикаменты)
ЛУИН	- Люди, употребляющие инъекционные наркотики
МВД	- Министерство внутренних дел Республики Казахстан
МЗ	- Министерство здравоохранения Республики Казахстан
МиО	- Мониторинг и оценка
МСМ	- Мужчины, которые вступают в сексуальные отношения с мужчинами
НПО	- Неправительственная организация
ОЗ	- Общественное здравоохранение
ПЖВЛС	- Перечень жизненно важных лекарственных средств
ПМСП	- Первичная медико-санитарная помощь
ПРООН	- Программа развития ООН

ПТАО	- Поддерживающая терапия агонистами опиоидов
СИЗО	- Следственный изолятор
СОП	- Стандартные операционные процедуры
СПИД	- Синдром приобретенного иммунодефицита
СР	- Секс-работники
ТБ	- Туберкулез
USAID	- Агентство США по международному развитию
КНЦДиИЗ	- Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний
НКП	- Национальные клинические протоколы

## 2. Введение

В целях реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы, Послания Президента Республики Казахстан Токаева К.К. «Конструктивный общественный диалог – основа стабильности и процветания Казахстана» от 02.09.2019 года, а также международных обязательств в соответствии с Политической декларацией ООН по ВИЧ/СПИДу 2016 года, деятельность государственных и негосударственных организаций в Казахстане направлена на реализацию мероприятий в области профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, парентеральных вирусных гепатитов у лиц, живущих с ВИЧ (далее – ЛЖВ) и дерматовенерологической патологии. В основном документе развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года указаны основные вызовы, стоящие перед системой здравоохранения, включая проблему ВИЧ-инфекции. Министерством Здравоохранения Республики Казахстан определено, что в рамках глобальных обязательств по СПИДу, в Казахстане будет повышаться охват антиретровирусной терапией людей, живущих с ВИЧ, с оказанием им необходимой медицинской помощи в формате гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП), и будут продолжены профилактические мероприятия по сдерживанию ВИЧ-инфекции в концентрированной стадии

Для выполнения глобальных обязательств по СПИДу, принятых Правительством Республики Казахстан, были разработаны ряд документов,

регламентирующей деятельность по ВИЧ-инфекции. Так, в 2020 г. был завершен важный этап совершенствования нормативной правовой базы в области борьбы с ВИЧ-инфекцией, и вопросы профилактики ВИЧ инфекции внесены в Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения». В 2021 году был финализирован и опубликован отчет по исследованию Индекса Стигмы, которое проводилось силами сообщества людей, живущих с ВИЧ. В 2022 году, на уровне страны, результаты Индекса Стигмы были использованы для разработки национального плана по борьбе со Стигмой и Дискриминацией, ассоциированной с ВИЧ.

На сегодняшний день утверждена Дорожная карта по противодействию ВИЧ на 2023-2026 годы, которая включает мероприятия по профилактике, диагностике и лечению заболевания, развитию профильных неправительственных организаций, повышению кадрового потенциала и т.д. Стоит отметить, что на уровне Правительства Республики Казахстан заявляется о необходимости использования потенциала неправительственных организаций для профилактики ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения, тогда как именно они играют важную роль в стабилизации эпидемиологической ситуации и выявлении новых случаев ВИЧ-инфекции. На сегодня лишь 7 неправительственных организаций получили государственный социальный заказ в 6 регионах, тогда как в стране имеются более 40 НПО. В остальных регионах государственный социальный заказ не выделяется на протяжении последних лет, что влияет на эпидемиологическую ситуацию страны. Стоит отметить, что в стратегическом плане КНЦДиИЗ на 2020-2024 гг. НПО оказывают существенное влияние на сдерживание эпидемии ВИЧ-инфекции путем организации и проведения профилактических мероприятий в ключевых группах населения. НПО осуществляют: раздачу средств индивидуальной защиты (презервативы, шприцы, лубриканты) через пункты доверия, дружественные кабинеты и аутрич-работников; перенаправление на тестирование на ВИЧ; проведение информационной работы; поддержку больных по приверженности к лечению и т. д.

### **3. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции**

На сегодняшний день ВИЧ-инфекция в Казахстане распространена преимущественно среди ключевых групп населения. За 12 месяцев 2022 года зарегистрировано 4007 новых случаев ВИЧ инфекции, в том числе среди граждан Республики Казахстан – 3877, иностранных граждан – 130. Основным путем передачи является половой, на его долю приходится 74,7%. Половой путь при гетеросексуальных контактах составляет – 66,8%, при гомосексуальных контактах – 7,9%. По данным МЗ, за последние годы смертность от СПИДа в стране снизилась с 1,4% в 2018 году до 0,9% в 2022 году на 100 тыс. населения. У 84% людей вирусная нагрузка подавлена, то есть они не могут передавать вирус. В 2022 году количество людей, живущих с ВИЧ, было 30 тыс. человек. Из них 89,6% (26,9 тыс.) – казахстанцы в возрасте от 15 до 49 лет.

Доля выявления парентерального пути передачи ВИЧ инфекции при употреблении инъекционных наркотиков снижается из года в год, составляя 20,3% в 2022 году. Прогресса в снижении регистрации новых случаев ВИЧ инфекции в

стране не отмечается, при этом в Казахстане внедрены большинство рекомендаций ВОЗ/ЮНЭЙДС по профилактическим программам, направленным на работу с ключевыми группами населения, в частности, консультирование и тестирование на ВИЧ инфекцию, включая тестирование на базе неправительственных организаций и самотестирование; применяется подход индексного тестирования для половых партнеров КГН, что позволяет улучшить охват и эффективность тестирования, информационно-образовательная работа; доступ к презервативам; доступ к иглам и шприцам; поддерживающая заместительная терапия (Метадоном); До – контактная профилактика всем ключевым группам населения и Пост- контактная профилактика всему населению; профилактика с участием неправительственных организаций, в формате аутрич работы и консультаций по методу «равный-равному», перенаправление к необходимым специалистам и сопровождение для получения медико-социальной помощи; предоставление государственного социального заказа для СПИД-сервисных организаций.

Начиная с 2021 года за счет государственных средств в Казахстане предоставляется до-контактная профилактика (ДКП) всем ключевым группам населения, с большим фокусом на группу МСМ. В рамках гранта Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ) осуществляется информационная кампания по ДКП в Казахстане. Благодаря проводимой работе НПО, при поддержке ГФСТМ улучшен и увеличен доступ к МСМ и трансгендеров (ТГ), работа среди которых (ТГ) – началась впервые в рамках гранта с 2021 года. Охват профилактической программой МСМ увеличился и составил 39% (в 6 проектных регионах гранта ГФСТМ) против национального - 24%. Группа МСМ и ТГ стала более открытой, особенно для контактов с аутрич-работниками НПО; увеличена привлекательность программы и расширены услуги для МСМ и ТГ: тестирование на базе НПО и возможность получения PreP в дружественных кабинетах центров по профилактике ВИЧ-инфекции. Привлечение клиентов проводится через социальные сети, телеграмм каналы, чат-боты, закрытые аккаунты и веб-консультантов. 13 веб консультантов, по три консультанта для каждой группы: ЛУИН, РС, МСМ, ТГ и ЛЖВ проводят консультирование по профилактике ВИЧ, доступа к услугам, предоставляя картирование и контакты предоставления медико-психосоциальных услуг. Кроме веб-консультантов, психологическую помощь оказывают психологи и психотерапевты для КГН и ЛЖВ во всех регионах Казахстана. Проводится профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку; введено обследование половых партнеров беременных женщин, мониторинг обследования беременных проводится с использованием информационных систем. За последние 12 лет существенно повышен охват антиретровирусной терапией, количественный охват увеличился в 19 раз (с 1336 человек в 2010 г. до 25 642 на 31.12.2022), т.е. доля ЛЖВ, получающих антиретровирусную терапию, составила 84%, или 25 642 из 30 558 знающих свой ВИЧ статус. Стоит также отметить, что услуг отдана на ведение НПО и первичного здравоохранения, что говорит о тенденции децентрализации услуг ВИЧ в стране.

#### **4. Основные направления по децентрализации услуг в связи с ВИЧ в Республике Казахстан**

В данной части описываются направления, принципы и приоритеты в децентрализации услуг по ВИЧ на разных уровнях. Направления децентрализации услуг ВИЧ включают:

1. Укрепление системы предоставления медицинских услуг для обеспечения всеобщего доступа к лечению;
2. Ранний доступ и эффективность лечения для людей, живущих с ВИЧ;
3. Раннее выявление ВИЧ-инфекции;

4. Развитие партнерства государственных систем здравоохранения (включая пенитенциарное здравоохранение), неправительственных и международных организаций
5. Формирование благоприятной среды для организации программ лечения ухода и поддержки в связи с ВИЧ

В рамках процесса децентрализации создание условий для достижения 95-95-95 каскада услуг во всех уровнях здравоохранения является главной целью проводимых мероприятий. Также следует придерживаться ценностей, которые регламентированы национальными стратегиями в области ВИЧ в Республике Казахстан. Эти ценности включают:

1. Пациентоориентированность;
2. Резиденториентированный подход к обучению;
3. Доступность;
4. Профессионализм и ответственность;
5. Конфиденциальность;
6. Отсутствие стигмы и дискриминации;
7. Инновации и креативность;
8. Ответственность и надежность;
9. Честность и прозрачность

Ранняя диагностика, расширение доступа к лечению, раннее начало АРТ и поддержка приверженности на всех уровнях системы здравоохранения представляют ключевые моменты в децентрализации услуг ВИЧ. Расширение диагностики ВИЧ-инфекции на ранних ее стадиях приведет к раннему началу лечения; снижению тяжелых последствий для здоровья и смертности по причине СПИДа. Этому будет способствовать институционализация децентрализации услуг на всех уровнях здравоохранения (первичный, вторичный и третичный); интеграция работы внутри системы здравоохранения, а также с другими государственными институтами по оказанию медицинских и социальных услуг (система исполнения наказаний и государственные структуры социальных служб). Партнерство, а также совместная работа с организациями гражданского общества, сообществами ЛЖВ и ключевых групп населения позволит привлечь дополнительные человеческие ресурсы, обеспечить доступ к закрытым группам, подверженным высокому риску инфицирования ВИЧ; предоставить социальную и правовую помощь. В стране существуют приемлемые законодательные механизмы, обеспечивающие универсальный доступ к программам лечения, ухода и поддержки. Помимо этого, развитие новых подходов; появление новых лекарственных препаратов, потребует регулярного пересмотра клинических протоколов, инструкций и положений. Немалую важность представляет работа по созданию благоприятного окружения для реализации программ лечения. Это включает преодоление стигматизации и дискриминации при оказании медицинской помощи; сохранение конфиденциальной информации; обучение, информирование, уход и поддержка; а также оказание помощи нуждающимся ЛЖВ в доступе к государственным социальным услугам. Последние направления также изложены в стратегии ГФСТМ до 2026 года как приоритетными чтобы повысить эффективности профилактических программ через устранение правовых барьеров и рисков.



## **5. Повышение устойчивости предоставления услуг, связанных с ВИЧ**

В 2020 году в рамках реализации гранта ГФСТМ прошла комплексная оценка готовности Республики Казахстан к обеспечению устойчивости услуг профилактики, ухода и поддержки в связи с ВИЧ за счет государственных ресурсов. В рамках данной оценки на основе анализа нормативно-правовых документов, определяющих государственные приоритеты, был сделан вывод, что обеспечение устойчивости услуг в сфере ВИЧ является одним из приоритетов государства. Для институтов гражданского общества созданы все необходимые правовые условия для участия в процессах формирования приоритетов государства. В то же время,

по результатам оценки для построения прочной системы государственного финансирования услуг, была дана рекомендация разработать общую дорожную карту внедрения мероприятий, направленных на обеспечение устойчивости услуг в сфере ВИЧ. Вопросы децентрализации также косвенно были отражены в содержании этой оценки.

Стратегии Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией последних годов признает, что прекращение эпидемий ВИЧ и туберкулеза и ликвидация малярии требуют устойчивых национальных ответных мер против трех болезней и устойчивых систем здравоохранения. ГФСТМ предлагает рассмотреть устойчивость «как способность программы, в области здравоохранения или страны как поддерживать, так и расширять охват услугами до уровня, соответствующего эпидемиологическому контексту, который обеспечит постоянный контроль над проблемой общественного здравоохранения и поддержит усилия по искоренению трех болезней, даже после того, как финансирование от ГФСТМ или других крупных внешних доноров завершится». Устойчивость включает в себя многие аспекты, такие как финансовые, эпидемиологические, программные, системные, управленческие, права человека. Отдельные области для конкретных стран будут различаться в зависимости от странового и регионального контекста. В этой связи обеспечение устойчивости программ по ВИЧ в Республике Казахстан для достижения целей «95-95-95» является приоритетом страны включая устранения барьеров и рисков к устойчивости и достижение целевого финансирования программ по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции. С целью выявления барьеров и рисков, влияющих на достижение устойчивости услуг были разработаны механизмы по их выявлению в рамках следующих направлений:

- лидерство и управление;
- реализация программ и предоставление услуг;
- система здравоохранения и ВИЧ;
- права человека;
- финансирование.

Следует отметить, что в рамках заявленных направлений выше децентрализация услуг ВИЧ проходит сквозной нитью по всем этим направлениям интегрируясь на базе первичного здравоохранения и НПО.

Матрица действий по децентрализации услуг в связи с ВИЧ в Республике Казахстан на \_\_\_\_\_ гг.

№	Цель	Описание мероприятий	Обоснование	Сроки выполнения	Ответственные	Индикатор
<b>1. Укрепление системы предоставления медицинских услуг для обеспечения всеобщего доступа к лечению</b>						
1.1	Улучшить нормативно-правовую базу по обеспечению доступности и непрерывности лечения ВИЧ включая услуги ВИЧ на первичном здравоохранении	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Разработать и утвердить подзаконные нормативно-правовые акты;</li> <li>2. Разработать инструкцию/руководство по социальному сопровождению ЛЖВ, проведению групп взаимопомощи</li> <li>3. Разработать стандарты оказания услуг в связи с ВИЧ на уровне ПМСП для оптимизации финансирования через ФОМС, включая разработку и внедрение индикаторов ФОМС, механизмов мотивационных выплат за достижение результата по раннему выявлению, удержанию на лечении и достижения его эффективности</li> <li>4. Пересмотр национальных клинических протоколов по диагностике и лечению ВИЧ ПТАО в соответствии с актуальными рекомендациями ВОЗ (если потребуется).</li> <li>5. Обеспечить адаптацию НКП для ЛЖВ, содержащихся в пенитенциарной системе и в спец. учреждениях МВД.</li> <li>6. Разработать и утвердить нормативы оплаты труда, обеспечения непрерывности</li> </ol>	<p>Изменение подходов к лечению</p> <p>Внедрение новых лекарственных препаратов по ВИЧ, ПТАО и др.</p>			<p>СОПы, инструкции, положения разработаны и утверждены МЗ</p> <p>Утвердить инструкцию/руководство по социальному сопровождению в МЗ</p> <p>Стандарты услуг в связи с ВИЧ на уровне ПМСП разработаны и утверждены приказами МЗ и ФОМС</p> <p>НКП, СОПы и др., пересмотрены и утверждены МЗ адаптированы для работы в пенитенциарной системе, в ИВС и СИЗО</p>

№	Цель	Описание мероприятий	Обоснование	Сроки выполнения	Ответственные	Индикатор
		<p>финансирования, повышение потенциала заказчиков услуг и НПО по механизмам ГСЗ</p> <p>7. Разработать и согласовать план по расширению и оптимизации системы транспортировки и хранения ЛС и ИМН, в том числе разработать механизм оплаты транспортных услуг и услуг по хранению ЛС за счет бюджета организаций здравоохранения</p> <p>8. Провести инвентаризацию исполнения законодательства и приказов МЗ ОЗ разного уровня здравоохранения.</p>	В случае если этот план еще не разработан			Документы разработаны и утверждены
1.2	Улучшить инфраструктуру для предоставления услуг ВИЧ	Предоставить отдельные (приемлемые) помещения на базе ОЗ для оказания услуг ЭТ на ВИЧ, консультирования, обучения и проведения групп взаимопомощи и Школы пациента в связи с ВИЧ	Это требуется если еще не созданы надлежащие условия			
1.3	Повысить потенциал медицинских работников и работников социального сопровождения ЛЖВ	<p>1. Назначить ответственных специалистов по планированию и мониторингу обучения специалистов, оказывающих помощь ЛЖВ, по вопросам назначения АРТ, по НКП, по внедрению школы пациента, по КиТ на ВИЧ.</p> <p>2. Обеспечить ежегодное планирование специальных курсов по ВИЧ на базе постдипломного обучения; семинаров по ВИЧ и обеспечить охват вновь назначенных врачей и медсестер базовым курсом обучения.</p>	Уровень знаний мед. работников остается недостаточным, что приводит к малой настороженности на ВИЧ			90% работников системы здравоохранения, предоставляющих услуги ЛЖВ, включая СИН МЮ, прошли курсы первичной специализации по ВИЧ 100 медработников, работающих с ЛЖВ, обучены по

№	Цель	Описание мероприятий	Обоснование	Сроки выполнения	Ответственные	Индикатор
		<p>3. Разработать программу каскадного обучения для специалистов ПМСП и пенитенциарной службы по вопросам ранней диагностики ВИЧ-инфекции, КиТ на ВИЧ, АРТ и приверженности к лечению, стигме и дискриминации, включая систему непрерывного, очно-заочного обучения</p> <p>4. Провести обучение врачей и средних медработников его медперсонала на страновом уровне по раннему выявлению и привлечению к лечению; формированию приверженности ЛЖВ к АРТ, профилактическим программам</p> <p>5. Проводить выборочно оценку знаний и навыков медицинских сотрудников по ВИЧ по итогам обучения, а также в ходе мониторинговых визитов</p> <p>6. Пересмотреть программы обучения для дипломной и последипломной систем обучения. Разработать руководство для тренеров по методологии проведения обучения по формированию приверженности к лечению и профилактическим программам.</p> <p>7. Создать пул национальных тренеров по проведению обучения медицинских и социальных работников по формированию приверженности ЛЖВ к АРТ, профилактическим программам, обеспечить их вовлечение для проведения тренингов и регулярную методологическую поддержку</p>				<p>формированию приверженности Уровень знаний после обучения составит 90%</p> <p>Руководство для тренеров по методологии проведения обучения разработано и утверждено</p> <p>20-30 национальных тренеров подготовлены, сертифицированы и вовлечены в программы обучения</p>

№	Цель	Описание мероприятий	Обоснование	Сроки выполнения	Ответственные	Индикатор
1.4	Повысить мотивацию медицинских работников для предоставления качественных услуг в связи с ВИЧ	<p>1. Разработать функциональные обязанности и систему поощрения врачей и средних медицинских работников и вспомогательного персонала (психологи, патронажные работники) за раннее выявление, и ранее начало лечения; удержания на АРТ; работу с ЛЖВ и их близким окружением по проведению курса обучения по «Школе пациента» и по формированию приверженности к АРТ и др.</p> <p>2. Мотивировать и вовлекать средних медицинских работников в мероприятия по консультированию по приверженности, мотивированию на АРТ, обучению в рамках школы пациентов и консультированию при тестировании на ВИЧ, и по взаимодействию с НПО</p>				Разработана система поощрения медицинских работников за раннее выявление; вовлечение в АРТ, удержание на АРТ и достижение вирусной супрессии
1.5	Укрепить механизмы мониторинга диагностики и лечения ВИЧ	<p>1. Пересмотреть индикаторы и инструменты МиО. Обеспечить мониторинг предоставления комплекса услуг ЛЖВ в соответствии с национальным планом МиО и по согласованию с партнерами, оказывающими помощь ЛЖВ</p> <p>2. Каждые 6 мес. готовить детальный анализ по случаям ВИЧ-инфекции среди детей, а также смертности по причине ВИЧ для рассылки циркулярного письма по всем ОЗ</p> <p>3. Ежегодно проводить слушания (коллегия МЗ, конференции, работа на уровне СКК; областных координационных советов) по реализации программ и приказов МЗ в области ВИЧ</p>	Первичное здравоохранение готовит ежегодные отчеты по установленным страновым и глобальным индикаторам в соответствии с планом мониторинга. Проводятся обзоры исполнения отдельных планов. Однако система мониторинга каждого приказа МЗ не проводится. Это приводит к			<p>Осуществляется контроль качества услуг для ЛЖВ, включая СИН МЮ</p> <p>Анализ новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей и смертности по причине ВИЧ проведен каждые 6 мес. Результаты анализа доводятся до</p>

№	Цель	Описание мероприятий	Обоснование	Сроки выполнения	Ответственные	Индикатор
		4. Расширить цифровизацию документооборота. Внедрить внесение результатов ЭТ в общую электронную систему тестирования на ВИЧ. Внедрить электронную историю болезни увязанную с электронной системой слежения за ВИЧ. Обеспечить доступ к электронной системе слежения для службы крови, трансплантации органов и тканей.	отставанию по достижению ряда индикаторов. Отсутствуют детальные обзоры и обсуждение причин смертности и инфицирования детей, что ограничивает возможности профилактики			сведения руководителей ОЗ и исполнителей
1.6	Обеспечить бесперебойное обеспечение ЛС	1. Обеспечить электронное слежение за поставками и движением реактивов и лекарственных средств для отслеживания запасов АРВ препаратов на всех сайтах, включая методы оповещения о сокращении запасов в соответствии с СОП.				Налажены бесперебойные поставки АРВП. 100% ЛЖВ, обеспечены препаратами согласно НКП
<b>3. Ранний доступ и эффективность лечения для людей, живущих с ВИЧ</b>						
2.1	Обеспечить охват 95% ЛЖВ лечением	Предоставить комплексный пакет услуг по лечению ЛЖВ, в соответствии с клиническими протоколами, в городах, сельской местности и в учреждениях УИС	Цель по охвату АРТ не достигнута – только 69% ЛЖВ, кто знает свой статус получают лечение, а 19%			95% ЛЖВ, включая заключенных и мигрантов охвачены лечением и 95% из них удержаны на АРТ в течение 12 мес.

№	Цель	Описание мероприятий	Обоснование	Сроки выполнения	Ответственные	Индикатор
2.2	Обеспечить равный доступ к помощи в связи с ВИЧ на уровне КНЦДИИЗ, ОЗ ПМСП и СИН МЮ	<p>1. Оказать техническую помощь на местах по консультированию ЛЖВ для разработки мер по повышению эффективности АРТ</p> <p>2. Совместно с пациентом и лечащим врачом составить детальный план по приверженности для каждого ЛЖВ, имеющего высокую вирусную нагрузку</p> <p>3. Провести оптимизацию схемы АРТ в случае резистентности или при наличии побочных эффектов</p> <p>4. Не реже 2 раз в год проводить анализ по состоящим на учете ЛЖВ, которые не участвуют в программах лечения и ухода в ОЗ.</p> <p>5. Продолжить реализацию гибких механизмов предоставления АРВ препаратов для приверженных ЛЖВ мигрантов в соответствии НКП.</p> <p>6. Обеспечить предоставления месячного запаса АРВП для ЛЖВ, освобождаемых из мест лишения свободы, и на период этапирования.</p>	<p>ЛЖВ, кто начал лечение, прервали его в срок до 12 мес. в 2022 г.</p> <p>Отрыв от лечения часто связан с трудовой миграцией и при освобождения из мест заключения</p> <p>Обеспечение АРВП трудовых мигрантов осуществляется при поддержке НПО и международных организаций</p>			<p>95% ЛЖВ на АРТ, включая СИН МЮ имеют вирусную супрессию к 2027г</p> <p>Проведен анализ ЛЖВ, не участвующих в программах лечения Отсутствуют перерывы в лечении на этапе перехода из тюремного в гражданское здравоохранения и при перемещении в пределах СИН</p>
2.3	Обеспечить доступность диагностики эффективности и АРТ на всех этапах лечения	<p>1. Проводить анализ причин, связанных с задержкой диагностики в процессе лечения и разработать план по их устранению, включая перебои поставок диагностических тестов</p> <p>2. Проводить анализ возможных социальных и поведенческих барьеров для своевременной диагностики и определить индивидуальные меры по их преодолению, включая социальное сопровождение и помощь в получении социальной поддержки</p>	<p>Перебоев с поставкой тестов для оценки вирусной нагрузки и СД4 клеток нет. Однако следует поддерживать мероприятия по обеспечению тестов</p>			<p>Все ЛЖВ независимо от места проживания в стране имеют равный доступ к лабораторным исследованиям для оценки эффективности АРТ</p>



№	Цель	Описание мероприятий	Обоснование	Сроки выполнения	Ответственные	Индикатор
2.4	Улучшить доступ к ЛЖВ к психо-социальной поддержке	<p>1.Изыскать ресурсы по введению позиций психологов, социальных/ патронажных работников в центрах СПИД и в ОЗ, имеющих на диспансерном учете 50 и более ЛЖВ для повышения приверженности к лечению</p> <p>2. Провести анализ результатов введения этих должностей на удержание и повышение приверженности к лечению</p>	Около 20% ЛЖВ теряются из-под наблюдения в год. Поддержка психолога и равных консультантов способствует формированию приверженности и удержанию на АРТ			Введение штатных позиций патронажных работников из представителей сообщества в сайты работы с ЛЖВ при 50 и более ЛЖВ
<b>3. Раннее выявление ВИЧ-инфекции</b>						
3.1	Децентрализация ЭТ на ВИЧ	1.Расширить экспресс-тестирования на ВИЧ по клиническим показаниям на все стационары и организации ПМСП	Позднее выявление ВИЧ-инфекции – 51% ЛЖВ выявлены на продвинутой стадии ВИЧ-инфекции в 2021 и 2022 гг.			95% ЛЖВ будут знать свой статус. 80% ЛЖВ будут выявлены на начальных стадиях ВИЧ-инфекции
3.2		2. Провести децентрализацию тестирования на ВИЧ на уровень ОЗ путем расширения ЭТ на ВИЧ на уровне ОЗ, а также в отдаленных районах страны.				Сокращены сроки для установления ВИЧ-статуса и начала АРТ до 1
3.3		<p>3.Провести пилоты по проведению подтверждения предварительного положительного теста на ВИЧ на уровне областей/районов.</p> <p>4. Пересмотреть алгоритм тестирования на ВИЧ, включая тестирование беременных женщин и обучить специалистов для расширения тестирования и подтверждения ВИЧ-статуса на уровне областей/районов.</p>				дня (в день обращения)

№	Цель	Описание мероприятий	Обоснование	Сроки выполнения	Ответственные	Индикатор
		<p>5. Создание кабинетов по тестированию на ВИЧ на каждом сайте тестирования и подтверждения на областном/районном уровне</p> <p>5. Обеспечить контроль качества тестирования на ВИЧ, включая ЭТ и подтверждение результата на уровне районов</p> <p>6. Разработка национальных панелей для контроля качества тестирования на уровне районов, включая ЭТ на ВИЧ.</p> <p>Проведение оптимизации лабораторной службы по ВИЧ, включая тестирование на ВИЧ и контроль эффективности АРТ</p>				
<b>4. Развитие партнерства государственных систем здравоохранения (МЗ и СИН/МЮ), неправительственных и международных организаций</b>						
4.1	<p>Обеспечить совместную работу государственных структур и НПО по оказанию комплекса услуг ЛЖВ и их близкому окружению</p>	<p>Разработать и утвердить совместные планы мероприятий (КНЦДиИЗ, областные подразделения, ОЗ ПМСП, НПО, международных организаций) по вовлечению в АРТ и повышению приверженности к лечению</p> <p>1. Провести обучение всех партнерских НПО вопросам АРТ, формированию приверженности и применению инструкции по социальному сопровождению</p> <p>2. Использовать возможности государственного социального заказа для введения в штаты партнерских НПО специалистов по приверженности (равный-равному, социальный/ патронажный работник)</p> <p>3. Поддержать дальнейшее внедрение задокументированный механизм перенаправления ЛЖВ между ОЗ, НПО, учреждениями СИН МЮ и</p>	<p>Децентрализация услуг на уровень ПМСП проведена еще не во всех регионах. Не везде налажено тесное взаимодействие с НПО. Мало используются возможности ГСЗ по привлечению НПО. Отсутствуют либо мало программ для работы с подростками</p>			<p>Организации ПМСП используют потенциал НПО для расширения доступа ЛЖВ к социальным услугам и повышения приверженности к АРТ</p>

№	Цель	Описание мероприятий	Обоснование	Сроки выполнения	Ответственные	Индикатор
		социальными службами, с включением индикаторов результативности перенаправления вне пилотных сайтов				
4.2	Укрепить взаимодействие служб для обеспечения комплексного обслуживания ЛЖВ	<p>Внести на сайт КНЦДИИЗ информацию о НПО, оказывающих все виды помощи ЛЖВ и ключевым группам населения. Всем ОЗ, оказывающим услуги ЛЖВ регулярно обновлять и информировать клиентов о пунктах и видах оказываемых услуг ЛЖВ</p> <p>1. В рамках проектов международных организаций включить совместные индикаторы по работе с ЛЖВ для всех партнеров, осуществляющих деятельность в данных районах</p> <p>2. Провести анализ механизмов взаимодействия всех партнеров в пилотных районах и разработать реалистичные механизмы укрепления взаимодействия, включая совместную отчетность, индикаторы, вложения в определенные виды деятельности</p> <p>5. Разработать и внедрить систему взаимодействия и оповещения между ОЗ пенитенциарной системы и КНЦДИИЗ о передвижении ЛЖВ в пенитенциарной системе (поступление, перемещение между учреждениями, освобождение)</p>	Международные доноры выполняют ряд проектов в пилотных регионах и работают по собственным системам МиО. Важно провести переход от пилотных к страновым программам для обеспечения устойчивости. Для этого необходима оценка эффективности таких программ и их институционализация, а также унификация подходов и индикаторов МиО.			Расширен спектр комплексных услуг ЛЖВ, включая услуги по профилактике, лечению, уходу и поддержке на всех уровнях ОЗ в гражданском секторе и пенитенциарной системе. Исключено дублирование услуг
4.3	Обеспечить устойчивость программ социальной поддержки для ЛЖВ	<p>1. Поддержать гранты по формированию приверженности к лечению ВИЧ, социальному сопровождению, социальной поддержки для ЛЖВ в рамках исполнения ГСЗ МЗ, МТСОиМ, МСУ.</p> <p>2. Провести анализ мероприятий местных органов власти, реализуемых для поддержки ЛЖВ и</p>	Нерешенность социальных проблем ЛЖВ является одним из важных факторов низкой приверженности к АРТ и к прерыванию лечения.			Программы институционализированы в системе государственного финансирования

№	Цель	Описание мероприятий	Обоснование	Сроки выполнения	Ответственные	Индикатор
		<p>разработать рекомендации по социальной поддержке ЛЖВ на местном уровне</p> <p>3. Включить в медицинскую документацию по наблюдению за ЛЖВ в государственных медицинских организациях и НПО информации (вопросника по оценке социального статуса и потребностей в социальной поддержке, а также информирование клиентов по предоставляемым государством социальных услугах</p>	<p>Поскольку социальные услуги предоставляются по обращению, важно учитывать потребности ЛЖВ при оказании мед. услуг</p>			<p>МЗ, МТСОиМ, МСУ</p> <p>95% ВИЧ-позитивных детей и детей, рожденных у ВИЧ+ матерей получают государственное соц. пособие</p>
<p><b>4. Формирование благоприятной среды для организации программ лечения ухода и поддержки в связи с ВИЧ</b></p>						
5.1	<p>Провести во всех ОЗ обучающие мероприятия по правам человека, стигме и дискриминации, связанным с ВИЧ</p>	<p>1. Провести анализ использования модуля по правовым вопросам, связанным с ВИЧ работниками всех уровней здравоохранения с общей информацией о ВИЧ и СПИДе, ключевых группах населения, стигме и дискриминации</p> <p>2. Проводить ежегодно поддерживающий семинар для тренеров, включая сотрудников КНЦДиИЗ;</p> <p>Ежегодно проводить такие тренинги на базе всех ОЗ и СИН МЮ ответственными по СПИДу совместно с КНЦДиИЗ</p> <p>3. Включить вопросы прав человека во все обучающие программы по ВИЧ</p> <p>4. Обновить информационно-коммуникационную стратегию по преодолению стигмы и дискриминации в организациях здравоохранения, образования и</p>	<p>Несмотря на снижение стигмы и дискриминации в ОЗ, она имеет место и является препятствие для участия в программах профилактики, тестирования и лечения в связи с ВИЧ</p>			<p>90% сотрудников ОЗ всех уровней здравоохранения прошли обучение по вопросам прав человека, стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ к 2027 г.</p>

№	Цель	Описание мероприятий	Обоснование	Сроки выполнения	Ответственные	Индикатор
		социальной защиты, а также среди местных общин с учетом новых подходов и изменения нормативной базы				
5.2	Создать систему конфиденциальной подачи жалоб на нарушение медицинской этики по отношению к КГН ЛЖВ	<p>1. Обеспечить документирование всех случаев нарушения прав, проявления стигмы и дискриминации, отказа в предоставлении услуг для ЛЖВ и КГН с использованием электронных платформ и др.</p> <p>2. Проводить ежегодный анализ стигматизации и дискриминации ЛЖВ при оказании медицинских услуг с последующим обсуждением на уровне конкретных ОЗ, на областном и национальном уровне</p>				Конфиденциально поданные жалобы на качество услуг (на уровне ОЗ либо НПО) анализируются; ответные меры отслеживаются на уровне ОЗ и НПО

The publication was prepared by CF "Social Equation Hub" and published as part of the Regional project "Sustainability of services for key populations in the region of Eastern Europe and Central Asia" (SoS\_project 2.0), implemented by a consortium of organizations led by the Alliance for Public Health in partnership with the CO "100% Life", with financial support from the Global Fund. The views expressed in this publication are those of the authors and may not reflect the views of the consortium organizations as well as the Global Fund. The Global Fund was not involved in agreeing and approving either the material itself or the possible conclusions from it.

DISTRIBUTED FOR FREE