



Децентрализация услуг тестирования и лечения ВИЧ в системе здравоохранения Кыргызской Республики

Бишкек, 2023

Оглавление

Список сокращений	3
Введение	5
Эпидемиологическая ситуация ВИЧ	6
Анализ нормативных правовых актов, связанных с оказанием услуг по ВИЧ в Кыргызской Республике	8
Развитие диагностики ВИЧ в Кыргызской Республике	10
Действующий алгоритм диагностики ВИЧ в соответствии с рекомендациями ВОЗ	14
Влияние нового алгоритма на результаты диагностики ВИЧ в Кыргызской Республике	17
Недостатки нового алгоритма диагностики ВИЧ	19
Предоставление децентрализованных услуг по лечению ВИЧ в Кыргызской Республике	19
Медицинская помощь лицам, живущим с ВИЧ, в пенитенциарной системе	21
Мероприятия по достижению охвата и эффективности АРТ	21
Достижения реализации плана по приверженности	22
Отставания по реализации плана по приверженности	23
Основные направления Плана по децентрализации и достижению каскада услуг в связи с ВИЧ в Кыргызской Республике на 2023-2027 гг.	26
Укрепление механизмов предоставления услуг, связанных с ВИЧ	27
План мероприятий по децентрализации и достижению 95-95-95 каскада услуг в связи с ВИЧ в Кыргызской Республике на 2023-2027 гг.	28

Список сокращений

АГ/АТ	– Антиген/Антитела
АРТ	– Антиретровирусная терапия
АЧЛ	– Абсолютное число лимфоцитов
ВОЗ	– Всемирная Организация Здравоохранения
ВИЧ	– Вирус иммунодефицита человека
ВГС	– Вирусный гепатит С
ВН	– Вирусная нагрузка
ВОК	– Внешняя оценка качества
ВКК	– Внешний контроль качества
ГСИН	– Государственная служба исполнения наказаний
ГСЗ	– Государственный социальный заказ
ГЦПБС	– Городской центр профилактики и борьбы со СПИДом
ГФСТМ	– Глобальный Фонд по борьбе со СПИДом, ТБ и малярией
ДНК	– Дезоксирибонуклеиновая кислота
ДТС	– Диагностическая тест – система
ИМН	– Изделия медицинского назначения
ИФА	– Иммуноферментный анализ
ИБ	– Иммунный блотинг
КГН	– Ключевые группы населения
КГМИПиПК	– Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации
КиТ	– Консультирование и тестирование
КП	– Клинический протокол
КР	– Кыргызская Республика
ЛДВ	– Лаборатория диагностики ВИЧ-инфекции
ЛЖВ	– Люди, живущие с ВИЧ-инфекцией
ЛУИН	– Лица, употребляющие инъекционно наркотики
ЛС	– Лекарственные средства (медикаменты)
МЗ КР	– Министерство здравоохранения Кыргызской Республики

МВД	– Министерство внутренних дел
МиО	– Мониторинг и оценка
МСМ	– Мужчины, практикующие секс с мужчинами
МСУ	– Местное самоуправление
МТСОиМ	– Министерство труда, социального обеспечения и миграции
НПО	– Неправительственные организации
НСК	– Национальный статистический комитет
ОЗ КР	– Организация здравоохранения Кыргызской Республики
ОЦПБС	– Областной центр профилактики и борьбы со СПИДом
ОП	– Оптическая плотность
ПЖВЛС	– Перечень жизненно важных лекарственных средств
пг/мл	– Пикограмм на миллилитр
ПМСП ПРООН	– Первичная медико-санитарная помощь – Программа развития ООН
ПОШ	– Пункт обмена шприцев
ПЦР	– Полимеразная цепная реакция
ППЦ	– Положительная прогностическая ценность
ПЦ	– Проточная цитофлуориметрия
РЛДВ	– Референс-лаборатория диагностики ВИЧ-инфекции
РНК	– Рибонуклеиновая кислота
РС	– Работники секса
РЦДВ	– Республиканский центр дерматовенерологии
РЦ «СПИД»	– Республиканский Центр «СПИД»
РЦКГВГиВИЧ	– Республиканский центр по контролю за гемоконтактными вирусными гепатитами и ВИЧ
РЦПиН	– Республиканский центр психиатрии и наркологии
РЦККЛДИБ НПО «ПМ»	– Республиканский научно-практический центр контроля качества лабораторной диагностики инфекционных болезней научно-производственного объединения «Профилактическая медицина»
СИЗО	– Следственный изолятор
СИН МЮ	– Служба исполнения наказания Министерства юстиции КР
СКК	– Сухая капля крови

СПИД	– Синдром приобретенного иммунодефицита
СОП	– Стандартные операционные процедуры
СР	– Секс-работники
ТБ	– Туберкулез
УМК	– Учебно-методический комплекс
ФОМС	– Фонд обязательного медицинского страхования
ЦКГВГиВИЧ	– Центр по контролю за гемоконтактными вирусными гепатитами и ВИЧ
ЦСМ	– Центр семейной медицины
ЭТ	– Экспресс тест / Экспресс тестирование
АФЕВ	– СПИД Фонд Восток Запад Кыргызстан
ЕРiС	– Проект «Достижение целей и продолжение мер по контролю эпидемии (ЕРiС)» USAID
CDC	– Центр по контролю и профилактике инфекционных заболеваний
ICAP	– International community action program Кыргызstan, CDC
USAID	– Агентство США по международному развитию

Введение

В глобальной борьбе с ВИЧ-инфекцией, приоритетами для Кыргызской Республики являются амбициозные цели, поддерживаемые Кабинетом Министров и направленные на достижение стратегии 95-95-95 к 2026 году. Эта стратегия предусматривает, что 95% лиц, живущих с ВИЧ, будут осведомлены о своем статусе, 95% из них получают антиретровирусную терапию (АРТ), и 95% тех, кто получает АРТ, достигнут неопределяемой вирусной нагрузки. Эти усилия призваны предотвратить дальнейшее распространение ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике, что соответствует концепции Н=Н (неопределяемый – значит непередаваемый). Задачей является не только достижение высоких показателей по степени осведомленности о статусе ЛЖВ, но и обеспечение широкого доступа к современным методам диагностики. Расширение экспресс

тестирования является ключевым элементом успешной реализации программы. Этот подход способствует увеличению числа выявленных случаев ВИЧ, обеспечивая раннее начало лечения. С 2010 года в организациях родовспоможения началось тестирование беременных на ВИЧ с использованием экспресс-тестов (ЭТ). В 2012 году этот метод был расширен на сайты неправительственных организаций, службу исполнения наказаний, мобильные клиники, наркологическую службу и пункты скорой помощи, чтобы сделать тестирование доступным для разных групп населения. С 2016 года метод ЭТ стал частью национального алгоритма диагностики ВИЧ. В связи с расширением использования экспресс-тестов возникла необходимость усовершенствования системы диагностики на государственном и локальном уровнях. Эти изменения направлены на более эффективное тестирование на ВИЧ в лабораториях и пунктах тестирования.

Необходимость долгосрочного наблюдения и лечения людей, живущих с ВИЧ, а также ограниченная транспортная доступность стимулировали децентрализацию услуг для данной категории пациентов на уровне организаций первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Децентрализация услуг для ЛЖВ подразумевает передачу полномочий по вопросам профилактики, диагностики, лечения, ухода и поддержки при ВИЧ-инфекции на уровень организаций первичного звена здравоохранения. Этот процесс был реализован на пилотных площадках в соответствии с приказами Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики от 31 декабря 2012 года № 717 "О внедрении мероприятий по улучшению качества услуг лицам, живущим с ВИЧ" и от 23 декабря 2016 года № 923 "О пилотировании децентрализации услуг по ВИЧ-инфекции и институционализации поддерживающей терапии метадонотерапией на уровне оказания первичной медико-социальной помощи". В соответствии с приказом МЗ КР № 542 от 22 апреля 2019 года «Об утверждении механизмов децентрализации медицинских услуг лицам, живущим с вирусом иммунодефицита человека в Кыргызской Республике» медицинские услуги по лечению и уходу в связи с ВИЧ, предоставляются во всех организациях здравоохранения первичной медико-санитарной помощи. На текущий момент услуги по ВИЧ-инфекции предоставляются в 75 организациях первичной медико-санитарной помощи, исключая город Бишкек. 100% ЛЖВ Чуйской области, 73% Баткенской, 60% Джалал-Абадской, 56% Ошской, 34% Иссык-Кульской и 32% Нарынской области получают услуги на уровне ПМСП. Эффективность децентрализации подтверждена охватом услугами и удержанием на терапии.

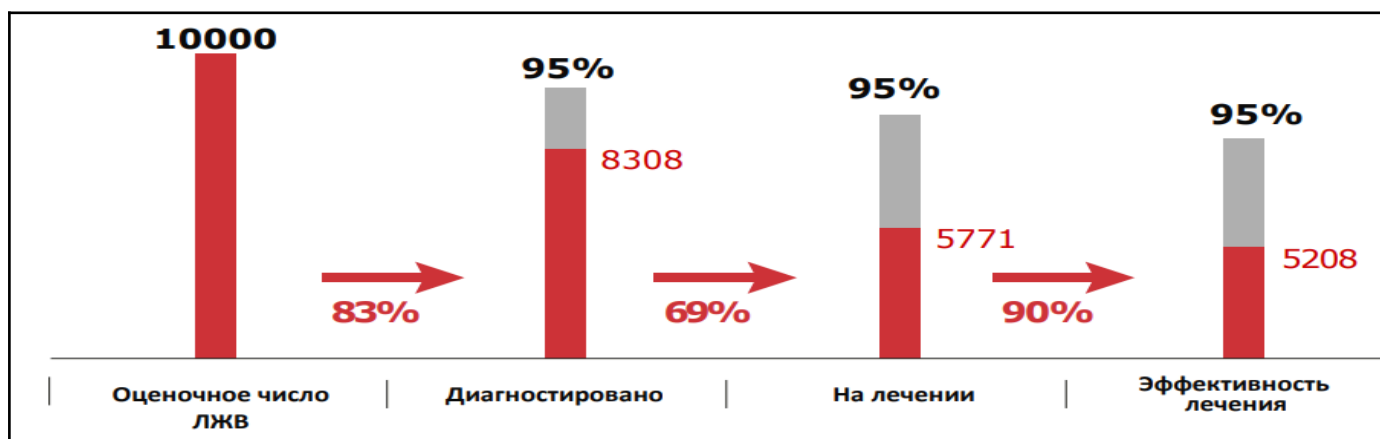
В рамках Программы Кабинета Министров КР на 2023–2027 годы установлены значительные задачи: снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией и смертности от нее на 50% до 2027 года по сравнению с 2021 годом, а также улучшение качества жизни людей, живущих с ВИЧ. Эти цели являются ключевыми шагами в направлении ликвидации эпидемии в Кыргызской Республике к 2030 году.

Нормативная база, созданная для борьбы с ВИЧ-инфекцией, включает законы, подзаконные акты и приказы Министерства здравоохранения Кыргызской Республики. Они регламентируют все аспекты деятельности в области диагностики, профилактики, лечения, ухода и поддержки. Программа Правительства также ставит целью создание благоприятной среды, соблюдение прав человека и гендерного равенства в ходе реализации национальной политики в области ВИЧ-инфекции. Для обеспечения всеобщего универсального доступа к комплексным услугам в проведении мероприятий привлекаются дополнительные финансовые ресурсы из государственного бюджета и от международных доноров. Несмотря на расширение доступа к АРТ и повышение приверженности к лечению, цели программы все еще остаются недостижимыми.

Эпидемиологическая ситуация ВИЧ

По оценочным данным программы СПЕКТРУМ за 2022 год, число ЛЖВ в стране составляло 10,000 человек. Из этого числа 83% (76% в 2017 г.) были диагностированы, 69% диагностированных находятся на АРТ (59% в 2017 г.), а 90% ЛЖВ, проходящих лечение, имели вирусную супрессию (62% в 2017 г.)¹ Данный прогресс, хотя и является недостаточным, стал возможен благодаря реализации комплекса мер по улучшению охвата лечением, повышению приверженности к АРТ и оказания поддержки ЛЖВ.

Рисунок 1. Каскад лечения среди ЛЖВ в КР по состоянию на 01.01.2023 г.



Число официально зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в стране увеличилось за последние 5 лет в 1,5 раза с 7948 в начале 2018 года до 12231 по итогам 2022 года, из которых 3,089 умершие от разных причин². Распространенность ВИЧ составила 1.7 на 1,000 населения на 31 декабря 2022 года³.

Кыргызская Республика относится к категории стран с концентрированной эпидемией ВИЧ-инфекции с непропорционально большим бременем эпидемии среди ключевых групп населения, включая людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), и мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ). Популяционное био-поведенческое исследование (БПИ), проведенное в 2021 г., оценило распространенность ВИЧ среди ЛУИН в зависимости от места проживания в 13.3-25.9% и 10.7% (5.3-16.2%) среди МСМ в Бишкеке.⁴ Эти исследования также выявили ключевые потребности для достижения каскада лечения ВИЧ-инфекции (95-95-95). Основные различия в доступности и получении услуг, связанных с ВИЧ, для ключевых групп населения отражены на рис. 2 и 3 ниже. Следует отметить, что если среди ЛУИН достижение первого 95 (т.е. число ЛУИН, кто знает о своем ВИЧ-статусе) составляло по разным сайтам от 67,6% до 84,4% во всех сайтах, кроме г. Бишкек, где его доля составила 94,6% (Рис. 2), то среди МСМ только 41% среди участников опроса в Бишкеке знали свой статус (Рис. 3). Охват АРТ среди ЛУИН и МСМ, осведомленных о своем ВИЧ-статусе был высоким во всех сайтах и превысил 92% (Рис. 2, 3). В то же время достижение вирусной супрессии среди ЛУИН среди получающих АРТ, колебалось в пределах 54,4%-80,9%, и только 2 сайтам (Кара-Балта и Карасу составляло 85 и 91% соответственно) (Рис. 2), тогда как среди МСМ, достижение вирусной супрессии составило 85,2% (Рис. 3).

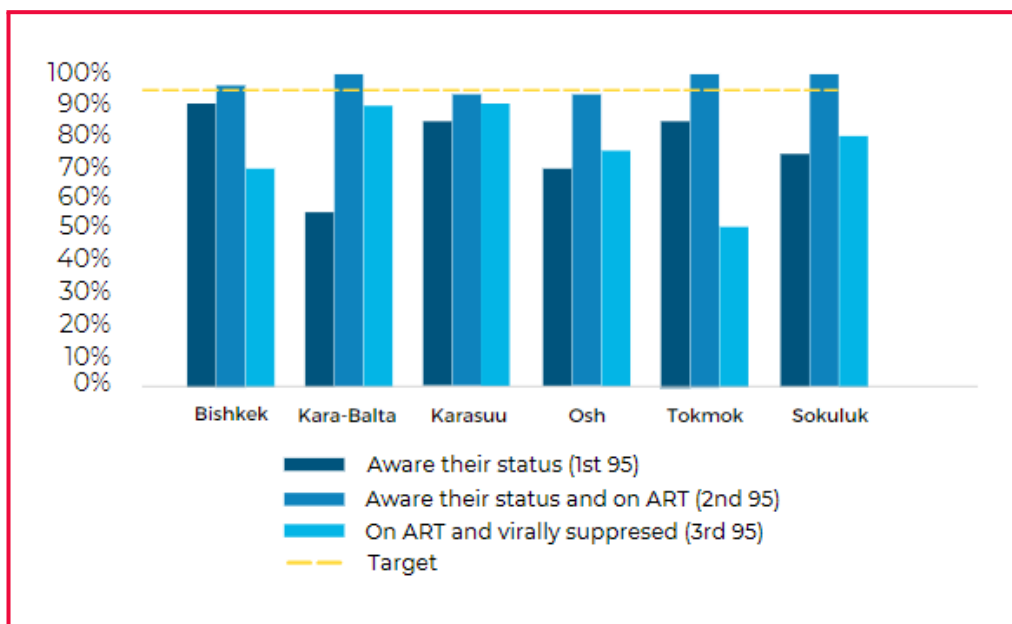
¹ <https://aidscenter.kg/?lang=ru>

² <https://aidscenter.kg/statistika/?lang=ru>

³ <https://aidscenter.kg/?lang=ru>

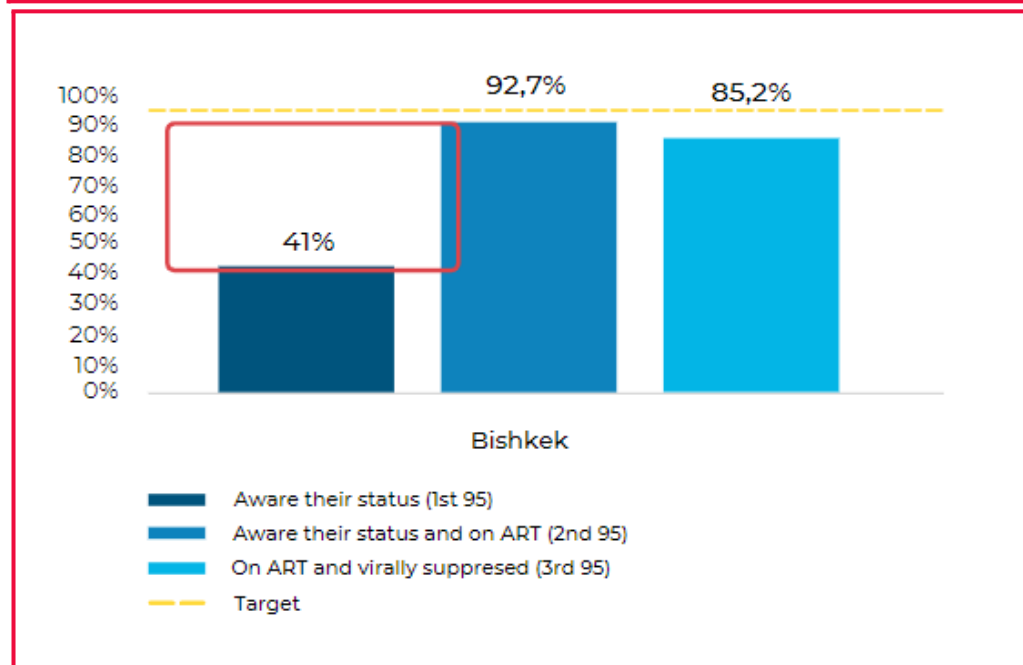
⁴ Республиканский центр СПИДа Кыргызской Республики. Био-поведенческое исследование. 2021

Рисунок 2. Каскад лечения ВИЧ среди ЛУИН в различных регионах КР (2021 г.).



Примечание к рис. 2: На рисунке последовательно отражено достижение 95-95-95 по разным сайтам в КР. Желтая линия определяет целевую границу достижения индикатора.

Рисунок 3. Каскад лечения ВИЧ среди МСМ в Бишкеке, КР (2021 г.).



Примечание к рис. 3: На рисунке последовательно отражено достижение 95-95-95 по разным сайтам в КР. Желтая линия определяет целевую границу достижения индикатора.

В Кыргызской Республике, по оценкам, насчитывается 16900 МСМ, 25000 ЛУИН и 7100 СР⁵ с различным географическим распределением. Однако эти оценки даются по данным 2013 и 2016 года, что не отражает их истинного количества. В настоящее время эти данные уточняются и могут повлиять на окончательные расчеты по охвату лечением в рамках каскада услуг. Среднегодовое число заключенных в пенитенциарной системе Кыргызстана составляет около 6,000 человек.

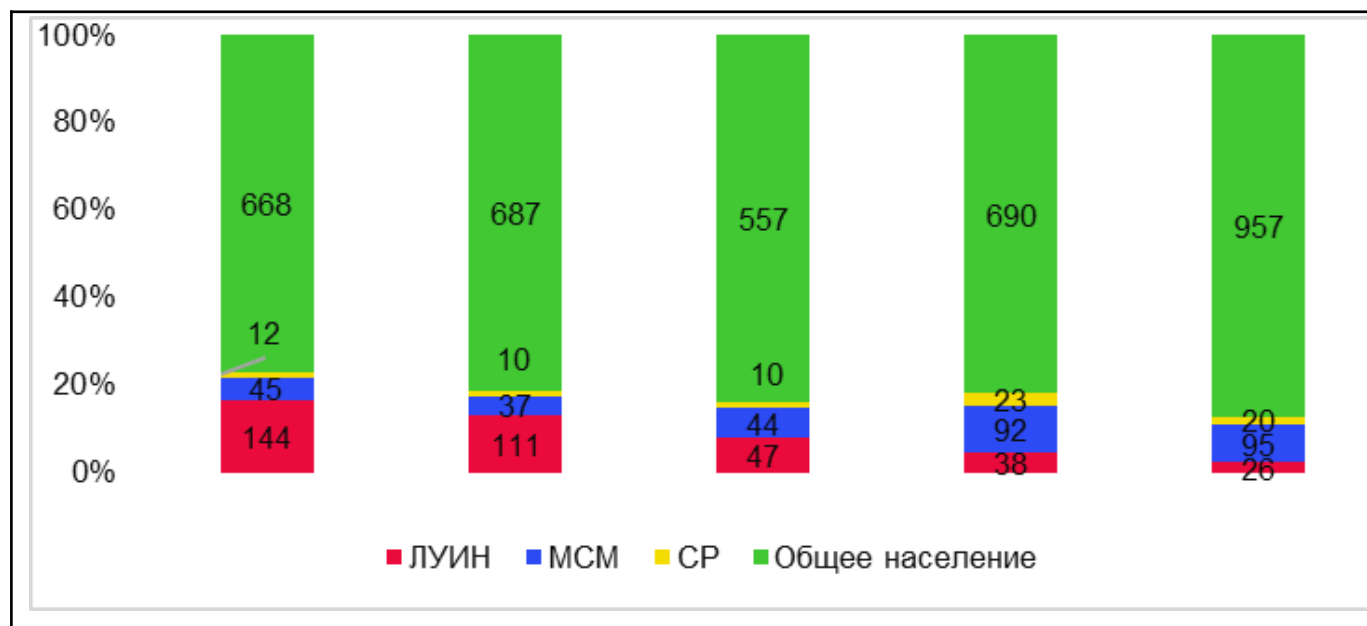
Доля ВИЧ-положительных женщин среди вновь выявленных ЛЖВ составила 41% в 2022 г. Отмечается устойчивая тенденция в изменении соотношения основных путей передачи ВИЧ. Так, доля полового пути увеличилась с 81% в 2018 г. до 90% в 2022 году, а доля инъекционного пути передачи снизилась с 19% в 2018 году до 4% в 2022 году⁶. Отмечается также рост случаев ВИЧ среди МСМ, на который в 2021 г. приходилось 10%, а в 2022 г. – 7% от общего числа выявленных ЛЖВ. Однако

⁵ Отчеты по оценке численности ключевых групп (ЛУИН, СР), 2013 год; МСМ, 2016 год

⁶ <https://aidscenter.kg/statistika/?lang=ru>

все чаще случаи регистрируются среди населения, которое не относится к ключевым группам (КГН), что может свидетельствовать о том, что представители КГН становятся более закрытыми либо появились новые группы, к которым пока нет доступа. Это означает, что нужны новые подходы по работе с каждой из этих групп.

Рисунок 4. Новые случаи ВИЧ-инфекции, выявленные среди КГН, 2018-2022 гг.



В Кыргызской Республике число новых случаев ВИЧ-инфекции остается стабильным в течение десятилетия, а кумулятивное число ЛЖВ увеличилось с 5,300 (4,900-5,900) в 2010 году до 10,000 (9,300-11,000) в 2021 году, согласно программы СПЕКТРУМ. Прогресс в охвате и эффективности программ привел к устойчивой тенденции стабилизации эпидемии (2021).⁷

Анализ нормативных правовых актов, связанных с оказанием услуг по ВИЧ в Кыргызской Республике

Законодательство Кыргызской Республики в области ВИЧ-инфекции соответствует нормам международного права и создает условия для осуществления профилактических программ⁸. Право каждого на охрану здоровья предусмотрено Конституцией КР (ст. 47)⁹. Государство создает условия для медицинского обслуживания, а также предоставляет государственные гарантии для бесплатного или на льготных условиях медицинского обслуживания для определенных категорий граждан, предусмотренных законом.

Закон «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» от 9 января 2005 года № 6 является основным нормативным правовым актом, регулирующим вопросы охраны здоровья граждан в Кыргызской Республике. Основные принципы оказания медицинской помощи, прописанные в законе, в полной мере отражают права граждан на справедливую и доступную медицинскую помощь, профилактическую ее направленность; комплексный интегрированный характер в зависимости от потребностей населения; активное участие граждан и общественных

⁷ UNAIDS Data, 2022

⁸ Программа Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017-2021 годы утверждена постановлением Правительства КР от 30.12.2017 № 852.

⁹ Здесь и далее по законам КР дается ссылка на законодательство КР с учетом дополнений и изменений, принятых с момента утверждения закона до конца 2017 года.

организаций и гарантии качества (ст. 4). Каждый пациент имеет право на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала; на конфиденциальность информации (ст. 91).

В законе «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике» от 13.08.2005 г. №149 определены права ЛЖВ на получение качественной медико-санитарной помощи и лекарственного обеспечения бесплатно и на льготных условиях в соответствии с Программой государственных гарантий, а также предусмотрены меры юридического воздействия, направленные на преодоление стигматизации и дискриминации ЛЖВ и групп населения, имеющих повышенный риск инфицирования ВИЧ.

Универсальный доступ к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке, связанных с ВИЧ, предусмотрен приказами Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, других министерств и ведомств, имеющих медицинскую службу. Определены лечебно-профилактические организации и порядок предоставления специализированных медицинских услуг ЛЖВ и другим группам ключевого населения, включая назначение лечения, диспансерное наблюдение, консультирование и тестирование на ВИЧ, а также профилактику. Нормативные документы максимально приблизили национальное законодательство к международным стандартам, гарантирующим защиту людей, живущих с ВИЧ, а также групп населения, испытывающих повышенный риск инфицирования ВИЧ.

Национальным законодательством предусмотрена социальная поддержка ЛЖВ в виде ежемесячных пособий и пенсий по инвалидности, в том числе детям, рожденным от матерей с ВИЧ, до 18 месяцев после рождения и детям с ВИЧ-позитивным статусом – до совершеннолетия. Родители и иные законные представители несовершеннолетних ВИЧ-позитивных лиц имеют право на: совместное пребывание с детьми в возрасте до 14 лет в стационарном медицинском учреждении с выплатой пособия по временной нетрудоспособности за счет республиканского и местных бюджетов; обеспечение заменителями грудного молока до достижения ребенком возраста одного года, которые предоставляются центрами семейной медицины по месту жительства. При этом дети, живущие с ВИЧ, находящиеся в клиниках, реабилитационных центрах или по состоянию здоровья в домашних условиях, имеют право на обучение по специальным программам курса средней общеобразовательной школы и начального профессионального образования, утвержденным Правительством Кыргызской Республики.¹⁰

Программа государственных гарантий, предполагает обеспечение граждан лекарственными средствами, прежде всего из Перечня жизненно важных лекарственных средств (ПЖВЛС), в который включены АРВ-препараты, предусмотренные национальными клиническими протоколами. Регулярно осуществляется обновление национальных клинических протоколов, основой для которых служат рекомендации ВОЗ. Данные изменения предоставляют возможность получать лечение более современными препаратами, что снизит количество побочных действий лекарств и, соответственно, повлияет на улучшение приверженности к лечению.

Сохраняется необходимость дальнейшего совершенствования нормативно-правовой базы в сфере обеспечения доступности лечения ВИЧ. В связи с постепенным переходом на государственное финансирование программ в связи с ВИЧ, обостряется вопрос создания условий для государственной регистрации АРВ-препаратов, компенсации транспортных расходов для ЛЖВ, проживающих далеко от медицинских учреждений либо доставки АРВ-препаратов в места проживания, внедрение механизмов государственного социального заказа для вовлечения неправительственных организаций и сообществ в мероприятия по социальному сопровождению ЛЖВ, повышению приверженности к лечению ВИЧ.

¹⁰ Закон о ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике, 2005 г., ст. 11, 12.

Развитие диагностики ВИЧ в Кыргызской Республике

В период с 2001 по 2023 год в Кыргызстане осуществляется систематическое развитие диагностики ВИЧ, включая законодательное обеспечение, утверждение инструкций, обновление алгоритмов и внедрение современных методов тестирования. Внедрение инноваций, таких как экспресс-тестирование, содействует более эффективному выявлению ВИЧ-инфекции и контролю ее распространения. До 2001 года диагностика ВИЧ в Кыргызстане была ограничена скрининговыми исследованиями в лабораториях санитарно-эпидемиологической службы, требующими подтверждения в лабораториях Казахстана и России. В соответствии с Законом Кыргызской Республики от 13 августа 2005 года № 149 "О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике" государство гарантировало доступ к медицинскому освидетельствованию для выявления ВИЧ-инфекции. Для выполнения этого закона, приказом МЗ КР № 202 от 12.05.2008 была утверждена "Инструкция по лабораторным методам диагностики ВИЧ-инфекции."

Этап 1: Организация диагностики в 2008 году

С 2008 года в Кыргызской Республике диагностика ВИЧ осуществляется на нескольких уровнях:

- Национальный уровень: Референс-лаборатория диагностики ВИЧ-инфекции РЦ «СПИД», лаборатория диагностики ВИЧ-инфекции Республиканского центра крови.
- Региональный уровень: Лаборатории диагностики ВИЧ-инфекции при ОЦПБС, ГЦПБС, МВД.
- Районный уровень: Лаборатории диагностики ВИЧ-инфекции при ТБ.

Диагностика включал следующие этапы:

1. Скрининг методом ИФА по венозной крови во всех лабораториях.
2. Подтверждение первично-положительных результатов в областных ЦПБС.
3. Повторный забор крови при положительных результатах для дополнительного тестирования в Ошском ОЦПБС или РЦ «СПИД».
4. Исследование образцов с использованием ИФА и ИБ, где положительный результат ИБ считается окончательным.
5. Диагностика ВИЧ у младенцев методом ПЦР в возрасте 2 и 6 месяцев, с последующим тестированием методами ИФА и ИБ в возрасте 18 месяцев.

Этап 2: Внедрение экспресс-тестирования в 2012 году

В 2012 году было внедрено экспресс-тестирование на ВИЧ среди уязвимых групп населения, что было подтверждено приказом МЗ КР № 517. Этот этап предусматривал внедрение экспресс-метода среди ключевых групп населения, базируясь на ВИЧ-сервисных НПО. Обучение специалистов и внешняя оценка качества исследований также были включены в этот процесс.

Этап 3: Обновление инструкции в 2016 году

В 2016 году приказом МЗ КР № 87 была утверждена обновленная "Инструкция по лабораторной диагностике ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике," отменяя предыдущий приказ № 202 от 2008 года. Обновление было вызвано несколькими факторами:

1. Сложность предыдущего алгоритма: Ранее использованный алгоритм тестирования (ИФА+; ИФА+; ИБ+) требовал значительных временных и ресурсных затрат, замедляя процесс диагностики и начала лечения.
2. Новые рекомендации ВОЗ: Иммуноблотинг (ИБ) больше не считался обязательным для подтверждения диагноза, и экспресс-тестирование (ЭТ) было включено в алгоритм диагностики.
3. Снижение стоимости ЭТ: ЭТ стал более доступным, что способствовало его широкому внедрению.
4. Улучшенные тест-системы: Появление тест-систем 4-го поколения, выявляющих ВИЧ на более ранних стадиях инфицирования, повысило эффективность диагностики.
5. Увеличение числа тестируемых: использование ЭТ позволяет проводить тестирование без специального оборудования, расширяя его предоставление в стране и обеспечивая раннее включение в систему медицинской помощи.

6. Отказ от повторного забора крови: Теперь исследование проводится на одном образце, что ускоряет процесс диагностики и уменьшает затраты.
7. Включение в алгоритм диагностики ЭТ и тест-систем 4-го поколения: ЭТ, а также тест-системы ИФА 4-го поколения, включены в первичное тестирование. Это обеспечивает более раннее выявление ВИЧ и улучшенную эффективность диагностики.
8. Исключение использования ИБ (Иммуноблотинга): ИБ был исключен из рутинной практики, упрощая процесс исследования и снижая его сложность.

В 2016 году диагностика ВИЧ охватывала следующие уровни:

1. Национальный уровень: Референс-лаборатория диагностики ВИЧ-инфекции РЦ «СПИД», лаборатория диагностики ВИЧ-инфекции Республиканского центра крови.
2. Региональный уровень: Лаборатории диагностики ВИЧ-инфекции при ОЦПБС, ГЦПБС, МВД.
3. Районный уровень: Лаборатории диагностики ВИЧ-инфекции при ТБ/ЦОВП.
4. Пункты ЭТ: Включая Центры социальной помощи, родильные отделения, пункты выдачи метадона, пенитенциарные учреждения, ВИЧ-сервисные НПО и мобильные клиники.

Процедура диагностики взрослых и детей старше 18 месяцев

- Первичное тестирование: С использованием ЭТ и ИФА для выявления антител к ВИЧ или вирусного антигена p24 и антител к ВИЧ в крови пациента. ЭТ применяется в различных ситуациях, включая обследование КГН, тестирование пациентов с клиническими показаниями, тестирование беременных женщин с неизвестным ВИЧ-статусом перед родами и предоставление пост-контактной профилактики ВИЧ.
- Результаты первичного тестирования: При отрицательных результатах (Т1), пациенту выдается результат исследования.
- Дополнительное тестирование при положительных результатах (Т1): Проводится в другой тест-системе (Т2), отличающейся по составу используемых антигенов/антител.
- Третье тестирование (Т3) при реактивных результатах (Т1+; Т2+): Проводится в областных центрах по профилактике и борьбе со СПИДом/РЦ «СПИД» для окончательного подтверждения.
- Завершение процесса диагностики при положительных результатах: Пациент регистрируется с окончательным положительным статусом ВИЧ.
- Дополнительное тестирование при спорных случаях: Метод ПЦР на ДНК ВИЧ применяется в спорных случаях.
- Исследование донорской крови: Проводится по аналогичному алгоритму, используя ИФА и тест-системы 4-го поколения.

Диагностика ВИЧ у детей младше 18 месяцев, рожденных ВИЧ-положительной матерью

- Определение ВИЧ-статуса у детей младше 18 месяцев, рожденных ВИЧ-положительной матерью, осуществляется с использованием молекулярно-биологических исследований, а именно метода ПЦР в режиме реального времени для выявления провирусной ДНК ВИЧ.
- Первичное исследование (возраст 48 часов): Новорожденные проходят первичное исследование в возрасте 48 часов после рождения. Материалом для исследования ПЦР ДНК служит сыворотка крови из СКК и/или цельная кровь.
- Положительный результат ПЦР: Положительный результат ПЦР становится основанием для постановки диагноза ВИЧ у новорожденного и указания на необходимость начала АРТ. Вне зависимости от результата, второе исследование проводится в возрасте 4-6 недель.
- Дополнительное исследование (возраст 4-6 недель): При положительном результате в этот период, диагноз ВИЧ подтверждается, и назначается или продолжается АРТ. При положительных результатах предыдущих ПЦР исследований в возрасте 3-4 месяца, проводится определение вирусной нагрузки методом ПЦР на РНК ВИЧ, и АРТ продолжается.
- Отрицательный результат ПЦР в 18 месяцев: При отрицательном результате ПЦР в 18-месячном возрасте, проводится исследование методом ИФА на определение антител/антигенов к ВИЧ.
- Дополнительное исследование (после прекращения грудного вскармливания): Если ребенок находится на грудном вскармливании и в 18 месяцев антитела/антигены к ВИЧ отсутствуют, исследование повторяется через 6 недель после прекращения грудного вскармливания.

Дополнительные аспекты и обновления в диагностике ВИЧ в 2016 году

- Помимо перечисленных алгоритмов, инструкция включал:
- Требования к биологическим образцам: Определяются стандарты для сбора и хранения биологических образцов, таких как сыворотка крови и цельная кровь.
- Требования к транспортировке, приему и хранению биологических образцов: Регулируется процесс транспортировки и хранения образцов для обеспечения их целостности и надежности результатов.
- Порядок выдачи результатов исследований: Устанавливаются процедуры выдачи результатов пациентам с соблюдением конфиденциальности.
- Система обеспечения и контроля качества: Описывается система обеспечения качества лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции для обеспечения точности результатов.
- Отчётность по лабораторным исследованиям: Регулируется процесс предоставления отчетности по лабораторным исследованиям.
- Расчет рабочего времени и медицинских изделий: Определяются стандарты расхода времени и медицинских материалов на проведение исследований.

Этап 3: Обновления и изменения в 2018 году

- Приказом МЗ КР № 303 от 28.04.2018 были внесены следующие изменения в инструкцию:
- Гармонизация с действующими протоколами по ВИЧ: Инструкция была гармонизирована с протоколами по ВИЧ, включая Руководство по оценке лабораторий диагностики ВИЧ-инфекции.
- Замена тестирования населения методом ИФА 4-го поколения: Тестирование населения стало осуществляться с использованием тестов 3-го поколения для снижения затрат.
- Введение повторного тестирования перед началом АРТ: Введено повторное тестирование перед началом АРТ согласно рекомендациям ВОЗ.
- Индикаторы по оценке работы диагностики ВИЧ: Добавлены три индикатора для оценки работы системы диагностики ВИЧ.
- Внедрены дополнительные отчетные формы для тестирования с использованием ЭТ.

Этап 4: Пилот по самотестированию и расширение тестирования в 2019 году

Согласно приказу МЗ КР № 547 от 23.04.2019, запущен процесс применения наборов для самостоятельного тестирования на ВИЧ среди ключевых групп населения в городах Бишкек и Ош. Перед внедрением этого пилотного проекта был проведен анализ законодательства Кыргызской Республики относительно возможности введения тест-систем для самотестирования на ВИЧ в оборот медицинских изделий.

Выявлено, что законодательство Кыргызской Республики не содержит норм, регулирующих применение тест-систем для самотестирования на ВИЧ. Следовательно, отсутствует прямой запрет на их использование. В рамках существующего законодательства, процедуры регистрации, ввоза и реализации тест-систем для самотестирования на ВИЧ могут быть осуществлены в соответствии с требованиями, предъявляемыми к обращению медицинских изделий.

Важно отметить, что данный подход нормативного регулирования, хотя и обеспечивает юридическую легитимность использования самотестов на ВИЧ, не гарантирует их полноценное встраивание в национальные стратегии и алгоритмы тестирования на ВИЧ. Это может вызвать значительные сложности в работе поставщиков медицинских услуг в данной сфере и создать потенциальные коллизии между потребителями самотестов на ВИЧ и поставщиками медицинских услуг.

Данные соображения подчеркивают необходимость дополнительных шагов в области нормативного регулирования, чтобы установить четкие стандарты и интегрировать самотестирование на ВИЧ в систему здравоохранения с минимальными рисками и эффективными процедурами.

Этап 5: Расширение тестирования по клиническим и эпидемиологическим показаниям в 2019-2023 годы

- Согласно приказу МЗ КР № 678 от 12.06.2019:

Усилены мероприятия и контроль за тестированием на ВИЧ в отношении лиц с клиническими и эпидемиологическими показаниями, половых партнеров беременных женщин, лиц, находившихся за пределами страны более 3 месяцев за последние 2 года, и половых и инъекционных партнеров ЛЖВ.

- Согласно приказу МЗ КР № 640 от 24.08.2020:

Двукратное тестирование беременных: Введено двукратное тестирование на ВИЧ беременных женщин в 1-м и 3-м триместрах беременности с целью предотвращения вертикальной передачи ВИЧ.

- Согласно приказу МЗ КР № 147 от 09.02.2022:

Экспресс-тестирование по капиллярной крови: В организациях здравоохранения, включая стационары, внедрено экспресс-тестирование на ВИЧ по капиллярной крови. Мероприятия и контроль усилены в отношении лиц с клиническими и эпидемиологическими показаниями для тестирования на ВИЧ.

- Согласно приказу МЗ КР № 129 от 14.02.2023:

Мобильные лечебно-профилактические комплексы: Обеспечена организация и координация деятельности мобильных лечебно-профилактических комплексов по всей стране. В их деятельности включены услуги по экспресс-тестированию на ВИЧ.

- Согласно приказу МЗ КР № 411 от 12.04.2023:

Обновленные национальные стандарты: Утверждены обновленные национальные стандарты по консультированию и тестированию на ВИЧ в соответствии с рекомендациями ВОЗ в области тестирования, экспресс-тестирования и самостоятельного тестирования на ВИЧ.

- Согласно приказу МЗ КР от 1053 от 22.08.2023:

Расширение экспресс-тестирования в пилотных организациях ПМСП: В пилотных организациях здравоохранения первичной медико-санитарной помощи расширено экспресс-тестирование на ВИЧ по капиллярной крови. Мероприятия и контроль усилены в отношении лиц с клиническими и эпидемиологическими показаниями для тестирования на ВИЧ.

Мероприятия и контроль усилены в отношении лиц с клиническими и эпидемиологическими показаниями для тестирования на ВИЧ. Необходимо отметить, что тестирование по клиническим и эпидемиологическим показаниям существовало с момента начала диагностики ВИЧ, но у медицинских работников наблюдалась низкая настороженность к проведению таких диагностических мероприятий. Пациенты с ВИЧ многократно обращались в медицинские учреждения с симптомами ВИЧ, но обследование на ВИЧ часто не назначалось. Это могло быть обусловлено стереотипами среди медицинских работников и населения, считавшими, что ВИЧ не может касаться обычных людей, а заболевание преимущественно связано с ключевыми группами населения, такими как потребители наркотиков, секс-работники и МСМ.

На сегодняшний день более 50% новых случаев ЛЖВ выявляются на продвинутых стадиях ВИЧ, что подчеркивает важность усиления контроля над диагностикой ВИЧ в медицинском сообществе. Этот шаг является неотъемлемой частью стратегии достижения первых 95%.

Действующий алгоритм диагностики ВИЧ в соответствии с рекомендациями ВОЗ

Инструкция по лабораторной диагностике ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике обновлялась по следующим причинам:

- Тестирование среди ключевых групп населения на ВИЧ-инфекцию в Кыргызской Республике проводится в недостаточном объеме. Более того, лишь незначительная доля¹¹ от общего числа инфицированных вовлекаются в лечение после установления диагноза «ВИЧ- инфекция»;

¹¹ Отчет миссии ВОЗ по Кыргызстану, Обзор программы ВИЧ, 2014,

-Применяемый в стране алгоритм тестирования для диагностики ВИЧ-инфекции (ИФА+; ИФА +; ИБ +;) является громоздким, требует много времени и ресурсов, что задерживает диагностику ВИЧ-инфекции и включение пациентов в программу лечения и ухода¹;

- Установлено, что риск передачи ВИЧ-инфекции от лиц, находящихся в стадиях острой или ранней инфекции, значительно выше, чем от лиц на последующих стадиях¹². Современные методы тестирования на ВИЧ позволяют обнаруживать ВИЧ-инфекцию на более ранних сроках после заражения, тем самым способствуя программам профилактики ВИЧ¹³.

- Производство высококачественных экспресс тестов с высокой чувствительностью и специфичностью, не уступающих, а в ряде случаев и превышающих диагностические возможности комбинации ИФА-ИБ, позволили ВОЗ пересмотреть рекомендации по диагностике ВИЧ и алгоритмам тестирования и рекомендовать ЭТ к широкому использованию.

- Комбинации ЭТ или смешанных комбинаций ЭТ и ИФА анализ дают результаты такие же надежные, или даже более надежные, чем тестирование с помощью обычного алгоритма с использованием ИФА/ИБ при более низких затратах, что следует учитывать в условиях ограниченных ресурсов.

- ВОЗ рекомендует использовать алгоритмы тестирования, состоящие из ЭТ и/или комбинации ЭТ/ИФА, нежели чем использовать комбинации ИФА/ИБ^{14,15}

Использование ЭТ, позволяет работать без специального лабораторного оборудования, а также избегать проблем, связанных с транспортировкой образцов крови, что гарантирует расширение предоставления тестирования в стране и раннее вовлечение в систему оказания медицинской помощи.

Для лабораторной диагностики ВИЧ могут быть использованы только тест-системы, отвечающие всем перечисленным ниже требованиям:

- иметь регистрацию на территории Кыргызской Республики;
- обладать 99% чувствительностью (нижний предел при 95% доверительном интервале);
- обладать 99% специфичностью (нижний предел при 95% доверительном интервале);

Дополнительным требованием в отношении тест-систем, используемых для подтверждающих исследований, является обязательная преквалификация ВОЗ.

Используемые в Республике тесты для комбинированного выявления антигена и антител к ВИЧ должны выявлять образцы с концентрацией р24-антигена не более 30 пг/мл.

Применяемые в КР алгоритмы тестирования должны гарантировать, что положительная прогностическая ценность (ППЦ) конечного результата составляет 99,8%.

¹² Т. Д. Холингсворт, Р. М. Андерсон, С. Фрейзер. Передача ВИЧ-1 в разрезе по стадиям инфекции. J Infect Dis. 2008; 198 (5): 687-93. Доступно на вебсайте: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18662132>.

Б. Бреннер, М. Роджер, П. Рути, и др. Высокие темпы ускоренной передачи после острой/начальной стадии ВИЧ-1 инфекции. J Infect Dis. 2007; 195 (7): Доступно на вебсайте: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17330784>.

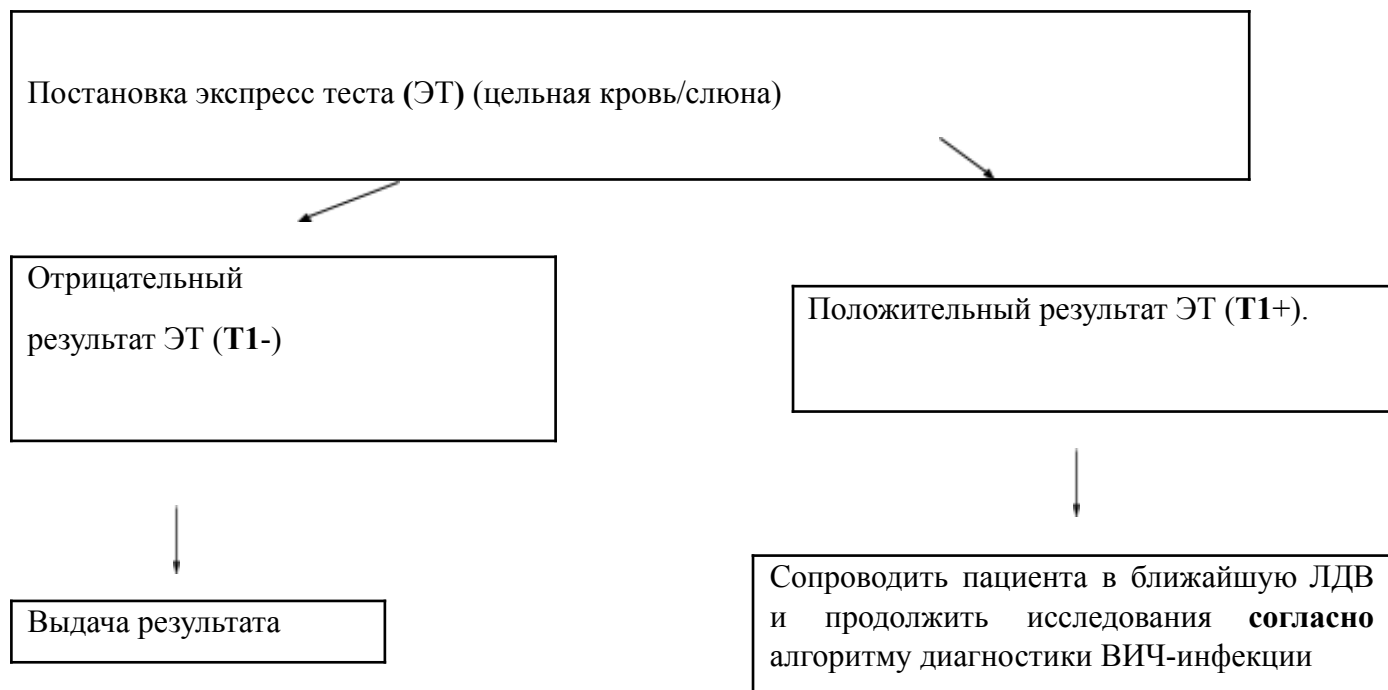
¹³ БМ. Брэнсон. Будущее в области тестирования на ВИЧ. J Acquir Immune Defic Syndr. 2010;55(Suppl 2):S102-5. Доступно на вебсайте: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21406978>. Т.Д. Ли, А. Эбель, В. Фоше, В. Фиман, С. Лаперш «Могут ли новые комбинированные анализы на антигены р24 и антитела заменить антиген-специфические анализы р24? Дж. Вироль. Методы. 2007;143(1):86-94. Доступно на вебсайте: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17395277>. В.М. Пирс, Б. Ниде, Р. Л. Ходинка. Оценка качественного анализа ген-проб Аптима РНК ВИЧ-1 в качестве альтернативы Вестерн-блоту в качестве подтверждения ВИЧ-инфекции. J Clin Microbiol. 2011; 49 (4): 1642-5. В наличии на вебсайте: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21346052>

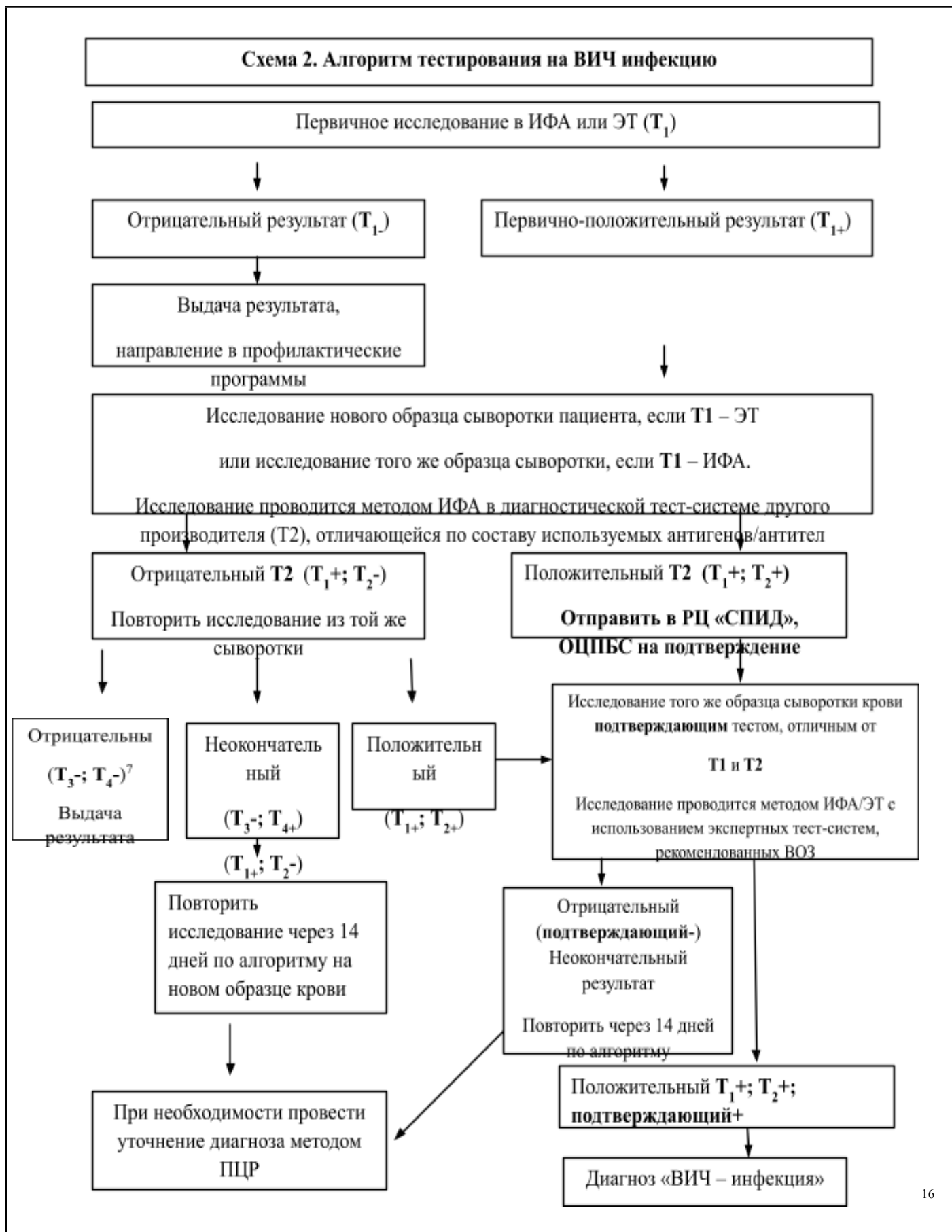
Р.П. Валенский «анализ АРТИМА одобрен для тестирования на ВИЧ». AIDS Clin Care. 2006;18(12):109-10. В наличии на вебсайте: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17228444>.

¹⁴ WHO. HIV assays operational characteristics: HIV rapid diagnostic tests (detection of HIV-1/2 antibodies): report 17. Geneva 2013.

¹⁵ Руководство ВОЗ по тестированию 2015 (на стадии разработки)

Схема 1. Алгоритм тестирования на ВИЧ с использованием экспресс тестов по слюне, цельной (капиллярной или венозной) крови





¹⁶ Линейная схема перестановки повторных результатов:

T1 (+); T2(-); T3(-); T4(-) – отрицательный.

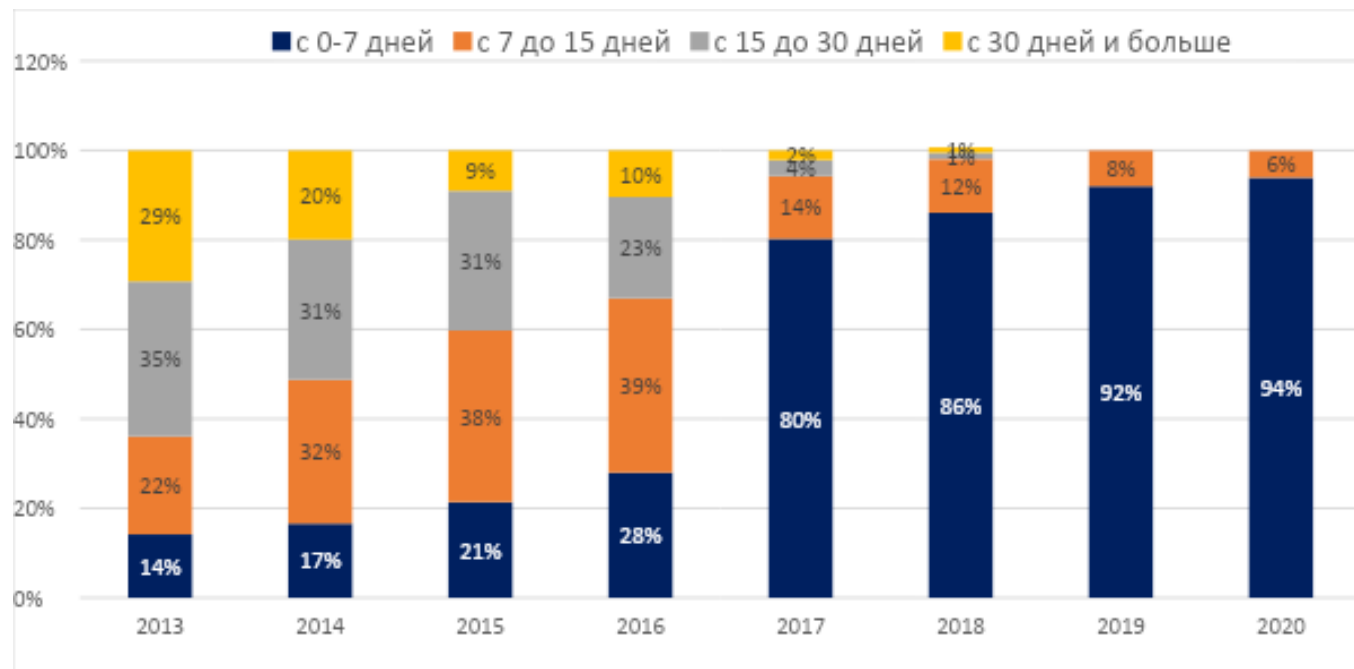
T1 (+); T2(-); T3(-); T4(+) – неокончателный (повторить через 14 дней).

T1 (+); T2(-); T3(+); T4(-) – неокончателный (повторить через 14 дней).

Влияние нового алгоритма на результаты диагностики ВИЧ в Кыргызской Республике

- Снижение затрат на диагностические тесты и изделия медицинского назначения (сокращено количество тестов с 11 до 3 на положительные случаи ВИЧ, подтверждение ВИЧ с одного забора)
- Сроки постановки диагноза ВИЧ сократились с 6-8 недель до 7 дней у 95 %. На уровне областных центров диагноз подтверждается в течении 1-2 дня.

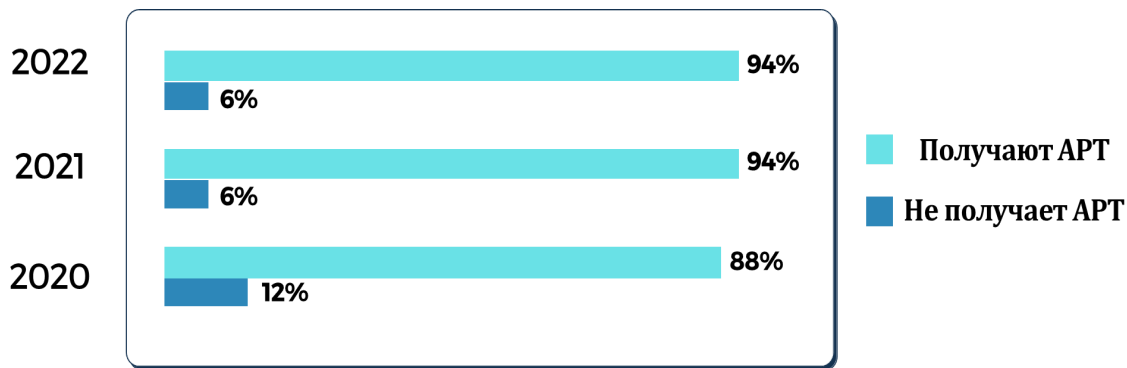
Рисунок 5. Сроки постановки ВИЧ от момента забора крови, 2013-2020 гг.



- С 2017 года, функция подтверждения положительных случаев возложена и на лаборатории областных центров СПИД. Это привело к сокращению сроков и количество постановок анализов на первично положительные случаи.
- В стране рекомендовано использование тестов 4 поколения для подтверждения положительных случаев ВИЧ.
- Если первый положительный результат был произведен методом ИФА, дальнейший алгоритм подтверждения делается на этом же образце крови. Для случаев экспресс тестирования, дополнительно делается забор крови.
- проведение повторного тестирования перед началом АРТ в соответствии с рекомендациями ВОЗ.
- Увеличение охвата АРТ среди новых случаев ВИЧ до 95% и реализация стратегии «Тестируй и лечи».

Рисунок 6. Сроки постановки ВИЧ от момента забора крови, 2013-2020 гг.

T1 (+); T2(-); T3(+); T4(+) – положительный (повторить на подтверждение по алгоритму T2- положительного).



- Смертность по причине СПИДа снизилась в 2020 году в 3 раза по сравнению с 2016 г. Среди впервые зарегистрированных лиц число умерших уменьшилось почти на треть (на 28%).

- В стране действуют 34 лаборатории, осуществляющие диагностику ВИЧ методом иммуноферментного анализа (ИФА) и более 230 сайтов, проводящих экспресс-тестирование на ВИЧ, в числе которых 23 сайта на базе НПО.

- Охват тестированием населения, включая экспресс тестирование, увеличился на 38% в 2022 г. по сравнению с 2018 годом (Рис. 5). Это позволило улучшить выявление ВИЧ-инфекции. Так число ЛЖВ, кто знает свой статус увеличилось от 76% от оценочного числа ЛЖВ в 2017 г. до 83% – в 2022 г.

- Внедрение экспресс-тестирования на уровне стационаров позволило увеличить число выявленных ЛЖВ по клиническим показаниям и улучшить настороженность специалистов по вопросам ВИЧ-инфекции.

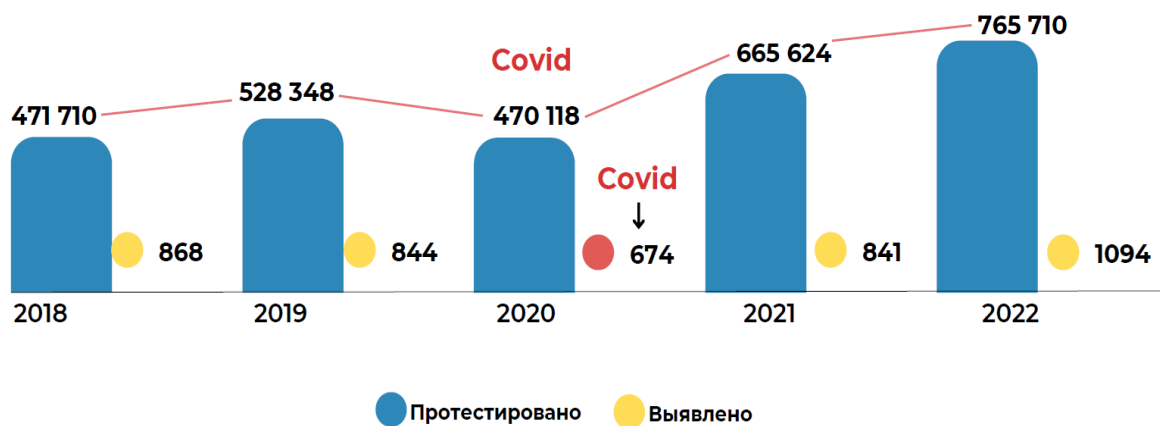
- Смотестирование на ВИЧ продвигается в стране с 2019 года. Оно проводится по инициативе РЦКГВГиВИЧ при участии неправительственных и международных организаций. Разработана и продвигается коммуникационная стратегия по смотестированию; проведено обучение специалистов; закуплены тесты. За 2022 год было обследовано более 1,700 лиц.

- Эпидемия COVID-19 значительно повлияла на достижение показателей и реализацию государственной политики в области ВИЧ. Это привело к сокращению объемов тестирования и выявления ВИЧ-инфекции. Например, рутинное тестирование на ВИЧ в 2020 году уменьшилось на 7,2%, а экспресс-тестирование снизилось на 25% по сравнению с 2019 годом. В результате этого количество выявленных новых случаев ВИЧ-инфекции сократилось на 19,2%. Важно отметить, что несмотря на вызванные пандемией COVID-19 трудности, новый алгоритм тестирования позволил увеличить охват тестированием в большей степени, чем в период до пандемии.

Рисунок 7. Тестирование на ВИЧ в Кыргызской Республике за 2016-2022 гг.

Достижение цели по выявлению 95% людей, живущих с ВИЧ

Тестирование на ВИЧ, включая по ЭТ по годам



Недостатки нового алгоритма диагностики ВИЧ

- В действующем алгоритме не предусмотрен альтернативный метод для подтверждения дискордантных результатов. Ежегодно в Кыргызской Республике регистрируются случаи ВИЧ, когда ИФА, ЭТ положительные на трех тестах, разных производителей тестов. Но, в тоже время уровень вирусной нагрузки при количественном определении РНК ниже 50 копий/мл. Также дает отрицательный результат при качественном исследовании ПЦР ДНК и высокий уровень СД4 клеток при первом определении. Что является сложной ситуацией для постановки окончательного результата.
- Требуется больше ресурсов для подготовки квалифицированных лабораторных специалистов для недопущения нарушения техники тестирования, неправильной интерпретации результатов.
- Требуется больше ресурсов для участия всех организаций, проводящих диагностику ВИЧ в программе ВОК.

Предоставление децентрализованных услуг по лечению ВИЧ в Кыргызской Республике

В соответствии с Программой Правительства Кыргызской Республики "Преодоление ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017-2021 годы" были установлены два приоритета. В первую очередь, осуществлялось стремление к расширению доступа к комплексной профилактике и тестированию на ВИЧ для 90% представителей ключевых групп населения. Во вторую очередь, акцент был сделан на расширении доступа к лечению ВИЧ-инфекции с использованием принципа "лечить всех людей, живших с ВИЧ".

Децентрализация диспансерного наблюдения и лечения ВИЧ-инфекции осуществлялась в различных регионах страны через пункты первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), включая центры семейной медицины и государственные службы здравоохранения. Тем не менее, из-за дефицита врачей возникала потребность в делегации обязанностей по лечению на врачей лаборантов, врачей эпидемиологов и других специалистов в зависимости от региона.

В некоторых регионах Кыргызстана, врачи, специализирующиеся в дерматовенерологии, хирургии и других областях медицины, привлекались к вопросам лечения. Например, в г. Чолпон-Ата лечение возлагалось на врача лаборанта, в Аламединском районе Чуйской области и Чаткальском, Ала-Букинском районах Ошской области - на врача эпидемиолога. В Иссык-Кульской области, за исключением Иссык-Кульского района и г. Балыкчи, лица, жившие с ВИЧ, обслуживались областным центром СПИД в городе Каракол. В Нарынской области только Кочкорский район предоставлял помощь ЛЖВ на уровне ПМСП, в то время как остальные районы охвачены специалистами областного центра СПИДа. В Баткенской области города Кадамжай и Кызыл-Кия обслуживали ЛЖВ на уровне ПМСП; остальные районы обслуживались областным центром СПИДа. В городе Бишкек все ЛЖВ обслуживались Городским центром СПИД, а в Таласской области - Таласским областным центром СПИД. Хроническое течение ВИЧ-инфекции, сопровождаемое разнообразными оппортунистическими инфекциями и другими проявлениями, подчеркивает необходимость серьезного медицинского наблюдения, что выходит за пределы компетенции врачей эпидемиологов и лаборантов. В данном контексте предлагается четко определить квалификационные требования для врачей, осуществлявших лечение ЛЖВ, и предоставить дополнительное обучение в соответствии с утвержденными программами.

Проект ICAP реализовал дистанционное наставничество для специалистов, работающих в пилотных зонах, а также для кадров областных центров СПИД. Большинство специалистов, осуществлявших антиретровирусную терапию (АРТ), прошли обучение в соответствии с новым Клиническим протоколом. Регулярное практическое руководство на местах обеспечивалось специалистами центров СПИДа, проводящими наблюдение, оценивающими результаты лабораторных исследований.

Электронная база данных по ЛЖВ администрирует Республиканский центр СПИДа, принимая во внимание информацию, предоставляемую пунктами помощи через областные центры СПИДа.

В рамках повышения качества услуг для ЛЖВ, в больших городах и районах с высокой регистрацией ЛЖВ, созданы мультидисциплинарные команды (МДК). Эти команды объединяют медицинский и социальный персонал, включая социальных работников и патронажных сотрудников. Роль этих специалистов является важной в формировании приверженности ЛЖВ к программам наблюдения и лечения, создании благоприятных социальных условий, организации групп поддержки, а также предоставлении дому ухода и социальной поддержки. Положительный опыт сотрудничества медицинского и социального персонала привел к институционализации патронажных работников в системе здравоохранения Кыргызской Республики. В соответствии с постановлением Правительства Кыргызской Республики и приказом Министерства Здравоохранения от 2018 года, эти позиции были введены в реестр работников системы здравоохранения, охватывая как первичные медико-санитарные учреждения, так и центры по борьбе со СПИДом.

В рамках мер по улучшению децентрализации услуг лечения ВИЧ был проведен комплексный анализ законодательных актов, который выявил отсутствие противоречий и барьеров для децентрализации медицинских услуг лиц, живущих с ВИЧ (ЛЖВ). В связи с этим были проработаны отраслевые нормативные акты, утвержденные Министерством здравоохранения, с учетом изменений в экономическом, клиническом и организационном контексте. Определена степень автономности организаций первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в принятии решений, особенно в создании дополнительных штатных единиц, специализирующихся на работе с ЛЖВ. Картирование, проведенное в этом контексте, выявило широкие возможности ПМСП по

оказанию услуг ЛЖВ, однако также были выявлены недостатки в выполнении стандартов, клинических протоколов и функциональных аспектов, требующие коррекции.

Запущено внедрение системы непрерывного улучшения качества (СНПК) в организациях здравоохранения ПМСП – ГСВ и ЦСМ, с учетом утвержденных клинических протоколов. Разработаны планы мероприятий, проведено обучение персонала, усовершенствованы процессы, определены ответственные лица, внедрена поддерживающая супервизия и налажен мониторинг изменений.

В направлении расширения системы электронного слежения, охватывающей все сайты оказания услуг и всех выявленных ЛЖВ, была проведена соответствующая работа. Также разработана система логистики и оплаты за доставку биоматериалов и лекарственных средств от уровня ФАП до Центров СПИДа за счет средств общественного здравоохранения.

В рамках поддержки Глобального фонда были разработаны индикаторы и введены стимулирующие выплаты за реально выполненную работу по своевременному выявлению, наблюдению, подключению к АРТ и достижению вирусной супрессии. Также стартовал систематический мониторинг и оценка каждого пункта помощи ЛЖВ на уровне организаций здравоохранения, головных организаций здравоохранения и центров СПИД не реже одного раза в год.

Медицинская помощь лицам, живущим с ВИЧ, в пенитенциарной системе

Согласно установленным нормам и стандартам, ЛЖВ внутри пенитенциарной системы, имеют право на те же виды медицинской помощи, что и граждане в гражданских организациях здравоохранения. В целях обеспечения квалифицированной и специализированной медицинской помощи, заключенные ЛЖВ могут получать медицинскую помощь в гражданских ОЗ в зависимости от их потребностей. Специалисты центров по борьбе со СПИДом активно координируют процесс лечения ЛЖВ в местах лишения свободы, предоставляя необходимые консультации и поддержку заключенным ЛЖВ. Показатели по лечению в пенитенциарной системе ниже, чем среди гражданского населения, что свидетельствует о необходимости усиленной работы по повышению приверженности ЛЖВ заключенных к лечению. ЛЖВ, находящихся в колониях поселенных, должны быть приписаны к ОЗ первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в соответствии с местоположением пенитенциарного учреждения. Обеспечение полного комплекса медицинских услуг, включая консультирование и тестирование на ВИЧ, лечение, уход и поддержку для лиц, содержащихся в колониях поселенных, проводится за счет местных ОЗ гражданского здравоохранения.

Мероприятия по достижению охвата и эффективности АРТ

"Приказом Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики от 20 декабря 2018 года № 892 был утвержден план мероприятий¹⁷, направленных на повышение приверженности пациентов с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) к антиретровирусной терапии. Этот план был разработан совместно с неправительственными организациями с целью достижения ключевых показателей "90-90-90". Все предпринятые мероприятия были призваны объединить усилия государственных и

¹⁷ Оценка Плана мероприятий по повышению приверженности пациентов с вирусом иммунодефицита человека к антиретровирусной терапии в КР на 2018-2021 гг.

гражданских организаций

Фактически все позиции утвержденного приказом МЗ КР от 20.12.2018 г. № 892 Плана мероприятий по повышению приверженности пациентов с вирусом иммунодефицита человека к антиретровирусной терапии в КР на 2018-2021 гг. выполнялись. Всего План включал 3 направления деятельности, 16 задач и 71 мероприятие. Его реализация позволила достичь значительных успехов по всеобщему охвату диагностикой, лечением и по достижению эффективности лечения. Все это стало возможным благодаря межсекторальному и межведомственному взаимодействию; созданию исчерпывающей нормативной базы, которая постоянно обновляется в соответствии с современными международными достижениями и рекомендациями. Значительный вклад в реализацию программ вносят НПО. Они, работают с ЛЖВ, их близким окружением и ключевыми группами населения по доступу к тестированию, формированию приверженности к лечению; по социальной и правовой поддержке. Обеспечено надежное финансирование со стороны международных институтов (ГФСТМ и ПЕПФАР), а также значительное увеличение государственного финансирования. Реализация Плана по приверженности, наряду с рядом других инициатив, внесла серьезный вклад в достижение национальных и глобальных индикаторов по преодолению ВИЧ-инфекции, снижению передачи ВИЧ и смертности от СПИДа. Однако основные индикаторы Программы Правительства на 2017-2021 гг. не были достигнуты – это означает, что план должен быть пересмотрен в соответствии с ситуацией и вызовами сегодняшнего дня. Необходимо усилить мониторинг за реализацией мероприятий; разработать механизмы по информированию лиц, принимающих решения, и быстрому реагированию на возникающие проблемы и вызовы. Работа должна быть продолжена и расширена. Основные достижения и отставания по реализации Плана по приверженности изложены ниже.

Достижения реализации плана по приверженности

1. Наметилась тенденция стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции. Так, число новых случаев на 100 000 населения КР, по данным НСК КР, снизилось с 12,8 на 100 000 населения в 2017 году до 12,6 – в 2021 году.¹⁸
2. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди ЛУИН снизилась в 6,2 раза: с 5,9 на 1000 населения в 2015 г. до 0,95 – в 2022 г., тогда как Программой Правительства предусматривалось снижение на 50% (2,9 на 1000 ЛУИН).
3. Смертность по причине СПИДа снизилась в 2020 году в 3 раза по сравнению с 2016 г. Среди впервые зарегистрированных лиц число умерших уменьшилось почти на треть (на 28%). При этом смертность от ТБ уменьшилась в 2,6 раза с 76 человек в 2016 г. до 29 – в 2020 г. Существенно снизилось число смертей у ЛЖВ, на фоне АРТ с 39% в 2017 г. до 9% - в 2020 г.¹⁹
4. В стране действуют 34 лаборатории, осуществляющие диагностику ВИЧ методом иммуноферментного анализа (ИФА) и более 230 сайтов, проводящих экспресс-тестирование на ВИЧ, в числе которых 23 сайта на базе НПО.
5. Охват тестированием населения, включая экспресс тестирование, увеличился на 38% в 2022 г. по сравнению с 2018 годом (Рис. 5). Это позволило улучшить выявление ВИЧ-инфекции. Так число ЛЖВ, кто знает свой статус увеличилось от 76% от оценочного числа ЛЖВ в 2017 г. до 83% – в 2022 г. Оптимизация алгоритмов тестирования на ВИЧ привела к сокращению сроков от первичного обращения до установления ВИЧ-статуса до 7 дней.
6. Внедрение экспресс-тестирования на уровне стационаров позволило увеличить число выявленных ЛЖВ по клиническим показаниям и улучшить настроенность специалистов по вопросам ВИЧ-инфекции.
7. Самотестирование на ВИЧ продвигается в стране с 2019 года. Оно проводится по инициативе

¹⁸ Женщины и мужчины Кыргызской Республики, НСК, Бишкек, 2022 г., стр. 273.

¹⁹ Анализ каскада услуг при ВИЧ и определения стратегий выявления новых случаев ВИЧ-инфекции в КР. Бишкек, 2021 г., стр. 68-71.

РЦКГВГиВИЧ при участии неправительственных и международных организаций (EpiC). Разработана и продвигается коммуникационная стратегия по самотестированию; проведено обучение специалистов; закуплены тесты. За 2022 год было обследовано более 1,700 лиц.

8. Перевод на современные схемы лечения на основе ингибиторов интегразы позволил повысить охват АРТ и приверженность к лечению. Так, лечение на основе TLD в 2018 г. получали 11%, а в 2022 г. – более 90% ЛЖВ. Соответственно, охват АРТ увеличился с 59% ЛЖВ, кто знает свой статус в 2017 г. до 69% – в 2022 г., а достижение вирусной супрессии у ЛЖВ, кто получает АРТ, увеличилось с 62 до 90% соответственно.
9. Внедрена доконтактная профилактика ВИЧ-инфекции. По итогам 2022 г. 280 представителей ключевых групп получили ДКП.
10. Увеличилось государственное финансирование программ по ВИЧ за период с 2016 до 2021 г. в 7,5 раза: с 27 до 204 млн. сом. Несмотря на снижение объема затрат государственного финансирования в 2022 году до 134,8 млн. сомов, объем финансирования за 10 месяцев 2023 года уже составил 164,6 млн. сомов. Это позволило обеспечить 80% потребности лекарственных средств и реактивов для лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции за счет средств государственного бюджета. В 2023 году около \$300 000 выделено из государственного бюджета на программы по ПТАО.²⁰
11. В стране разработаны клинические протоколы, руководства и инструкции Министерства здравоохранения, регламентирующие оказание лечебной и социальной помощи ЛЖВ, создание условий для оказания помощи и обучения ЛЖВ на всех уровнях здравоохранения, включая ПМСП.
12. Усовершенствована нормативная база по вопросам обеспечения лечением ЛЖВ. Современные АРВ препараты оперативно регистрируются и закупаются за счет государственных средств. Усовершенствована система закупок АРВП. В закон о закупках внесены дополнения, которые позволяют приобретать препараты через международные организации, что упрощает процедуры закупок, позволяет снижать цены и осуществлять поставки препаратов высокого качества (преквалифицированных ВОЗ). Такая работа позволила существенно снизить закупочные цены на АРВ препараты и на препараты для лечения вирусного гепатита С.
13. Активное участие в реформировании законодательства КР по здравоохранению позволило сохранить и оптимизировать существующие ранее социальные государственные гарантии для ЛЖВ и их близкого окружения в связи с ВИЧ, а также обеспечить сохранение доступа к бесплатной (либо льготной) диагностике и лечению в связи с ВИЧ; обеспечение прав и свобод в связи с ВИЧ.

Отставания по реализации плана по приверженности

1. Эпидемия КОВИД-19 существенно повлияла на достижение индикаторов и реализацию государственной политики по ВИЧ. Это привело к сокращению объемов тестирования и выявления ВИЧ инфекции. Так, рутинное тестирование на ВИЧ в 2020 г. сократилось на 7,2%, а экспресс-тестирование – на 25% по сравнению с 2019 г. При этом выявление новых случаев ВИЧ-инфекции уменьшилось на 19,2%.
2. Эпидемия КОВИД-19 также повлияла на реализацию национальной политики и приказов МЗ КР по ВИЧ-инфекции, что было связано с мобилизацией медицинских работников на борьбу с КОВИД. В это же время существенно снизилась работа гражданского сектора, а многие мероприятия проводились в дистанционном режиме. Однако, все ЛЖВ были обеспечены АРВП, несмотря на жесткие ограничения в связи с эпидемией.
3. По причине КОВИД замедлилась реализация приказа МЗ КР по Децентрализации услуг (Приказ МЗ КР от 22.04.2019 №542) на уровне ПМСП. Проведенная работа в 2019 г. по

²⁰ Заявка КР на финансирование за счет средств Глобального Фонда на 2024-2026 гг., стр. 65.

реализации данного приказа была приостановлена, дальнейшая борьба с последствиями КОВИД, смена руководителей организаций здравоохранения ПМСП и последующая реорганизация этой службы отсрочили повсеместную реализацию данной задачи. Несмотря на предоставление помощи по ВИЧ-инфекции на уровне ПМСП, многие вопросы, такие как выделение помещения для обучения ЛЖВ и его проведение, до настоящего времени реализованы только в отдельных пилотных сайтах. В 2023 году при поддержке ГФСТМ начата работа на уровне пилотных организаций ПМСП (Приказ МЗ КР от 28.08.2023 г. № 1053) по расширению тестирования на ВИЧ по клиническим показаниям. Эта работа включает также информирование и продвижение децентрализации услуг.

4. Высокий уровень миграции населения приводит к потере ЛЖВ, к отказу и/или к перерывам в лечении. В настоящее время приказом МЗ КР (от 16.03.2022 г. № 335) налажена дистанционная постановка на учет ЛЖВ, находящихся в трудовой миграции за рубежом, и обеспечение их АРВП. Приказом МЗ КР от 14 августа 2020 года № 622 «Об утверждении Стандартных операционных процедур (СОП) доставки и выдачи антиретровирусных (АРВ) препаратов в организациях здравоохранения и на базе сообществ» предусмотрены механизмы пересылки АРВП через экспресс почту неправительственными организациями (финансируется ГФСТМ).
5. Сохраняется малая настороженность ЛЖВ с неизвестным ВИЧ-статусом на прохождение тестирования. Причинами позднего обращения помимо трудовой миграции является низкая мотивация к тестированию, самостигматизация и страх узнать свой статус, недостаточный охват ключевых групп. Проведение экспресс-тестирования по слюне на базе НПО и внедрение самотестирования на ВИЧ позволяет частично решить эту проблему. Внедрение индексного тестирования, широко внедряемое при поддержке НПО, позволило улучшить выявление ВИЧ-инфекции среди контактных лиц. Привлечение близкого окружения ЛЖВ могло бы способствовать расширению тестирования и дальнейшего удержания в программах лечения, однако, многие ЛЖВ не сообщают о своем статусе даже своим половым партнерам.²¹
6. Имеет место недостаточная настороженность медицинских работников по направлению на тестирование при появлении клинических признаков ВИЧ-инфекции. Имеются факты выявления лиц с глубоким подавлением иммунитета не только из-за позднего обращения, но и из-за несвоевременного направления на тестирование на ВИЧ медицинскими работниками. Так, более половины новых случаев ВИЧ-инфекции (51%) были выявлены в 2021 и 2022 гг. в продвинутой стадии заболевания. В структуре смертности от СПИДа также 37% ЛЖВ умирают в срок до 1 года после установления ВИЧ-статуса.²² Внедрение экспресс-тестирования на уровне стационаров и расширение тестирования на базе ОЗ ПМСП в соответствии с приказами МЗ КР от 17. 04.2019 г. №530 и от 28.08.2023 г. № 1053 направлено на повышение настороженности и расширение тестирования на ВИЧ по клиническим и эпидемиологическим показаниям. При внедрении экспресс тестирования на ВИЧ по капиллярной крови на уровне стационара в 2022 году обследовано 19996 лиц, из них выявлено 124 положительных результатов. Из числа ВИЧ-положительных случаев 13 были ранее выявлены, 2 умерли, 109 новых случаев, что составляет 1% от числа

²¹ Анализ барьеров для расширения тестирования на ПМСП, мигрантов и заключенных, Ассоциация «Партнерская сеть», 2022 г., стр. 31.

²² Чокморова У.Д. Ситуация по ВИЧ в КР. Основные тренды эпидемии. Каскад услуг на 01.09.2022 г. в КР. Доклад на конференции по завершению 5-летнего цикла Проекта «Наращивание потенциала Республиканского центра «СПИД» МЗ КР по реализации программ профилактики, ухода и лечения ВИЧ/СПИД в КР в рамках ПЕПФАР», 27 сентября 2022 г.

обследованных лиц (что равноценно выявлению положительных результатов среди ключевых групп населения).²³

7. Не налажено четкое взаимодействие между гражданским здравоохранением и пенитенциарной системой. Достигнуты значимые успехи в реализации мероприятий, которые позволили охватить тестированием более 90% тюремного населения; 97% выявленных ЛЖВ охвачены АРТ и 77% ЛЖВ на АРТ достигли вирусной супрессии. Работу по формированию приверженности, оказанию социальной и юридической поддержки бывших заключенных проводят НПО, однако, наблюдаются значительные потери ЛЖВ после освобождения из мест лишения свободы. Часто ЛЖВ теряются после тестирования на ВИЧ в изоляторах временного содержания и СИЗО, поскольку они покидают их до информации о результатах тестирования. Подготовлен проект совместного приказа МЗ и СИН МЮ, направленный на создание устойчивых механизмов по обеспечению универсального доступа и преемственности услуг, связанных с ВИЧ, между гражданской и тюремной системами здравоохранения.
8. Факты отказа и отрыва от лечения все еще имеют место, что связано с недостатками консультирования при тестировании на ВИЧ, отсутствием условий для проведения обучения ЛЖВ и консультирования по приверженности; недостаточной работы по созданию групп взаимопомощи и организации благоприятного семейного окружения для ЛЖВ.
9. Стигма и дискриминация в медицинских организациях, принуждение к тестированию на ВИЧ, низкое качество или отсутствие консультаций по ВИЧ приводят к отказу от АРТ, позднему началу АРТ, перерывам в лечении и к прекращению АРТ, а также к низкой приверженности и низкой эффективности лечения²⁴. Так, по состоянию за 8 месяцев 2022 года 2892 ЛЖВ (кумулятивно) было потеряны из-под наблюдения; до 20% ЛЖВ, начавших АРТ, прерывает лечение в срок до 12 месяцев от его начала.²⁵
10. Дефицит, текучесть медицинских кадров, отсутствие системы планирования и получения базового обучения врачей и медицинских работников, привлекаемых к оказанию услуг по ВИЧ-инфекции, являются также факторами, снижающими эффективность программ лечения, ухода и поддержки, и не способствуют формированию приверженности к лечению.
11. Изменение наркосцены, вовлечение молодежи в потребление стимуляторов, способствует повышению сексуальной активности и увеличению риска передачи ВИЧ половым путем. В настоящее время пока не проведены оценки и не созданы механизмы по работе с потребителями новых наркотиков. Официальные данные, подтверждающие последнее предположение, отсутствуют. В то же время, по данным Республиканского центра психиатрии и наркологии, количество состоящих на учете ЛУИН и число клиентов ПТАО за последние годы сократилось.
12. Более 80% новых случаев ВИЧ-инфекции выявляются среди населения, которое не относит себя к КГН. С другой стороны, большинство сотрудников НПО являются представителями сообществ КГН, что не позволяет полноценно реализовать клиент-ориентированный подход при работе с вновь выявленными ЛЖВ и снижает желание пациентов получать услуги НПО.

²³ По информации РЦКГВГи ВИЧ.

²⁴ <https://www.stigmaindex.org/country-reports/#/m/KG>

²⁵ Чокморова У.Д. Ситуация по ВИЧ в КР. Основные тренды эпидемии. Каскад услуг на 01.09.2022 г. в КР. Доклад на конференции по завершению 5-летнего цикла Проекта «Наращивание потенциала Республиканского центра «СПИД» МЗ КР по реализации программ профилактики, ухода и лечения ВИЧ/СПИД в КР в рамках ПЕПФАР», 27 сентября 2022 г.

Основные направления Плана по децентрализации и достижению каскада услуг в связи с ВИЧ в Кыргызской Республике на 2023-2027 гг.

Представленный ниже План по децентрализации и достижению каскада услуг в связи с ВИЧ в Кыргызской Республике на 2023-2027 гг. обеспечивает преемственность ранее начатых мероприятий по повышению приверженности к АРТ, но расширяет их с учетом новых вызовов, связанных с достижением каскада услуг и дальнейшей децентрализации мероприятий на все организации здравоохранения в стране.

Структура Плана включает:

1. Укрепление системы предоставления медицинских услуг для обеспечения всеобщего доступа к лечению.
2. Раннее выявление ВИЧ-инфекции.
3. Ранний доступ и эффективность лечения для людей, живущих с ВИЧ.
4. Развитие партнерства государственных систем здравоохранения (МЗ КР и СИН/МЮ), неправительственных и международных организаций.
5. Формирование благоприятной среды для организации программ лечения ухода и поддержки в связи с ВИЧ.

Основной целью плана является создание условий для достижения 95-95-95 каскада услуг на основе институционализации децентрализации услуг на все уровни здравоохранения.

Основными его принципами является расширение доступа к лечению, раннее начало АРТ и поддержка приверженности на всех уровнях системы здравоохранения. 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; предоставить социальную и правовую помощь.

В стране приняты законы и подзаконные акты, гарантирующие универсальный доступ к программам лечения, ухода и поддержки. В то же время, реформирование законодательства в области здравоохранения потребует обновления подзаконных актов и ряда приказов Министерства здравоохранения и других ведомств. Помимо этого, развитие новых подходов; появление новых лекарственных препаратов, потребует регулярного пересмотра Клинических протоколов и ПЖВЛС. Актуальными направлениями, требующими разработки новых законодательных инициатив, являются: совершенствование системы закупок, транспортировки и хранения лекарственных средств; а также мотивации медицинских работников за ранее выявление, подключение к лечению и достижение вирусной супрессии. Принятые ранее законодательные инициативы нуждаются в институционализации во всех регионах страны, а также в мониторинге и практической помощи при их внедрении.

Основой работы будет являться создание 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.

Укрепление механизмов предоставления услуг, связанных с ВИЧ

Ответственным за разработку, организацию и внедрение инновационных методов оказания помощи ЛЖВ является Республиканский, областные и Бишкекский городской центры по контролю за гемоконтактными вирусными гепатитами и ВИЧ Министерства здравоохранения КР (ЦКГВГиВИЧ). Раннее выявление ВИЧ-инфекции является ответственностью всех уровней организаций здравоохранения. Предоставление АРТ, диспансеризация, ведение ЛЖВ осуществляется врачами центров семейной медицины (за исключением г. Бишкек) при поддержке территориальных ЦКГВГиВИЧ. Консультирование по приверженности проводят медицинские работники, которые непосредственно оказывают медицинские услуги в связи с ВИЧ, а при согласии ЛЖВ – сотрудники НПО с использованием подхода «равный-равному». Деятельность гражданского сектора представлена не во всех регионах, что связано с отсутствием СПИД-сервисных НПО, малочисленностью групп ЛЖВ на АРТ, недостатком числа лидеров сообщества. Для оказания комплексного подхода используют мультидисциплинарный подход.

Финансирование мероприятий проводится за счет средств государственного и муниципального бюджетов, а также за счет грантовой поддержки международных доноров (ГФСТМ, ПЕПФАР и другие доноры).

Мониторинг и оценка реализации плана будет осуществляться в соответствии с Руководством по МиО в сроки, установленные на глобальном и национальном уровнях. Помимо этого, на уровне ЦКГВГиВИЧ будут назначены специалисты, ответственные за реализацией конкретных мероприятий. Они будут обеспечивать мониторинг ежеквартально в соответствии с установленными Планом сроками. Специалисты РЦКГВГиВИЧ будут обеспечивать контроль за реализацией не реже 2 раз в год. В случае отставаний в реализации плана будет оказываться техническая помощь, а при необходимости, будут приниматься управленческие решения (доведение информации до сведения МЗ КР; вынесение на коллегию МЗ КР; информирование координаторов здравоохранения соответствующих областей и другое). Ежегодно будет проводиться оценка исполнения, в том числе с участием сообществ ЛЖВ и ключевых групп населения. Результаты оценки будут основой для внесения корректив в основные мероприятия Плана.

План мероприятий по децентрализации и достижению 95-95-95 каскада услуг в связи с ВИЧ в Кыргызской Республике на 2023-2027 гг.

№	Цель	Описание мероприятий	Обоснование	Сроки выполнения	Ответственные	Индикатор
1. Укрепление системы предоставления медицинских услуг для обеспечения всеобщего доступа к лечению						
1.1	Улучшить нормативную базу по обеспечению доступности и непрерывности лечения ВИЧ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Провести пересмотр программы государственных гарантий и ПЖВЛС 2. Пересмотр национальных клинических протоколов по диагностике и лечению ВИЧ, ВГС, ПТАО в соответствии с актуальными рекомендациями ВОЗ (если потребуется). 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 4. Провести анализ исполнения законодательства и инвентаризацию приказов МЗ КР в ОЗ разного уровня здравоохранения в соответствии с новым законодательством КР по здравоохранению 	<p>Внедрение новых схем лечения лекарственных препаратов по ВИЧ, ВГС, ПТАО и др.</p> <p>Оказание помощи ЛЖВ не включено в систему единого плательщика. Отсутствуют индикаторы ФОМС по мониторингу АРТ и поощрению мед. работников</p> <p>Недостаточный мониторинг за реализацией приказов МЗ КР</p>	<p>Июнь 2024 (ПЖВЛС) ПГГ - 2025 2024-2027</p> <p>Октябрь-2024</p> <p>Февраль -ноябрь 2024</p>	<p>РЦКГВГиВИЧ CDC/ICAP Ассоциация «Партнерская сеть» (по соглас.) РЦКГВГиВИЧ ФОМС (по соглас.) USAID/CDC, НПО (по согл.)</p> <p>РЦКГВГиВИЧ</p>	<p>ПЖВЛС регулярно обновляется при появлении новых препаратов</p> <p>Стандарты услуг в связи с ВИЧ на уровне ПМСП разработаны и утверждены приказами МЗ КР и ФОМС</p> <p>Мониторинг и инвентаризация приказов проведены</p>
1.2	Улучшить инфраструктуру для	Создать на базе всех ОЗ ПМСП, оказывающих услуги ЛЖВ надлежащие условия (предоставление помещений с использованием имеющихся ресурсов, оснащение компьютерами и доступом к интернету для ведения системы	Не выполнен Приказ МЗ КР от 22.04.2019 № 542, не созданы условия	2023-2024	Руководители ЦКГВГиВИЧ, ОЗ ПМСП	В ЦКГВГиВИЧ и ОЗ ПМСП предоставлены помещения для

№	Цель	Описание мероприятий	Обоснование	Сроки выполнения	Ответственные	Индикатор
	предоставления услуг ВИЧ	электронного слежения), для проведения обучающих программ, групп взаимопомощи, а также для постановки ЭТ на ВИЧ	для работы с ЛЖВ.			работы с ЛЖВ и проведения ЭТ
1.3	Повысить потенциал медицинских работников	<p>1. Обеспечить ежегодное планирование специальных курсов по ВИЧ на базе КГМИПиПК; семинаров по ВИЧ и обеспечить охват вновь назначенных врачей и медсестер базовым курсом обучения. Обеспечить сертификацию специалистов, оказывающих услуги по лечению ЛЖВ (сертификат инфекциониста или курс по модулю лечения ВИЧ)</p> <p>2. Пересмотреть программы обучения для дипломной и последипломной систем обучения врачей и средних медицинских работников с учетом принятия новых приказов МЗ КР</p> <p>3. Обновить УМК на базе КГМИПиПК по вопросам предоставления медицинских услуг для ЛЖВ на уровне ПМСП для врачей, медсестер ОЗ. Включить в итоговый инструмент оценки знаний врачей и средних мед. работников всех специальностей вопросы по ВИЧ. Не выдавать документ курсантам, которые не прошли обязательный цикл по ВИЧ</p> <p>4. Разработать эффективный алгоритм и руководство для преподавателей/тренеров по методологии проведения обучения, включая тренинги, с использованием современных технологий обучения взрослых с последующей оценкой уровня знаний. Подготовить тренеров по всем аспектам ВИЧ-инфекции (профилактика, диагностика, лечение, уход и поддержка) по новому алгоритму. Оказывать регулярную методологическую поддержку и мониторинг качества и эффективности обучения</p>	Уровень знаний мед. работников остается недостаточным, что приводит к малой настороженности на ВИЧ и позднему выявлению ЛЖВ. Так, 51% ЛЖВ были выявлены на продвинутых стадиях ВИЧ-инфекции в 2021-2022 г.	<p>2024-2027</p> <p>3 кв. 2024</p> <p>3 кв. 2024</p> <p>3 кв. 2024</p>	<p>КГМИПиПК ЦКГВГиВИЧ, Руководители ОЗ</p> <p>РЦКГВГиВИЧ КГМИПиПК CDC/ICAP (по соглас.)</p> <p>КГМИПиПК РЦКГВГиВИЧ CDC</p>	<p>90% специалистов, работающих с ЛЖВ, включая СИН МЮ, прошли курсы первичной специализации по ВИЧ (150 часов) до конца 2027 г.</p> <p>Руководства для тренеров и УМК пересмотрены и утверждены 20 национальных тренеров подготовлены и сертифицированы</p>

№	Цель	Описание мероприятий	Обоснование	Сроки выполнения	Ответственные	Индикатор
		<p>5. Провести обучение врачей и средних медработников всех организаций здравоохранения по раннему выявлению и привлечению к лечению; формированию приверженности ЛЖВ к АРТ, профилактическим программам</p> <p>6. Разработать и внедрить программу каскадного обучения для специалистов ПМСП и СИН МЮ 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>7. Расширить по всей стране программу «Клинического наставничества по ведению ЛЖВ» для ЦСМ и ЦКГВГиВИЧ. Создать электронную связь на базе сети видео-консультирования специалистов (или по телефону) систему консультаций по приверженности и побочным эффектам АРТ для ЛЖВ</p> <p>8. Проводить ежегодно онлайн оценку знаний и навыков медицинских сотрудников по ВИЧ по итогам обучения, а также в ходе мониторинговых визитов</p>		<p>2024-2027</p> <p>3 кв. 2024</p> <p>2024-2027</p> <p>2024-2027</p>	<p>КГМИПиПК РЦКГВГиВИЧ, Руководители ОЗ КГМИПиПК РЦКГВГиВИЧ, Руководители ОЗ</p> <p>РЦКГВГиВИЧ КГМИПиПК CDC/ICAP (по соглас.)</p> <p>КГМИПиПК РЦКГВГиВИЧ, Руководители ОЗ</p>	<p>90% медработников ПМСП обучены по раннему выявлению, лечению и наблюдению при ВИЧ, в т.чю. каскадным методом</p> <p>Программой «Клинического наставничества» охвачены все ОЗ, оказывающие помощь ЛЖВ</p> <p>Уровень знаний после обучения составит 90%</p>
1.4	Повысить мотивацию медицинских работников для предоставления качественных услуг в связи с ВИЧ	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.	Позднее выявление ЛЖВ (51% выявлен в продвинутой стадии. Потеря ЛЖВ (до 20% в год). Отказ от лечения (69% ЛЖВ, кто знает ВИЧ-статус охвачены лечением)	3 кв. 2024	РЦКГВГиВИЧ ФОМС (по согласов.), CDC (по согласов)	Разработана система поощрения медицинских работников за раннее выявление; вовлечение в АРТ, удержание на АРТ и достижение вирусной супрессии

№	Цель	Описание мероприятий	Обоснование	Сроки выполнения	Ответственные	Индикатор
1.5	Укрепить механизмы мониторинга диагностики и лечения ВИЧ	<p>1. Разработать индикаторы и план МиО Программы Кабинета Министров КР на 2024-2028 гг. по согласованию с партнерами, оказывающими помощь ЛЖВ. Обеспечить его внедрение во всех областях, министерствах и ведомствах, работающих в области ВИЧ-инфекции.</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 Комитета КСОЗ по ВИЧ и ТБ; областных координационных советов) по реализации программ и приказов МЗ КР в области ВИЧ</p> <p>4. Расширить цифровизацию документооборота, связанного с ВИЧ и ГВГ. 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.</p> <p>5. Пересмотреть чек-листы, утвержденные приказом МЗ КР от 22.04.2019 г. № 542 и провести оценку соблюдения процедур КиТ на ВИЧ, лечения и консультирования по приверженности к АРТ в соответствии с приказами МЗ КР</p>	<p>Руководство по МиО необходимо пересмотреть в связи с изменением законодательства КР</p> <p>Осуществляется слабый контроль за реализацией приказов МЗ. Это приводит к отставанию по достижению ряда индикаторов. Отсутствуют детальные обзоры и обсуждение причин смертности и инфицирования детей, что ограничивает возможности профилактики.</p>	<p>2 кв. 2024</p> <p>2023- 2027, 1 раз в 6 мес.</p> <p>2024-2027</p> <p>2024-2025</p> <p>3 кв. 2024</p>	<p>РЦКГВГиВИЧ CDC/ICAP (по согласов.)</p> <p>РЦКГВГиВИЧ НПО и доноры (по соглас.)</p> <p>РЦКГВГиВИЧ НПО и доноры (по соглас.)</p> <p>РЦКГВГиВИЧ ЦКГВГиВИЧ</p>	<p>План МиО разработан и утвержден</p> <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 сведения руководителей ОЗ и исполнителей</p> <p>Чек-листы обновлены и утверждены приказом МЗ</p>
1.6	Обеспечить бесперебойное обеспечение ЛС	<p>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.</p>	<p>Поставки АРВП и реактивов, транспортировка и содержание складов координируется</p>	<p>2024-2027</p>	<p>РЦКГВГиВИЧ «Партнерская сеть» (по соглас.)</p> <p>РЦКГВГиВИЧ</p>	<p>Налажены бесперебойные поставки АРВП. 100% ЛЖВ, обеспечены</p>

№	Цель	Описание мероприятий	Обоснование	Сроки выполнения	Ответственные	Индикатор
		<p>2. В связи с переходом на гос. закупки провести анализ исполнения плана по транспортировке, хранению, учету АРВП и диагностических тестов в медицинских учреждениях, предоставляющих услуги ЛЖВ</p> <p>3. 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>	ГФСТМ. Необходимо обеспечить институционализацию этих процессов путем создания устойчивых государственных механизмов	2024-2025 2024-2025	НПО (по соглас.) РЦКГВГиВИЧ СИН МЮ, НПО (по соглас.)	препаратами согласно НКП Обеспечены правила хранения поставок и транспортировки АРВП и ИМН
2. Раннее выявление ВИЧ-инфекции						
2..1	Децентрализация ЭТ на ВИЧ	1.Расширить экспресс-тестирование на ВИЧ по клиническим показаниям на все стационары и организации ПМСП КР	Позднее выявление ВИЧ-инфекции – 51% ЛЖВ выявлены на продвинутой стадии ВИЧ-инфекции в 2021 и 2022 гг.	2023-2025 гг.	ЦКГВГиВИЧ Все ОЗ	95% ЛЖВ будут знать свой статус. 75% ЛЖВ будут выявлены на начальных стадиях ВИЧ-инфекции
2.2		2. Провести децентрализацию тестирования на ВИЧ на уровень ОЗ путем расширения ЭТ на ВИЧ на уровне ОЗ, а также в отдаленных районах страны		2024-2025	ЦКГВГиВИЧ Все ОЗ	Сокращены сроки для установления ВИЧ-статуса и
2.3		<p>3. Провести пилот по проведению подтверждения предварительного положительного теста на ВИЧ на уровне районов с поэтапным расширением: 10 ЦСМ на уровне Чуйской и Ошской области – всего 10 ЦСМ/ЦОВП в 2025 г. С 2026 года – повсеместно – во всех районах</p> <p>4. Пересмотреть алгоритм тестирования на ВИЧ, включая тестирование беременных женщин и обучить специалистов для расширения тестирования и подтверждения ВИЧ-статуса на уровне районов.</p>		2025-2027	ЦКГВГиВИЧ Все ОЗ	начала АРТ до 1 дня (в день обращения)

№	Цель	Описание мероприятий	Обоснование	Сроки выполнения	Ответственные	Индикатор
		<p>5. Создание кабинетов по тестированию на ВИЧ и вирусные гепатиты на каждом сайте тестирования и подтверждения на районном уровне</p> <p>6. Обеспечить контроль качества тестирования на ВИЧ, включая ЭТ и подтверждение результата на уровне районов</p> <p>7. Разработать национальные панели для контроля качества тестирования на уровне районов, включая ЭТ на ВИЧ.</p> <p>8. Проведение оптимизации лабораторной службы по ВИЧ и вирусным гепатитам, включая тестирование на ВИЧ, вирусные гепатиты и контроль эффективности АРТ</p>				
3. Ранний доступ и эффективность лечения для людей, живущих с ВИЧ						
3.1	Обеспечить равный доступ к помощи в связи с ВИЧ на уровне ЦКГВГиВИЧ, 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. 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>4. Разработать инструкцию по социальному сопровождению ЛЖВ, проведению групп взаимопомощи</p> <p>5. Продолжить реализацию гибких механизмов предоставления АРВ препаратов для приверженных ЛЖВ мигрантов в соответствии НКП.</p> <p>6. Обеспечить адаптацию НКП для ЛЖВ, содержащихся в пенитенциарной системе и в спец. учреждениях МВД</p>	Цель по охвату АРТ не достигнута – только 69% ЛЖВ, кто знает свой статус получают лечение, а 19% ЛЖВ, кто начал лечение, прервали его в срок до 12 мес. в 2022 г. Отрыв от лечения часто связан с миграцией и с перемещением в/из мест заключения. Обеспечение АРВП трудовых мигрантов осуществляется при поддержке НПО и	2024-2027	ЦКГВГиВИЧ ОЗ ПМСП ЦКГВГиВИЧ ОЗ ПМСП ІСАР, НПО (по соглас.) НПО (по соглас.) РЦКГВГиВИЧ ПРООН/ГФ, Партнерская сеть» (по согласов.) РЦКГВГиВИЧ СИН/МЮ,	95% ЛЖВ на АРТ, включая СИН МЮ и трудовых мигрантов имеют вирусную супрессию к 2027 г. Проведен анализ числа ЛЖВ, не участвующих в программах лечения Отсутствуют перерывы в лечении среди заключенных, при освобождении из мест заключения

№	Цель	Описание мероприятий	Обоснование	Сроки выполнения	Ответственные	Индикатор
			международных организаций		МВД (по соглас.)	и среди трудовых мигрантов
3.2	Обеспечить доступность диагностики эффективности АРТ на всех этапах лечения	1. Проводить анализ возможных социальных и поведенческих барьеров для своевременной диагностики тестирования на вирусную нагрузку и определить индивидуальные меры по их преодолению, включая социальное сопровождение и помощь в получении социальной поддержки	Перебоев с поставкой тестов для оценки вирусной нагрузки и СД4 клеток нет. Однако следует поддерживать мероприятия по обеспечению к тестированию	2024-2027	РЦКГВГиВИЧ Все ОЗ, оказывающие помощь ЛЖВ	Все ЛЖВ независимо от места проживания в стране имеют равный доступ к лабораторным исследованиям для оценки эффективности АРТ
3.3	Улучшить доступ к ЛЖВ к психо-социальной поддержке	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 2. Провести анализ результатов введения этих должностей на удержание в программах и повышение приверженности к лечению ЛЖВ	Около 20% ЛЖВ теряются из-под наблюдения в год. Поддержка психолога и равных консультантов способствует формированию приверженности и удержанию на АРТ	2023-2027	Руководители ЦКГВГиВИЧ, ОЗ ПМСП	Введение штатных позиций патронажных работников из представителей сообщества в сайты работы с ЛЖВ при 50 и более ЛЖВ
3.4	Расширить доступ ЛЖВ и их близкого окружения к информации, обучению и коммуникации	1. Обеспечить охват ЛЖВ и их близкого окружения обучением по 6 модулям школы пациента; мотивированием на АРТ при установлении ВИЧ-позитивного статуса. ЛЖВ с высокой вирусной нагрузкой на фоне АРТ. Проводить информирование не менее одного раза в 6 месяцев по вопросам АРТ, возможных побочных эффектах и методах их снижения. Использовать для этих целей мобильное приложение «Здоровье и ВИЧ»	Информирование и создание групп поддержки необходимы для мотивации к лечению и формирования приверженности к АРТ. В 2022 г.	2024-2027	ЦКГВГиВИЧ НПО (по соглас.)	90% ЛЖВ, состоящих на учете, прошли все модули «Школы пациента» к 2027 г. 60% получают информацию через мобильное приложение

№	Цель	Описание мероприятий	Обоснование	Сроки выполнения	Ответственные	Индикатор
		<p>2. Обеспечить на базе всех ОЗ, оказывающих услуги ЛЖВ, и партнерских НПО проведения обучения и групп взаимопомощи для ЛЖВ и их близкого окружения. Создать для этого доступ к имеющимся возможностям для их проведения (предоставление времени и соответствующих помещений)</p> <p>3. Разработать и внедрить механизмы мониторинга результативности консультаций и групп самопомощи</p>	<p>охват АРТ составлял 69% и 19% ЛЖВ прервали АРТ в срок до 12 мес. от его начала</p>	2024-2027	ЦКГВГиВИЧ ОЗ ПМСП НПО (по соглас.) Доноры (по соглас.)	95% ЛЖВ на АРТ с низкой приверженностью из участников группы достигли подавления нагрузки через 3-6 месяцев
		<p>4. Создать медиа-библиотеку / видеотеку для всех сайтов оказания услуг ЛЖВ. Обеспечить доступ клиентов программ профилактики и лечения к мобильному приложению «Здоровье и ВИЧ», в также через другие социальные сети и телеграмм каналы</p>		2024-2027	РЦКГВГиВИЧ Доноры (по соглас.)	Создана медиа библиотека из 5 роликов с продолжительностью 5-10 минут на трех языках
		<p>5. Создать группы и поддержать имеющиеся с помощью программы WhatsApp с участием врачей областного и Республиканского уровня для информирования пациентов по вопросам, связанным с АРТ, оппортунистическими инфекциями и др.</p>		2023-2027	ЦКГВГиВИЧ ОЗ, НПО (по соглас.)	Группы созданы на базе всех центров СПИД и сайтов оказания услуг ЛЖВ
		<p>6. Шире использовать системы напоминания по приему АРТ, включая СМС-оповещение, взаимное консультирование среди ЛЖВ и мобильные приложения по поддержке приверженности к АРТ, в том числе, для трудовых мигрантов</p>		2023-2027	ЦКГВГиВИЧ ОЗ, НПО (по соглас.)	90% нестабильных пациентов получают уведомление о приеме препарата
		<p>7. Провести анализ функционирования он-лайн и телефонных консультаций для ЛЖВ, а также доступности этой информации для клиентов программ.</p>		2023-2024	РЦКГВГиВИЧ	Он-лайн консультирование функционирует эффективно Количество обращений

№	Цель	Описание мероприятий	Обоснование	Сроки выполнения	Ответственные	Индикатор
		8. Подготовить информацию для трудовых мигрантов по доступу к он-лайн консультированию. Обучить врачей по проведению он-лайн консультирования				увеличится не менее 50% к 2027
		9. Разработать модуль по мотивационному консультированию клиентов ПТАО для участия в программах лечения и провести обучение врачей-наркологов, мед.сестер пунктов ПТАО для вовлечения ЛУИН на АРТ и поддержке приверженности	Сохраняется низкая приверженность к АРТ среди ЛЖВ ЛУИН. Так, при	2023	РЦКГВГиВИЧ РЦПЗиН, НПО (по соглас.) СДС	На пунктах ПТАО ЛЖВ ЛУИН получают метадон и АРТ по типу единого окна
		10.Разработать и внедрить индикаторы эффективности работы пунктов ПТАО. Организовать проведение регулярных мониторинговых визитов (не менее 1-го раза в 6 месяцев) врачами ЦКГВГиВИЧ и РЦПН в пункты ПТАО для оказания помощи по мотивационному консультированию клиентов	высоком охвате АРТ 94%, кто знает свой статус), только 76% достигли вирусной супрессии, тогда	2024 2024-2027	РЦКГВГиВИЧ РЦПН	Не менее 95% ЛЖВ - клиентов ПТАО, участвуют в программах АРТ
		11.Проведение регулярного анализа и сверки данных по когорте ЛЖВ/ЛУИН, участвующих в программе АРТ и ПТАО и эффективности АРТ у клиентов ПТАО	как в целом по стране 82% ЛЖВ	2023-2027	РЦКГВГиВИЧ РЦПН	95% эффективности лечения АРТ у ЛЖВ/ЛУИН в программах ПТАО
4. Развитие партнерства государственных систем здравоохранения (МЗ КР и СИН/МЮ), неправительственных и международных организаций						
4.1	Обеспечить совместную работу государственных	1. Разработать и утвердить совместные планы мероприятий (Центры по КГВГиВИЧ, ОЗ ПМСП, НПО,	Децентрализация услуг на уровень ПМСП проведена еще не во всех	2023-2027	ЦКГВГиВИЧ ОЗ ПМСП Ассоциация «Партнерская	Организации ПМСП используют потенциал НПО

№	Цель	Описание мероприятий	Обоснование	Сроки выполнения	Ответственные	Индикатор
	структур и НПО по оказанию комплекса услуг ЛЖВ и их близкому окружению	<p>международных организаций) по вовлечению в АРТ и повышению приверженности к лечению</p> <p>2. Провести обучение всех партнерских НПО вопросам АРТ, формированию приверженности и применению инструкции по социальному сопровождению</p> <p>3. Использовать возможности государственного социального заказа для введения в штаты партнерских НПО специалистов по приверженности (равный-равному, социальный/ патронажный работник)</p> <p>4. Внедрить инновационные технологии по формированию приверженности в работу НПО (внедрение приложения для смартфонов с напоминанием о приеме АРВ, создание WhatsApp рассылок), в том числе и для подростков ЛЖВ</p> <p>5. Поддержать дальнейшее внедрение установленного механизма перенаправления ЛЖВ между ОЗ, НПО, учреждениями СИН МЮ и социальными службами, с включением индикаторов результативности перенаправления вне пилотных сайтов</p> <p>6. Проводить обучение и сертификацию специалистов НПО работающих с ЛЖВ.</p>	<p>регионах. Не везде налажено тесное взаимодействие с НПО. Мало используются возможности ГСЗ по привлечению НПО.</p> <p>Отсутствуют либо мало программ для работы с подростками</p>		<p>сеть» (по согласов.) НПО (по согласов.) ПРООН/ГФ, ICAP, EpiC, НПО (по соглас.)</p>	<p>для расширения доступа ЛЖВ к социальным услугам и повышения приверженности к АРТ</p>
4.2	Укрепить взаимодействие служб для обеспечения комплексного обслуживания ЛЖВ	<p>1. В рамках проектов международных организаций (ГФ/ПРООН, EpiC, AFEW и др.) 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>3. Разработать и внедрить систему взаимодействия и оповещения между ОЗ пенитенциарной системы и</p>	<p>Международные доноры выполняют ряд проектов в пилотных регионах и работают по собственным системам МиО. Важно провести переход от пилотных к страновым программам для</p>	2024-2027	2024-2027 Все партнеры	<p>Расширен спектр комплексных услуг ЛЖВ, включая услуги по профилактике, лечению, уходу и поддержки на всех уровнях ОЗ в гражданском секторе и пенитенциарной системе.</p>

№	Цель	Описание мероприятий	Обоснование	Сроки выполнения	Ответственные	Индикатор
		ЦКГВГиВИЧ о передвижении ЛЖВ в пенитенциарной системе (поступление, перемещение между учреждениями, освобождение)	обеспечения устойчивости. Для этого необходима оценка эффективности таких программ и их институционализация, а также унификация подходов и индикаторов МиО			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 поддержке для ЛЖВ в рамках исполнения ГСЗ МЗ, МТСОиМ, МСУ.</p> <p>2. Провести анализ мероприятий местных органов власти, реализуемых для поддержки ЛЖВ, и 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 систему информирования клиентов о предоставляемых государством социальных услугах</p>	<p>Нерешенность социальных проблем ЛЖВ является одним из важных факторов низкой приверженности к АРТ и к прерыванию лечения. Поскольку социальные услуги предоставляются по обращению, важно учитывать потребности ЛЖВ при оказании мед. услуг</p>	<p>2024-2027</p> <p>2024, 3 кв.</p> <p>2024, 2 кв.</p>	<p>ЦКГВГиВИЧ ОЗ ПМСП МТСОиМ, МСУ (по согласован.) НПО (по согласован.)</p> <p>ЦКГВГиВИЧ ОЗ ПМСП НПО (по согласованию)</p>	<p>Программы институционализированы в системе государственного финансирования МЗ, МТСОиМ, МСУ</p> <p>95% ВИЧ-позитивных детей и детей, рожденных у ВИЧ+ матерей получают государственное соц. пособие</p>
5. Формирование благоприятной среды для организации программ лечения ухода и поддержки в связи с ВИЧ						
5.1	Провести во всех ОЗ обучающие	1. Провести анализ использования модуля по правовым вопросам, связанным с ВИЧ, работниками всех уровней здравоохранения с общей информацией о ВИЧ и СПИДе,	Несмотря на снижение стигмы и дискриминации в	2024	ЦКГВГиВИЧ Все ОЗ ПМСП СИН МЮ	90% сотрудников ОЗ всех уровней здравоохранения

№	Цель	Описание мероприятий	Обоснование	Сроки выполнения	Ответственные	Индикатор
	мероприятия по правам человека, стигме и дискриминации, связанным с ВИЧ	ключевых группах населения, стигме и дискриминации (3 занятия по 45 минут). 2. Проводить ежегодно поддерживающий семинар для тренеров, включая сотрудников ЦКГВГиВИЧ, преподавателей КГМИПиПК. 3. Ежегодно проводить такие тренинги на базе всех ОЗ и СИН МЮ ответственными по СПИДу совместно с ЦКГВГиВИЧ 4. Включить вопросы прав человека во все обучающие программы по ВИЧ 5. Обновить информационно-коммуникационную стратегию по преодолению стигмы и дискриминации в организациях здравоохранения, образования и социальной защиты, а также среди местных общин с учетом новых подходов и изменения нормативной базы	ОЗ, она имеет место и является препятствием для участия в программах профилактики, тестирования и лечения в связи с ВИЧ	2024-2027 2024	ГФ/ПРООН НПО (по согласов.)	прошли обучение по вопросам прав человека, стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ к 2027 г.
5.2	Создать систему конфиденциальной подачи жалоб на нарушение медицинской этики по отношению к КГН ЛЖВ	1. Обеспечить документирование всех случаев нарушения прав, проявления стигмы и дискриминации, отказа в предоставлении услуг для ЛЖВ и КГН с использованием электронных платформ REAct, pereboi.kg и др. 2. Интегрировать механизм взаимодействия администрации ОЗ и параюрисстов в деятельность ОЗ, предоставляющих услуги для ЛЖВ 3. Проводить ежегодный анализ стигматизации и дискриминации ЛЖВ при оказании медицинских услуг с последующим обсуждением на уровне конкретных ОЗ, на областном и национальном уровне		2024-2027	ЦКГВГиВИЧ Все ОЗ ПМСП НПО (по соглас.)	Конфиденциально поданные жалобы на качество услуг (на уровне ОЗ либо НПО) анализируются; ответные меры отслеживаются на уровне ОЗ и НПО
5.3	Обеспечить всех ЛЖВ и их окружение информацией о правах человека, а также путях	1. Обновить ранее разработанный карманный справочник для ЛЖВ по правам человека и способам их защиты с указанием адресов и телефонов организаций / лиц, оказывающих такую помощь. 2. Обеспечить всех ЛЖВ информацией или твердой копией карманного справочника по правам человека		2024 2024-2027	РЦ СПИД	Информацию о своих правах и их защите получили не менее 90% ЛЖВ из числа обращающихся в

№	Цель	Описание мероприятий	Обоснование	Сроки выполнения	Ответственные	Индикатор
	защиты своих прав					пункты помощи по ВИЧ и 50% из числа близкого окружения ЛЖВ

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