

Республика Таджикистан

повторная оценка выполнения взятых
государством обязательств по обеспечению
устойчивости ответа на ВИЧ среди
ключевых групп населения при переходе
на национальное финансирование

EACB
2024



ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

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

Публикация подготовлена Евразийской ассоциацией снижения вреда и опубликована в рамках Регионального проекта «Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе Восточной Европы и Центральной Азии» (SoS_project 2.0), реализуемого консорциумом организаций под руководством Альянса общественного здоровья в партнерстве с БО «100% жизни» при финансовой поддержке Глобального фонда.

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

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

Публикация подготовлена Болтаевой М. Р., консультантом ЕАСВ.

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

- Амирзода А., Заместителю министра здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан;
- Авгонову З., Ответственному Секретарю Национального Координационного Комитета по борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией в Республике Таджикистан;
- Сатторову С., Директору Государственного учреждения «Республиканский Центр по профилактике и борьбе с СПИД» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (ГУ «РЦ СПИД»);
- Солиеву А., Заместителю директора ГУ «РЦ СПИД»;
- Джамолову П., Директору ОО «СПИН Плюс»;
- Хасановой Е., Координатору программ ОО «СПИН Плюс»;
- Гуловой Ф., Директору ОО «Равные возможности»;

- Ориповой С., Менеджеру проектов ОО «АФИФ»;
- Хайдаровой Т., Директору ОО «Таджикистанская сеть женщин, живущих с ВИЧ»;
- Халилову Н., Директору ОО «Центр по правам человека»;
- Ибрагимову Б., Специалисту проекта ЕpiC (USAID);
- Холону С., Специалисту по управлению проектами USAID/Здравоохранение (ВИЧ/СПИД);
- Орбелян С., Программному менеджеру программ ПРООН по ВИЧ/СПИД и ТБ и команде программы ПРООН по ВИЧ/СПИД;
- Хамидовой А., Страновому директору UNAIDS в Таджикистане;
- Абиджановой Н., Страновому представителю ICAP;
- Сафарову А., Национальному специалисту ВОЗ;
- Хурсанову Н., Финансово-административному ассистенту ЮНЕЙДС в Таджикистане.

Рекомендованный формат цитирования:

Болтаева М. Республика Таджикистан: Повторная оценка выполнения взятых государством обязательств по обеспечению устойчивости ответа на ВИЧ среди ключевых групп при переходе на национальное финансирование. Вильнюс, Литва: Евразийская ассоциация снижения вреда, 2024 г.

Контакты: info@HarmReductionEurasia.org

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

СОДЕРЖАНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	5
РЕЗЮМЕ	7
Общая оценка прогресса в выполнении приоритизированных обязательств по воздействию на эпидемию.	9
Основные результаты по программным областям.	9
Основные результаты по компонентам системы здравоохранения.	12
Общие результаты оценки и основные рекомендации	12
1. КОНТЕКСТ.	16
1.1. Национальная система здравоохранения	16
1.2. Эпидемиология ВИЧ.	16
1.3. Организация предоставления услуг в сфере ВИЧ для ключевых групп населения.	18
1.4. Основные проблемы в предоставлении услуг ключевым группам населения.	22
1.5. Правовые барьеры, ограничивающие доступ ЛЖВ и КГН к услугам по ВИЧ	22
1.6. Финансирование программ в области ВИЧ	23
1.7. Переход на государственное финансирование	25
1.8. Влияние пандемии COVID-19.	25
2. ЦЕЛЬ И КРАТКИЙ ОБЗОР МЕТОДОЛОГИИ	27
2.1. Референтная группа.	28
2.2. Основные шаги процесса оценки национальных обязательств.	28
2.3. Процесс и результаты приоритизации.	30
2.4. Сбор и анализ данных о выполнении приоритетных обязательств и анализ полученных результатов.	31
2.5. Формулирование выводов и предоставление рекомендаций.	32
2.6. Ограничения в проведении оценки.	32
3. РЕЗУЛЬТАТЫ.	33
3.1. Воздействие на эпидемию.	33
3.2. Результаты оценки выполнения обязательств по программным областям.	40
3.2.1. Оценка обязательств по профилактике ВИЧ среди КГН.	41
3.2.2. Оценка обязательств по программной области «Диагностика, лечение ВИЧ, уход и поддержка, включая паллиативный уход для ЛЖВ и ЛЖВ с ТБ».	50
3.2.3. Оценка выполнения обязательств по программной области «Права человека».	56
3.2.4. Оценка выполнения обязательств по программной области «УСС и адвокаты».	64

3.2.5. Оценка обязательств по программной области ПТАО	68
3.3. Результаты оценки прогресса в выполнении обязательств по компонентам системы здравоохранения.	72
4. ВЫВОДЫ	78
5. РЕКОМЕНДАЦИИ.	81
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.	85
Приложение 1. Репозиторий документов.	91
Приложение 2. Детальное описание списков обязательств до и после процесса приоритизации.	92
Приложение 3. Матрица обязательств.	106

Список сокращений

АК РТ	Кодекс Республики Таджикистан об административных нарушениях
АМР США/USAID	Агентство США по международному развитию
АРВ-препараты	Антиретровирусные препараты
АРТ	Антиретровирусная терапия
ВВП	Валовой Внутренний Продукт
ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная Организация Здравоохранения
ВПЧ	Вирус папилломы человека
Глобальный фонд	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ДК	Дружественные кабинеты
ДКП	Доконтактная профилактика
ДКТ	Добровольное консультирование и тестирование
ДЭН	Дозорный эпидемиологический надзор
ИМП	Инструмент мониторинга перехода
ИОК материалы	Информационно-образовательные и коммуникационные материалы
КГН	Ключевые группы населения
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ЛПУ	Лечебно-профилактические учреждения
ЛУИН	Люди, употребляющие инъекционные наркотики
МЗСЗН РТ	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
МиО	Мониторинг и оценка
МСМ	Мужчины, практикующие секс с мужчинами
МСС	Мониторинг силами сообществ (англ. CLM)
НКК	Национальный координационный комитет по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией в Республике Таджикистан

ОГО	Организация гражданского общества
ОО	Общественная организация
ПД	Пункты доверия
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
ПОШ	Пункты обмена шприцев
ПРООН	Программа Развития ООН
ПТАО/ОЗТ	Поддерживающая терапия агонистами опиоидов/ Опиоидная заместительная терапия
РТ	Республика Таджикистан
РЦ СПИД	Государственное учреждение «Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИДом» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
СР	Секс-работники
ТБ	Туберкулез
УИД	Управление исправительных дел Министерства юстиции Республики Таджикистан
УК РТ	Уголовный кодекс Республики Таджикистан
УСС	Усиление систем сообществ
ЦУР	Цели устойчивого развития
ЮНФПА	Фонд народонаселения ООН
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
GAM	Global AIDS Monitoring (Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа)
NASA	National AIDS Spending Assessment (Оценка национальных \ расходов в связи со СПИДом)
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief (Чрезвычайный план президента США по борьбе со СПИДом)
TLD	Комбинированный препарат тенофовир-ламивудин-долутегравир

Резюме

На современном этапе национальный ответ на продолжающуюся эпидемию ВИЧ в Республике Таджикистан направлен на достижение амбициозных целей Глобальной стратегии противодействия СПИДу на период 2021–2026 гг. и руководствуется приоритетными направлениями стратегии охраны здоровья населения Республики Таджикистан до 2030 г. согласно Целям устойчивого развития (ЦУР).

Эпидемия ВИЧ в Таджикистане продолжает оставаться в концентрированной стадии и сосредоточена в основном среди ключевых групп населения (КГН). В течение последних 10 лет ежегодное количество новых случаев инфицирования колеблется примерно на одинаковом достаточно высоком уровне с преобладанием полового пути передачи, увеличением количества новых случаев в отдельных ключевых (МСМ) и уязвимых группах (трудовые мигранты). В 2023 г. оценочное число людей, живущих с ВИЧ, в Таджикистане составило 15 600 человек (13). Для эффективного воздействия на эпидемию стране все еще необходимо обеспечить достижение универсального доступа к высококачественным услугам диагностики, профилактики, лечения и ухода в области ВИЧ/СПИДа.

В стране на высоком уровне признается важность и необходимость повышения государственного финансирования национального ответа на ВИЧ/СПИД, и за последние пять лет сумма выделенных средств из госбюджета увеличилась в 1,9 раз (31). В то же время около 79% общего объема финансирования программ по ВИЧ продолжают составлять внешние инвестиции, в основном за счет средств Глобального фонда, PEPFAR и агентств ООН (37). Глобальный фонд продолжает оставаться единственным донором, финансирующим закупки и поставки АРВ-препаратов и необходимых материалов для осуществления профилактических программ среди ключевых групп населения. Начиная с 2003 г. Таджикистан является реципиентом средств Глобального фонда, выделяемых на программы по борьбе с ВИЧ, и по состоянию на 2023 г. продолжает соответствовать квалификационным критериям Глобального фонда для получения новых средств на эти цели. При этом несмотря на экономические трудности, страна выражает приверженность подготовке основ и механизмов для перехода от донорского к внутреннему финансированию с целью формирования устойчивого национального ответа на ВИЧ, в частности для ключевых групп населения (4, 5).

Целью данного исследования является поддержка осведомленности КГН и ключевых партнеров о выполнении взятых государством обязательств по обеспечению устойчивости ответа на ВИЧ среди КГН в контексте перехода от донорской поддержки (и в первую очередь поддержки Глобального фонда) на государственное финансирование в Таджикистане, а также расширение вовлеченности сообществ в совместный мониторинг выполнения данных обязательств для повышения эффективности адвокационных действий по обеспечению устойчивого национального ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения.

Впервые оценка выполнения взятых государством обязательств по обеспечению устойчивости ответа на ВИЧ среди ключевых групп при переходе на национальное финансирование в Таджикистане, как и в других восьми странах региона, была проведена в 2021 г. По результатам оценки принято решение о регулярном проведении оценки каждые 2-3 года.

Исследование проводится путем оценки выполнения взятых на себя Правительством Республики Таджикистан обязательств на основании официально утвержденных документов, которые имеют отношение к устойчивости программ по ВИЧ для ключевых групп населения. Первая оценка была выполнена в 2021 г. и рассматривала обязательства, включенные в Национальную программу по ВИЧ на 2017–2020 гг. В рамках текущей оценки были рассмотрены некоторые отобранные согласно методологии исследования обязательства, указанные в Национальной программе по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа на 2021–2025 гг. В связи с тем что реализация текущей Национальной программы еще не закончена, при проведении оценки не ставилась задача оценить конечные результаты ее выполнения. К тому же данная оценка не является оценкой прогресса в обеспечении устойчивости ответа на ВИЧ в стране в контексте перехода от поддержки Глобального фонда в целом. Результаты оценки, включенные в данный отчет, указывают только на прогресс в выполнении отдельных взятых государством обязательств за период 2021–2023 гг., приоритизированных для целей данной оценки, категоризированных относительно ключевых компонентов системы здравоохранения и приоритетных программных областей, а также имеющих непосредственное отношение к обеспечению устойчивости ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения.

Оценка была проведена национальным консультантом при поддержке референтной группы экспертов, включающих представителей государственных, общественных и международных организаций, а также представителей ключевых сообществ.

Данное исследование было выполнено согласно методическому руководству «Оценка взятых государством обязательств по обеспечению устойчивости ответа на ВИЧ среди ключевых групп при переходе на национальное финансирование» с использованием усовершенствованного инструмента мониторинга перехода (ИМП), которые были разработаны Евразийской ассоциацией снижения вреда (ЕАСВ) в рамках пилотирования данной методологии в регионе ВЕЦА (43).

Выполнение приоритизированных обязательств было оценено по пяти программным областям и по шести компонентам системы здравоохранения. В результате была получена следующая общая оценка прогресса по выполнению отобранных обязательств.

Общая оценка прогресса в выполнении приоритизированных обязательств по воздействию на эпидемию

В целом отмечается прогресс по достижению ключевых результатов в рамках 10 рассмотренных обязательств по воздействию на эпидемию. Целевой показатель «Снижение количества новых случаев ВИЧ среди ключевых групп населения на 20% к концу 2025 г.» в целом достигнут уже в 2023 г., за исключением увеличения числа новых случаев ВИЧ-инфекции среди МСМ. Процент ЛЖВ, которые принадлежат к одной из трех КГН и знают свой ВИЧ-статус, в 2023 г. увеличился по сравнению с 2020 г., но остается ниже этого показателя среди людей, живущих с ВИЧ, в целом по стране.

Достигнут высокий охват АРТ, а показатель смертности, связанной со СПИДом, снизился до уровня целевого показателя, запланированного на 2025 г. Обобщенные данные по результатам анализа показателей воздействия на эпидемию ВИЧ приведены в таблице 10 этого отчета.

Основные результаты по программным областям

В среднем при оценке 12 обязательств, приоритизированных в рамках программной области «**Профилактика ВИЧ среди КГН**», прогресс в их выполнении **составил 70,5%** и оценен как **существенный**. Значительный прогресс достигнут в выполнении обязательств по закупкам экспресс-тестов, внедрению доконтактной профилактики (ДКП), проведению оценки наркосцены и ДЭН в четырех ключевых группах. Имеются пробелы в расширении тестирования на базе общественных организаций (ОО) и в охвате профилактическими программами. Вызывает беспокойство снижение количества ОО, вовлеченных в реализацию национального ответа на ВИЧ. Детали представлены в обобщенной таблице 13.

Прогресс выполнения восьми обязательств, приоритизированных для оценки в рамках программной области «**Диагностика и лечение**», предварительно был оценен как **средний**. Низкий уровень выполнения обязательств связан с тем, что закупки АРВ-препаратов за счет госбюджета не проводились, а также с отсутствием в данный период действий по внедрению программ по вакцинации против гепатита В для ЛЖВ и против вируса папилломы человека (ВПЧ) для женщин, живущих с ВИЧ. Значительный уровень прогресса отмечается в выполнении обязательств по пересмотру алгоритма тестирования и соответствующего клинического протокола, бесперебойному предоставлению АРТ, внедрению тестирования новых случаев на давность заражения в систему рутинного эпиднадзора за ВИЧ на национальном уровне. С учетом того, что достигнут высокий охват АРТ на фоне применения современных подходов к лечению и значительному снижению показателей смертности, финальная оценка была пересмотрена с привлечением экспертного мнения, и прогресс в этой области оценен как **существенный**. Детали представлены в таблице 15.

В рамках программной области «**Права человека**» было приоритизировано для оценки пять обязательств. Был достигнут значительный прогресс в выполнении обязательства по принятию постановления Пленума Верховного суда от 2023 г. «О судебной практике по уголовным делам, связанным с заражением вирусом иммунодефицита человека», что имеет большое значение для правильного применения судами статьи 125 УК РТ и других статей УК РТ, связанных с ВИЧ. Также это создает возможности для усиления деятельности по изменению УК РТ в области ВИЧ.

Существенный прогресс достигнут в выполнении обязательства по снижению стигмы, на что указывают данные индекса стигмы. При этом значительный прогресс достигнут в мониторинге случаев нарушения прав человека, проводимого силами сообществ с использованием платформы *REAct*.

Значительная работа проведена по обзору законодательства и выявлены правовые барьеры для устойчивого ответа на ВИЧ. В то же время за период 2021–2023 гг. изменения в соответствующие постановления и законодательные акты не были внесены.

В целом прогресс выполнения обязательств в рамках программной области «Права человека» оценен как **средний**. Детали представлены в таблице 16.

В рамках программной области «**Усиление систем сообществ и адвокация**» было приоритизировано для оценки четыре обязательства. Достигнут значительный прогресс в проведении исследования NASA, разработке плана мониторинга и оценки (МиО) с включением индикаторов, данные по которым собираются с привлечением сообществ, а также проведении среднесрочной оценки Национальной программы.

Незначительный прогресс достигнут в увеличении количества ОО, получивших государственное финансирование в рамках механизма государственного социального заказа. Только две общественные организации получили средства в рамках социального заказа на предоставление услуг для КГН и ЛЖВ за 2021–2023 гг. на фоне постепенного увеличения выделяемых средств. Детали представлены в таблице 18.

В рамках программной области «**Поддерживающая терапия агонистами опиоидов**» (ПТАО) было приоритизировано для оценки всего два обязательства. Прогресс в выполнении обязательств по данной области согласно процентным показателям предварительно был оценен как средний. В то же время охват ПТАО в Таджикистане на протяжении многих лет остается низким (примерно 3% от оценочного числа ЛУИН) на фоне существующих 15 сайтов для предоставления ПТАО, которые не работают на полную мощность (20), закупок метадона и других медикаментов и оборудования, осуществляемых за счет Глобального фонда. С учетом этих факторов и на основании экспертного мнения в конечном результате прогресс был оценен как **незначительный**.

Возможно, разработанный план по расширению ПТАО, включенный в заявку Глобального фонда на 2024–2026 гг., будет способствовать фактическому увеличению охвата. Детали представлены в таблице 19.

Таблица 1. Общая оценка прогресса по выполнению приоритизированных обязательств по программным областям

	Программные области	Средний показатель при предварительной оценке	Предварительная оценка прогресса	Средний показатель после финальной оценки	Финальная оценка прогресса
1.	Профилактика ВИЧ	70,5%	Существенный прогресс	70,5%	Существенный прогресс
2.	Диагностика и лечение	59,1%	Средний прогресс	77,0%	Существенный прогресс
3.	Права человека	67,6%	Средний прогресс	67,6%	средний прогресс
4.	УСС и адвокация	85,6 %	Значительный Прогресс	85,6%	Значительный прогресс
5.	ПТАО	52,6%	Средний прогресс	30,5%	Незначительный Прогресс

Финальная оценка прогресса в выполнении обязательств по программным областям проводилась с учетом всех факторов, влияющих на программную область, а также воздействия на эпидемию. В связи с этим по некоторым областям финальная оценка была изменена на основании экспертного мнения и согласования с референтной группой.

Несмотря на то что по программной области «**Диагностика и лечение**» процентное выражение выполнения обязательств соответствует среднему прогрессу, применение современных подходов к диагностике и лечению позволило достичь высокого охвата АРТ, достижения целевых показателей охвата АРТ по годам, что максимально приближает достижение второй и третьей целей «95» к 2025 г., а также обеспечило бесперебойное предоставление АРТ в условиях пандемии COVID-19 и способствовало снижению уровня смертности. Таким образом, прогресс был оценен как **существенный**.

Хотя по программной области **ПТАО** процентный показатель предварительной оценки соответствовал уровню среднего прогресса, финальная оценка была снижена до **незначительного** уровня с учетом низкого охвата ПТАО на протяжении многих лет, невыполнения программных целей и других факторов, упомянутых далее в отчете.

Основные результаты по компонентам системы здравоохранения

Анализ полученных результатов оценки прогресса выполнения обязательств в разрезе компонентов системы здравоохранения показал следующее:

- наиболее низкий прогресс был отмечен по компоненту «Финансирование»,
- наиболее высокий уровень прогресса достигнут по компоненту «Данные и информация»,
- наибольшее количество обязательств было приоритизировано по компонентам «Предоставление услуг» и «Управление», прогресс по этим компонентам составил 63,9% и 70,1% соответственно,
- средний уровень прогресса был достигнут по компоненту «Препараты, материалы и оборудование».

По компоненту «Человеческие ресурсы» обязательства не были приоритизированы.

Таблица 2. Общая оценка прогресса выполнения приоритизированных обязательств по компонентам системы здравоохранения

	Компоненты системы здравоохранения	Средний показатель по выполнению обязательств	Финальная оценка прогресса
1.	Финансирование	24,4%	Низкий прогресс
2.	Препараты, материалы и оборудование	50,0%	Средний прогресс
3.	Предоставление услуг	70,6%	Существенный прогресс
4.	Управление	72,4 %	Существенный прогресс
5.	Данные и информация	100%	Значительный прогресс
6.	Человеческие ресурсы	н/д	н/д

Общая оценка прогресса выполнения обязательств по компонентам системы здравоохранения основана на фактически полученных процентных выражениях и не подвергалась изменению в ходе экспертного обсуждения.

Общие результаты оценки и основные рекомендации

Ниже приводится сводная таблица, которая отражает достигнутый прогресс в выполнении обязательств, взятых государством по обеспечению устойчивости ответа на ВИЧ среди ключевых групп при переходе на национальное финансирование по сравнению с 2021 г., рассмотренный по пяти программным областям и шести компонентам системы здравоохранения.

Таблица 3. Достигнутый прогресс в выполнении приоритизированных для оценки обязательств по обеспечению устойчивости ответа на ВИЧ среди КГН в 2021 и 2024 годах в разбивке по программным областям и компонентам системы здравоохранения

Показатели прогресса					
Программные области			Компоненты системы здравоохранения		
	Оценка 2021 г.	Оценка 2024 г.		Оценка 2021 г.	Оценка 2024 г.
Профилактика ВИЧ	Умеренный прогресс	Существенный прогресс	Финансирование	Низкий прогресс	Низкий прогресс
Диагностика и лечение	Существенный прогресс	Существенный прогресс	Препараты, материалы и оборудование	Низкий прогресс	Средний прогресс
Права человека	Средний прогресс	Средний прогресс	Предоставление услуг	Умеренный прогресс	Существенный прогресс
УСС и адвокация	Значительный прогресс	Значительный прогресс	Управление	Существенный прогресс	Существенный прогресс
ПТАО	Незначительный прогресс	Незначительный прогресс	Данные и информация	Значительный прогресс	Значительный прогресс
			Человеческие ресурсы	Средний прогресс	н/д

В данном отчете не приводится сравнительный анализ результатов предыдущей оценки (данные за 2017–2020 гг.) и текущей оценки (данные за 2021–2023 гг.) в связи с тем, что в рамках каждой программной области/компонента системы здравоохранения количество оцененных обязательств в 2021 г. и в 2024 г. было разным, а также отличались содержание, направленность и целевые показатели оцененных обязательств (и многие обязательства были эксклюзивны для каждой из оценок). В то же время отмечается формирование некоторых тенденций в выполнении обязательств по отдельным программным областям/компонентам.

Достаточно высокий уровень прогресса для создания устойчивого ответа на ВИЧ для ключевых групп населения отмечается по программным областям «Профилактика ВИЧ среди КГН» и «УСС и адвокация», а также компонентам системы здравоохранения «Управление» и «Данные и информация». Имеются пробелы в программных областях «Диагностика и лечение» и «Права человека», которые могут быть заполнены до конца 2025 г.

Высокий риск для формирования устойчивого ответа на ВИЧ для ключевых групп населения продолжает оставаться в области государственного финансирования соответствующих программ, от чего будет зависеть и уровень прогресса по компоненту «Препараты, материалы и оборудование». К тому же значительные пробелы продолжают оставаться в охвате программами ПТАО.

Ниже приводятся основные рекомендации на основе результатов проведенной оценки. С полным текстом рекомендаций можно ознакомиться в Разделе 6 данного отчета.

Основные рекомендации по результатам оценки:

- Национальному координационному комитету по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией в Республике Таджикистан, согласно заявке Глобального фонда на период 2022–2026 гг., обновить/разработать новый План перехода на государственное финансирование с принятием срочных мер для его реализации.
- Способствовать привлечению большего количества общественных организаций к реализации программ по ВИЧ, в частности программ для ключевых групп населения, и укреплению их потенциала.
- Способствовать полной реализации всех мер по софинансированию на период 2024–2026 гг., указанных в письме-обязательстве Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан о совместном финансировании национальных ответных мер, поддерживаемых Глобальным фондом.
- Министерству здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан совместно с Министерством финансов Республики Таджикистан продолжить выделение средств в рамках социального заказа и значительно увеличить бюджет на закупки услуг, которые предоставляют общественные организации, работающие в сфере ответа на ВИЧ, в соответствии с планом реализации Национальной программы по ВИЧ и письмом-обязательством, направленным в Глобальный фонд (4).
- Использовать имеющиеся возможности для увеличения закупок экспресс-тестов с целью тестирования представителей ключевых групп населения. Организовать закупки с четкой координацией процесса и использованием международных механизмов и платформ для закупки тестов, преквалифицированных ВОЗ.
- Изыскать возможности для мобилизации ресурсов для регулярного проведения оценки национальных расходов в связи со СПИДом с промежутком не более трех лет между исследованиями, а также на основе ежегодных отчетов собирать и обобщать информацию о выделении государственных средств из местных бюджетов на программы профилактики ВИЧ среди КГН.
- Проводить регулярное обновление плана мониторинга и оценки при разработке новых Национальных программ с включением по необходимости новых индикаторов, включая индикаторы, данные по которым собираются в ходе мониторинга, проводимого силами сообществ.
- Способствовать полной реализации плана по расширению охвата пациентов программами ПТАО, подготовленного в ходе разработки заявки на финансирование Глобального фонда на период 2024–2026 гг.
- Основному реципиенту грантов Глобального фонда в Республике Таджикистан обеспечить включение планирования устойчивости программ для ключевых групп

населения в контексте перехода как неотъемлемой части реализации грантов Глобального фонда, начиная с момента утверждения данного плана. Разработать индикаторы и план мониторинга за выполнением обязательств по Плану перехода и включить их в общий план мониторинга реализации гранта Глобального фонда по ВИЧ на период 2024–2026 гг.

- Представителям общественных организаций и ключевых сообществ повысить качество адвокации, направленной на выделение средств государственного бюджета для программ профилактики ВИЧ среди ключевых групп населения, и обеспечить регулярное участие значительного количества ОО в подаче заявок на получение социального заказа по выполнению программ среди ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ.
- Международным организациям и партнерам по развитию оказать техническую помощь Национальному координационному комитету по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией в Республике Таджикистан в разработке и реализации Плана перехода на государственное финансирование и предоставить лучшие международные практики и опыт для совершенствования внутренних механизмов, направленных на формирование устойчивости программ по ВИЧ.

1. Контекст

1.1. Национальная система здравоохранения

Стратегия охраны здоровья населения Республики Таджикистан до 2030 г., принятая в 2021 г., направлена на реформирование сферы здравоохранения для улучшения здоровья и благополучия населения в соответствии с задачами ЦУР.

По данным Всемирного Банка за последнее десятилетие Таджикистан продемонстрировал высокие экономические показатели с темпом роста, превышающим 7%, и снижением уровня бедности с 32% в 2009 г. до 12,4% в 2022 г. Тем не менее ВВП на душу населения продолжает оставаться низким и составляет 1054 долларов США (3).

В последние годы в стране регулярно увеличиваются государственные расходы на здравоохранение. Так, в 2021 г. они составили 2,3 млрд сомони, а в 2022 г. – 2,8 млрд сомони. Несмотря на ежегодное возрастание затрат на здравоохранение, расходы на душу населения, согласно последним данным Всемирного банка, составляют не более 70 долларов США (3), что является одним из самых низких показателей среди стран Центральной Азии.

В письме-обязательстве МЗСЗН РТ о совместном финансировании национальных ответных мер, поддерживаемых Глобальным фондом, указано, что в течение периода распределения инвестиций на 2023–2025 гг. планируется увеличение государственного бюджета на здравоохранение на 13%. Ожидается, что в 2026 г. доля выделенных средств на здравоохранение от общего государственного бюджета составит 8% (4).

1.2. Эпидемиология ВИЧ

Таджикистан является страной с низким уровнем распространенности ВИЧ среди общего населения – 113,6 на 100 тыс. населения, а заболеваемость ВИЧ составляет 10,7% на 100 тыс. населения (13).

По данным РЦ СПИДа, по состоянию на 31.12.2023 г. общее количество зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции составило 16 129, из которых случаи среди мужчин составляют 63,2%, среди женщин – 36,8% (14). Количество людей, живущих с ВИЧ, на текущий момент составляет 11 696 человек. По оценочным данным, количество людей, живущих с ВИЧ, в 2023 г. составило 15 600 человек (13).

Количество новых случаев ВИЧ за последние годы продолжает находиться примерно в одинаковом диапазоне, и тенденции к снижению их числа не отмечается.

Таблица 4. Количество новых случаев ВИЧ, зарегистрированных за последние 9 лет в Таджикистане (данные РЦ СПИДа, 31.12.2023 г.)

Годы	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Количество новых случаев ВИЧ	1049	1038	1205	1421	1320	1084	922*	1037	1100

* Незначительное снижение числа новых случаев ВИЧ, возможно, связано с некоторым снижением обращаемости в связи с пандемией COVID-19.

По данным РЦ СПИДа, на 31.12.2023 г. половой путь передачи зарегистрирован в 88,4% новых случаев, парентеральный путь передачи – в 9,4%, а путь передачи ВИЧ от матери к ребенку составляет 2,2% (14).

Эпидемия ВИЧ в Таджикистане продолжает находиться в концентрированной стадии среди ключевых групп населения. К ключевым группам населения (КГН) в Таджикистане относятся люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), секс-работники (СР), мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ) (8), а также лица, находящиеся в местах лишения свободы. За последние 10 лет, по данным ДЭН, отмечается некоторое снижение численности таких групп, как ЛУИН и МСМ, и увеличение численности СР.

Таблица 5. Оценочная численность ключевых групп населения по данным ДЭН (2014–2022 гг.)

Ключевая группа	Год оценки	Численность	Год оценки	Численность	Год оценки	Численность
Люди, употребляющие инъекционные наркотики	2014	23 100	2018	22 200	2022	18 200
Секс-работницы	2014	14 100	2018	17 500	2022	18 500
Мужчины, практикующие секс с мужчинами	2015	13 400	2017	13 400	2022	12 000

Данные ДЭН, представленные в таблице ниже, указывают на изменения в распространенности ВИЧ среди ключевых групп населения в динамике за период с 2010 по 2022 год.

Таблица 6. Распространенность ВИЧ в ключевых группах населения по данным ДЭН за период с 2010 по 2022 г.

Ключевая группа	Год ДЭН	Показатель	Год ДЭН	Показатель	Год ДЭН	Показатель	Год ДЭН	Показатель
Люди, употребляющие инъекционные наркотики	2010	16,3%	2014	12,9%	2018	11,9%	2022	8,9%
Секс-работницы	2010	4,4%	2014	3,5%	2018	3,2%	2022	2,9%
Мужчины, практикующие секс с мужчинами	2010	-	2015	2,7%	2017	2,3%	2022	4,3%
Осужденные	2010	-	2013	8,4%	2020	3,1%	2023	3,4%

Эпидемия ВИЧ в основном концентрируется среди людей, употребляющих инъекционные наркотики. В то же время показатели распространенности ВИЧ среди ЛУИН постепенно снижаются, что, возможно, свидетельствует об эффективности проводимых профилактических программ в этой группе. На протяжении нескольких лет отмечается также небольшое снижение в распространенности ВИЧ среди СР и увеличение распространенности ВИЧ среди МСМ. Распространенность ВИЧ среди осужденных значительно снизилась в течение последних 13 лет.

Отмечается тенденция значительного увеличения числа новых случаев ВИЧ среди трудовых мигрантов. При этом инфицирование с большой вероятностью происходило за пределами страны. В 2023 г. количество новых случаев среди мигрантов составило более одной трети (32,5%) от общего количества новых случаев ВИЧ-инфекции. С учетом масштабов трудовой миграции, характерной для Таджикистана (в среднем 550 тыс. трудовых мигрантов ежегодно покидают страну для работы за границей (15)), такая ситуация, несомненно, вызывает опасения, особенно в контексте ее влияния на достижение целей по противодействию эпидемии ВИЧ до 2030 г. Также распространенность ВИЧ среди трудовых мигрантов (0,4%) несколько выше, чем среди общего населения (0,2%) (26).

1.3. Организация предоставления услуг в сфере ВИЧ для ключевых групп населения

Услуги по ВИЧ для ключевых групп населения предоставляются согласно руководству по комплексному пакету услуг, разработанному для каждой ключевой группы (ЛУИН, СР и МСМ) (16, 17).

Люди, употребляющие инъекционные наркотики

Предоставление услуг для ЛУИН осуществляется на базе пунктов доверия или пунктов обмена шприцев (ПОШ)/центров низкопроговых услуг. Программы обмена игл и шприцев в основном внедряются в рамках гранта Глобального фонда (небольшие закупки из государственного бюджета впервые были проведены в 2022 г.); среднее число розданных в ПОШ шприцев/игл в 2022 г. составило 300 штук на одного человека из числа ЛУИН, что превышает эти показатели в 2020 г. (166 штук) и в 2021 г. (221 штука) (7). Оценка ситуации с употреблением наркотиков была проведена в 2023 г., и ее результаты указывают на следующие тенденции: численность людей, регулярно употребляющих наркотики инъекционным путем, снижается; возраст популяции ЛУИН увеличивается; в популяцию потребителей наркотиков в основном входят молодые люди, которые употребляют наркотики преимущественно неинъекционным путем и не охватываются существующими профилактическими программами по ВИЧ. Несмотря на изменение наркосцены, героин продолжает оставаться основным наркотиком выбора. Так, по данным ДЭН 2022 г., более 50% ЛУИН употребляют героин (10).

По состоянию на конец 2023 г. в стране функционировало 15 пунктов по предоставлению услуг ПТАО: 13 из них работало на базе государственных медицинских организаций наркологической службы и два пункта в пенитенциарной системе. Фактически на конец 2023 г. во всех пунктах получали услуги ПТАО 625 человек (46), что составляет 3,4% от оценочного числа ЛУИН (18 200 человек), установленного в ходе ДЭН 2022 г. (21).

Секс-работницы

По данным ДЭН 2022 г., оценочное число секс-работниц в Таджикистане составляет 18 500 человек. Для этой группы характерным является высокий уровень инфицирования ВИЧ (2,9%) и сифилисом (10%) из-за широкой распространенности рискованных сексуальных практик (19, 22). По оценкам с использованием модели OPTIMA, 29% новых случаев ВИЧ-инфекции в 2021 г. произошло среди СР и их клиентов, поэтому настоятельно рекомендуется расширить профилактику среди секс-работниц (24).

Мужчины, практикующие секс с мужчинами

С 2021 по 2023 г. постепенно возрастало количество новых случаев ВИЧ-инфекции среди МСМ – 21 случай в 2023 г. по сравнению с десятью случаями в 2020 году. По мнению экспертов РЦ СПИДа, увеличение зарегистрированных новых случаев ВИЧ среди МСМ связано с установлением связей и обменом данными между Центрами СПИДа и общественными организациями в регионе ВЕЦА, а также сотрудничеством с Региональной экспертной группой по миграции. МСМ, находясь на выезде из страны, более охотно обращаются в ОО за услугами и тестированием на ВИЧ. В Таджикистане пакет услуг для МСМ предоставляется общественными организациями через три дружественных кабинета и аутрич-работу. Планируется широкое внедрение онлайн-консультирования, предоставления тестов для самотестирования, а также презервативов и лубрикантов согласно онлайн-запросам и рассылка их по почте (20).

Осужденные

В пенитенциарных учреждениях Таджикистана содержится около 10 000 заключенных, при этом распространенность ВИЧ составляет 3,4% (25), что указывает на значительное снижение распространенности по сравнению с 9% в 2010 г. Программа профилактики ВИЧ в тюрьмах финансируется Глобальным фондом и действует во всех тюремных учреждениях, предоставляя всем осужденным презервативы, добровольное тестирование на ВИЧ, консультирование, ИОК материалы и АРТ всем ВИЧ-положительным пациентам. Программа обмена игл и шприцев доступна в трех пенитенциарных учреждениях. ПТАО предоставляется в двух исправительных учреждениях, и охват программой ПТАО в местах лишения свободы в 2023 г. составил 34 человека (20). Несмотря на незначительный охват, предоставление ПТАО в исправительных учреждениях имеет важное адвокационное значение.

Мигранты

Как указано выше, количество новых случаев среди трудовых мигрантов значительно увеличилось за последние годы, и, по данным РЦ СПИДа, в 2023 г. практически каждый третий новый случай ВИЧ зарегистрирован среди трудовых мигрантов (32,5%). Профилактические мероприятия среди мигрантов проводятся, как за счет государственного бюджета, так и донорских средств, и направлены на повышение информированности мигрантов по профилактике ВИЧ, предоставление ДКТ, ИОК материалов в Центрах СПИДа, мобильных клиниках, дружественных кабинетах и во время выездных акций. Эксперты Таджикистана активно сотрудничают с Региональной экспертной группой по миграции и здоровью для предоставления профилактических услуг и лечения мигрантам в стране пребывания. В стране принят алгоритм удаленного оказания помощи по ВИЧ мигрантам из числа граждан Таджикистана, проживающих за рубежом. Особого внимания требует установление систематического подхода к мигрантам, представляющим ключевые группы населения (МСМ, СР и их клиенты и др.) (11).

Доконтактная профилактика (ДКП)

Внедрение ДКП начато в стране в 2019–2020 г., осуществляется при поддержке Глобального фонда и PEPFAR и продолжается с определенным прогрессом; так, по данным ПРООН, в 2023 г. впервые ДКП получили 931 человек (46). В основном, ДКП получают пациенты из числа МСМ, СР и серодискордантных пар. Для расширения программы PrEP разработан отдельный план, согласно которому общее количество охваченных PrEP должно значительно возрасти от 1000 человек в 2024 г. до 3000 человек в 2026 г. Наибольший процент охвата PrEP предполагается достичь среди СР (35%), по 22% в других группах (МСМ, ЛУИН, дискордантные пары) (20).

Тестирование ключевых групп населения на ВИЧ

Услуги по тестированию на ВИЧ представителям ключевых групп в основном предоставляются на базе ОО. Для такого тестирования применяются преимущественно экспресс-тесты с использованием биоматериала слюны (27). С 2019 г. в стране внедрено самотестирование с использованием слюны (28), которое сейчас активно продвигается, в том числе через онлайн-заказы для снижения стигмы и сохранения анонимности. На сегодня 80% представителей КГН проходят тестирование на ВИЧ два раза в год, но количество выявляемых новых случаев ВИЧ остается низким (в среднем менее 1%). Применение подходов индексного тестирования позволяет увеличить выявление до 3–5% в зависимости от сайтов (20).

Тестирование на давность заражения ВИЧ введено в систему эпидемиологического надзора, и в настоящее время все новые случаи ВИЧ, согласно критериям, проходят тестирование на давность заражения на рутинной основе, что имеет важное эпидемиологическое значение, так как случаи недавнего заражения указывают на активную передачу ВИЧ-инфекции.

Правительство полностью финансирует тестирование на ВИЧ беременных женщин, образцов донорской крови и представителей различных категорий общего населения. В последние годы бюджетные средства стали выделяться для тестирования мигрантов. Глобальный фонд финансирует скрининг ключевых групп населения.

Каскад лечения и доступ к АРВ-терапии

Отмечается заметный прогресс в предоставлении АРТ по сравнению с 2020 г., однако необходимо заполнить имеющиеся пробелы для достижения целей 95–95–95 в рамках стратегии ЮНЭЙДС до 2025 г.

Таблица 7. Прогресс, достигнутый в каскаде лечения для достижения целей 95–95–95

Индикатор/год	2020	2021	2022	2023
Процент людей, живущих с ВИЧ и знающих свой ВИЧ-статус (от оценочного числа ЛЖВ)	67,6%	72%	72%	75%
Процент ЛЖВ, знающих свой статус и получающих АРВ-терапию	84,2%	86,5%	87,8%	89,4%
Процент ЛЖВ, получающих АРВ-терапию и имеющих подавленную вирусную нагрузку	86,0%	87,2%	87,9%	88,6%

Данные РЦ СПИДа, 01.01.2024 г. (13)

Таблица 8. Показатели каскада лечения среди представителей ключевых групп населения*

Индикатор/год	ЛУИН	СР	МСМ
Оценочное число людей, живущих с ВИЧ, из числа представителей ключевых групп населения	2205	959	630
Количество/процент людей, живущих с ВИЧ, из числа КГН, которые знают свой ВИЧ-статус	<u>1658</u> 75%	<u>466</u> 49%	<u>227</u> 36%
Количество/процент людей, живущих с ВИЧ, из числа КГН, которые знают свой статус и получают АРВ-терапию	<u>1317</u> 79%	<u>411</u> 88%	<u>199</u> 88%
Количество/процент людей, живущих с ВИЧ, из числа КГН, которые получают АРВ-терапию и имеют подавленную вирусную нагрузку	<u>1213</u> 92%	<u>385</u> 94%	<u>193</u> 97%
Пробел по первому показателю целей 95–95–95	437	445	371

*Данные ДЭН за 2022 г. и эпиднадзора за случаями на декабрь 2023 г. (47).

Согласно оценкам, в целом из 3800 людей, живущих с ВИЧ и представляющих ключевые группы населения, 38% (1443) не знают о своем ВИЧ-статусе. Из них наибольший пробел по первому показателю целей 95–95–95 отмечается среди МСМ – 58% (47).

АРВ-терапия предоставляется всем людям, живущим с ВИЧ, бесплатно (8). С 2019 г. АРТ назначается всем пациентам вне зависимости от содержания CD4-клеток в мкл

крови, уровня вирусной нагрузки и клинической стадии ВИЧ-инфекции (48). Согласно последним рекомендациям ВОЗ, 97,8% взрослых пациентов получают фиксированную дозу комбинированного препарата тенофовир-ламивудин-долутегравир (TLD) с применением принципа «тестируй и лечи» (11). Средняя продолжительность времени с момента постановки диагноза до начала лечения составляет 14 дней. Предоставление АРВ-терапии начато на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП): 15 городских поликлиник в г. Душанбе предоставляют АРВ-терапию и проводят мониторинг лечения более 1500 пациентов (11).

В настоящее время поставки АРВ-препаратов полностью финансируются Глобальным фондом, как и диагностические препараты для контроля лечения, в то же время закупки АРВ-препаратов за счет госбюджета планируется начать с 2024 года (4).

Смертность от заболеваний, связанных со СПИДом, во всех возрастных группах снизилась с 4,1 на 100 тыс. населения в 2020 г. до 1,9 на 100 тыс. населения в 2023 году (7).

1.4. Основные проблемы в предоставлении услуг ключевым группам населения

- Предо-ставление услуг по ВИЧ для ключевых групп населения продолжает зависеть от внешних донорских инвестиций, в частности от Глобального фонда и PEPFAR.
- Охват ключевых групп населения комбинированным пакетом услуг при расчете от оценочного числа не достигает запланированных показателей.
- Эффективность выявления случаев ВИЧ среди КГН низкая, в среднем около 1%.
- Уровень охвата ПТАО людей, употребляющих инъекционные наркотики, не превышает 3,4–3,6% и практически не меняется в течение длительного периода (20).

1.5. Правовые барьеры, ограничивающие доступ ЛЖВ и КГН к услугам по ВИЧ

С момента предыдущей оценки в преодолении правовых барьеров и создании благоприятной правовой среды произошли следующие изменения:

- В 2022 г. в стране принят Закон Республики Таджикистан о равенстве и ликвидации всех форм дискриминации (12).
- Проведена оценка правовой среды в контексте ВИЧ и выявлены барьеры в существующем законодательстве и правоприменительной практике, приводящие к дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения. Меры по преодолению правовых барьеров включены в Национальную

программу по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа на 2021–2025 гг., включая совершенствование законодательства (5).

- Мониторинг общественных организаций за нарушениями прав человека в области ВИЧ, в частности применения статьи 125 УК РТ, предусматривающей уголовное наказание за намеренную передачу ВИЧ и поставление в опасность заражения ВИЧ, проводится на регулярной основе с помощью платформы REAct (19).
- В стране начат процесс по пересмотру УК РТ. В подготовленный проект нового УК РТ внесены предложения, связанные с проблемами ВИЧ/СПИДа, в частности по применению 125 статьи УК РТ.
- Постановление Верховного суда Республики Таджикистан от 26 декабря 2023 г. «О судебной практике по уголовным делам, связанным с заражением вирусом иммунодефицита человека» имеет большое значение для правильного применения судами статьи 125 УК РТ и других статей УК РТ, связанных с ВИЧ (33).
- Несмотря на то что употребление/хранение наркотиков без цели сбыта являются административными правонарушениями, а допустимые дозы достаточно прогрессивны для региона, люди, употребляющие наркотики, нередко привлекаются к ответственности правоохранительными органами (20).
- Предоставление сексуальных услуг в Таджикистане считается административным правонарушением, предусматривающим наложение штрафа и административный арест, что с точки зрения профилактики ВИЧ еще больше ухудшает положение СР и способствует распространению эпидемии (19).
- На данный момент в стране проведено два исследования индекса стигмы в 2015 и 2021 г. (35). Несмотря на то что по отдельным показателям исследования индекса стигмы наблюдается прогресс в снижении уровня стигмы, в целом ключевые группы населения и люди, живущие с ВИЧ, продолжают сталкиваться с частыми проявлениями стигмы и дискриминации, в том числе при получении услуг.

1.6. Финансирование программ в области ВИЧ

Общий запланированный бюджет для реализации Национальной программы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа на период 2021–2025 гг. составил примерно 45,1 млн долларов США, при этом дефицит бюджета составлял около 32,3% (5).

Согласно последней оценке национальных расходов в связи со СПИДом (37), средства международных доноров продолжают оставаться основными источниками финансирования программ по ВИЧ и СПИДу в Таджикистане. В 2020 г. они составили 79,8%. Доля государственных средств в общем объеме расходов в связи с ВИЧ, включая республиканский и местный бюджеты, в 2020 г. составила 17,8%. (37).

За последние годы количество международных доноров в области ВИЧ значительно сократилось. На сегодня основными международными донорами являются Глобальный фонд и *PEPFAR*. При этом часть средств на программы по ВИЧ предоставляется агентствами ООН в качестве технической помощи.

Начиная с 2003 г., Таджикистан является реципиентом средств Глобального фонда на программы по борьбе с ВИЧ и по состоянию на 2023 г. продолжает соответствовать квалификационным критериям Глобального фонда для получения новых средств на эти цели (45).

С начала работы Глобального фонда и до конца 2023 г. Таджикистан получил семь грантов по компоненту ВИЧ на общую выплаченную ориентировочную сумму 113,1 млн долларов США (46). Глобальный фонд продолжает оставаться единственным донором, который финансирует закупки и поставки АРВ-препаратов и необходимых материалов для осуществления профилактических программ среди ключевых групп населения (5).

В 2023 г. была разработана и одобрена новая заявка на финансирование Глобального фонда, направленное на программы по ВИЧ и ТБ на период 2024–2026 гг., на общую сумму 25,9 млн долларов США, включая 14,36 млн долларов США на программы по ВИЧ (20).

В последние годы отмечается поэтапное увеличение финансирования со стороны государства. Так, государственное финансирование программ по ВИЧ увеличилось с 2020 по 2023 г. в 1,6 раз. (31, 54).

По данным РЦ СПИДа, государством полностью финансируется функционирование службы СПИДа, а также закупка тестов для уязвимых групп населения, закупка молочных смесей для искусственного вскармливания младенцев, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, обеспечение государственным пособием детей, живущих с ВИЧ, в возрасте до 16 лет. В 2023 г. были закуплены тесты для тестирования мигрантов на 100 тыс. сомони.

Частично государственное финансирование предоставляется на закупку препаратов для профилактики и лечения оппортунистических заболеваний. Начиная с 2020 г., выделяются средства на закупку профилактических услуг общественных организаций в рамках социального заказа. В 2022 г. выделены государственные средства на закупку игл и шприцев для КГН (31).

В Национальной программе по противодействию ВИЧ/СПИДу на 2021–2025 гг. указано, что средства, выделяемые из государственного бюджета на программы по ВИЧ, составят не менее 50,5% от всей стоимости программы (5). Общий планируемый бюджет программ для КГН и уязвимых групп населения должен составить не менее 46,2% от общей стоимости Программы, при этом не показано распределение этих средств в разрезе источников финансирования (5).

В плане реализации Национальной программы на 2021–2025 гг. практически во всех мероприятиях, связанных с профилактическими программами среди КГН, включая закупку метадона, а также обеспечение страны АРВ-препаратами, как источники финансирования указаны Глобальный фонд, средства партнеров и бюджетные средства (18). Однако планируемый конкретный вклад из различных источников не указан.

1.7. Переход на государственное финансирование

Проект Плана перехода программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом в Республике Таджикистан на национальное финансирование до 2029 г. разработан в 2019 г. (39). Данный проект Плана перехода не утвержден как отдельный официальный документ на страновом уровне. Несмотря на то что в Плане реализации Национальной программы по ВИЧ на 2021–2025 гг. (пункт 164) имеется указание на поддержку Плана перехода, конкретные мероприятия по данному обязательству не детализированы.

В заявке на финансирование Глобального фонда на период 2024–2026 гг. указано, что при поддержке Глобального фонда страна обновит свой План устойчивости и перехода с подробным описанием постепенного внедрения различных программных мероприятий по ВИЧ и туберкулезу, а его реализация и мониторинг станут основным направлением деятельности НКК, МЗСЗН РТ, Национальных программ и повестки дня гражданского общества.

1.8. Влияние пандемии COVID-19

По данным Всемирного Банка, за несколько лет до начала пандемии COVID-19 в Таджикистане отмечался устойчивый экономический рост с увеличением ВВП с 6,0% в 2015 г. до 7,5% в 2019 г. В 2020 году в связи с пандемией COVID-19 произошло резкое снижение роста ВВП до 4,5% (3) и ухудшение социально-экономического благополучия населения (37). Согласно опросу ПРООН, респонденты указали на снижение среднемесячного дохода домохозяйств примерно на 23% во время пандемии в 2020 г. по сравнению с доходами до пандемии. В результате вспышки COVID-19 доходы домохозяйств от самозанятости, переводов трудовых мигрантов и незарегистрированных рабочих мест сильно снизились, примерно на 43–53% (41, 42). В 2021 г. экономика начала поэтапно восстанавливаться, а в 2022 г. рост ВВП составил 8% (3).

В 2020 г. в Таджикистане отмечалось резкое увеличение расходов на программы, связанные с ВИЧ – 18,5 млн долларов США по сравнению с 11,6 млн долларов США в 2019 г. (37). Это связано с мероприятиями по борьбе с пандемией COVID-19, мобилизацией ресурсов, переориентацией программ и увеличением международной помощи, в том числе выделением специального гранта Глобального фонда в рамках механизма C19RM (49).

Благодаря тесному сотрудничеству всех партнеров, координации и мобилизации ресурсов в стране было обеспечено непрерывное предоставление АРВ-терапии и других услуг по ВИЧ в условиях пандемии COVID-19 (40). По данным ЮНЭЙДС, Таджикистан вошел в список стран, где отмечается расширение охвата АРВ-терапией во время пандемии (55). Во время периода изоляции был организован специальный авиарейс для доставки 3,6 тонны метадона гидрохлорида, необходимого для программы ПТАО, чтобы обеспечить бесперебойное предоставление этой услуги. Для предотвращения прерывания лечения во время изоляции впервые была введена выдача АРВ-препаратов «на руки» с обеспечением на срок от шести месяцев до года. Во время пандемии люди, живущие с ВИЧ, представители КГН и сотрудники программ столкнулись со следующими вызовами:

- резким ухудшением экономического положения ЛЖВ, в частности женщин;
- трудностями, связанными с получением ПТАО во время введения карантина, из-за отсутствия возможностей выдачи метадона «на руки»;
- ухудшением доступа к медицинским услугам в целом в условиях изоляции;
- увеличением числа случаев насилия в отношении женщин, в том числе и на основании положительного ВИЧ-статуса (40).

В то же время пандемия преподала определенные уроки по быстрому принятию решений, мобилизации общества, активному развитию общественных организаций и волонтерских движений, внедрению новых инициатив, тесному сотрудничеству и координации всех партнеров, что позволило избежать перебоев в предоставлении услуг по ВИЧ, включая тестирование и АРВ-терапию.

2. Цель и краткий обзор методологии

Данное исследование проведено согласно методологии, описанной в руководстве «Оценка взятых государством обязательств по обеспечению устойчивости ответа на ВИЧ среди ключевых групп при переходе на национальное финансирование» с использованием инструмента мониторинга перехода (ИМП) в *Excel* формате, которые были разработаны Евразийской ассоциацией снижения вреда в 2020 г., апробированы в рамках пилотирования данной методологии в регионе ВЕЦА и усовершенствованы в 2023 г. (43). Данная оценка проводится в рамках региональной программы «Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе Восточной Европы и Центральной Азии» (*SoS_project 2.0*) при финансовой поддержке Глобального фонда.

Впервые такая оценка в Таджикистане, как и в других восьми странах региона, была проведена в 2021 г. (за период 2017–2020 гг.) (29). В рамках первой волны оценки было отмечено, что она будет проводиться регулярно каждые 2-3 года. В 2023 г. ЕАСВ инициировала проведение второй волны данной оценки в четырех странах региона ВЕЦА, включая Таджикистан.

Целью данного исследования является поддержка осведомленности КГН и ключевых партнеров о выполнении взятых государством обязательств по обеспечению устойчивости ответа на ВИЧ среди КГН в контексте перехода от донорской поддержки (и в первую очередь поддержки Глобального фонда) на государственное финансирование в Таджикистане, а также расширение вовлеченности сообществ в совместный мониторинг выполнения данных обязательств для повышения эффективности адвокационных действий по обеспечению устойчивого национального ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения. С учетом того, что в Таджикистане данная оценка проводится во второй раз, для данного исследования были определены следующие задачи:

- Согласно предложенной методологии, определить и приоритизировать обязательства по обеспечению устойчивого ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения в Республике Таджикистан, включенных в Национальную программу по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа на 2021–2025 гг. и другие официальные документы, охватывающие деятельность в области ВИЧ в период с 2021 по 2023 г.
- Определить и зафиксировать уровень достигнутого прогресса в выполнении государством обязательств, наиболее приоритетных в отношении обеспечения устойчивости ответа на ВИЧ среди КГН за период с 2021 по 2023 г. и обсудить полученные результаты с национальными экспертами в области ВИЧ, включая представителей ключевых сообществ.
- Предложить рекомендации для дальнейших действий по обеспечению устойчивости национального ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения в контексте перехода на национальное финансирование.

2.1. Референтная группа

Методология предполагает привлечение национальных экспертов, включая представителей из числа сообществ, для определения наиболее приоритетных обязательств с целью отслеживания их выполнения, а также для заполнения пробелов в информации относительно выполнения соответствующих обязательств. Для проведения оценки была создана национальная референтная группа, в которую были приглашены 20 национальных экспертов в сфере ВИЧ, включая национального консультанта, семь представителей общественных организаций и сообществ, имеющих значительный опыт работы в области ВИЧ, шесть представителей государственных структур (НKK, МЗСЗН, РЦ СПИДа, Республиканского клинического центра наркологии, медицинского отдела УИД Министерства юстиции РТ), шесть представителей международных организаций, работающих в области ВИЧ, включая программную менеджерку по ВИЧ и ТБ Программы развития ООН (ПРООН), представляющую основного реципиента грантов Глобального фонда в Таджикистане.

Также в ходе оценки для уточнения отдельных вопросов и получения информации дополнительно проводилось интервью с экспертами, включая членов НKK и представителей государственных, международных и общественных организаций. Предварительный список членов референтной группы был составлен национальным консультантом, дополнен и согласован с Секретариатом НKK и МЗСЗН РТ.

Проведение данной оценки было поддержано письмом со стороны портфолио менеджера Глобального фонда, Секретариатом НKK и согласовано с МЗСЗН РТ.

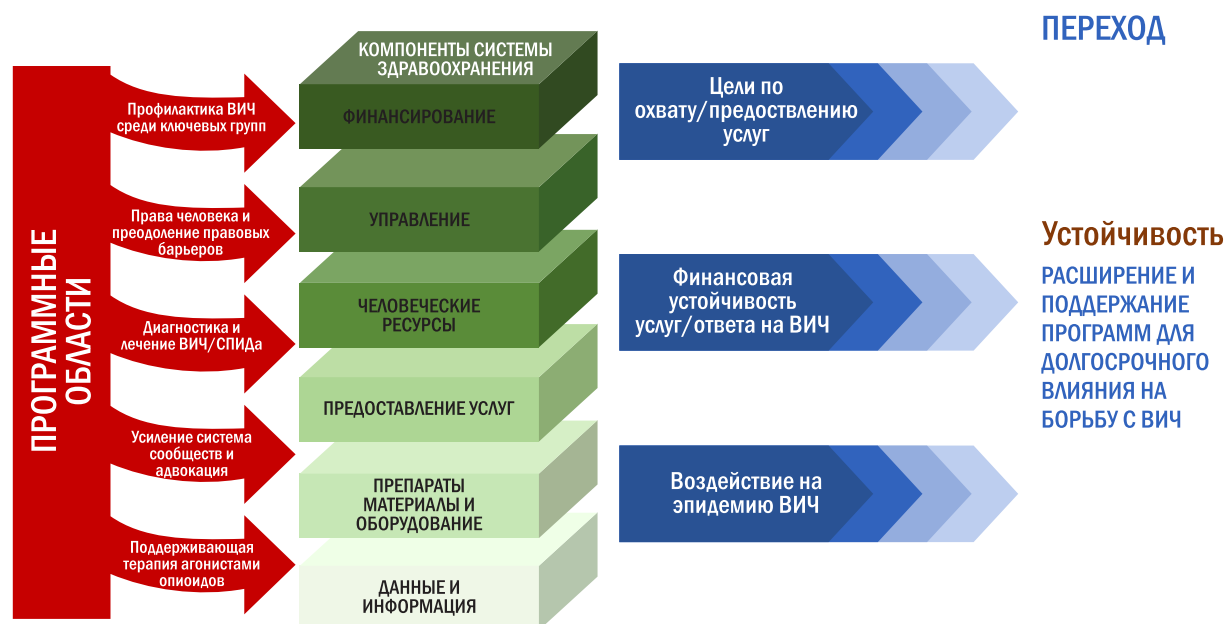
Основные задачи национальной референтной группы заключались в следующем:

- обеспечить прозрачность процесса путем достижения согласованного выбора и приоритизации выявленных обязательств для оценки;
- предоставить более широкую экспертизу при проведении оценки выполнения обязательств по различным аспектам и оказать содействие в сборе данных по отдельным индикаторам;
- предоставить экспертное мнение для согласования результатов по проведенной оценке;
- содействовать повышению значимости и признанию результатов оценки всеми заинтересованными партнерами: сообществами ключевых групп, ОО, профильными государственными организациями, в том числе отвечающими за обеспечение перехода на национальное финансирование программ по ВИЧ среди КГН, международными партнерами и способствовать распространению результатов оценки среди широкой аудитории заинтересованных сторон.

2.2. Основные шаги процесса оценки национальных обязательств

Согласно методологии, оценка проводилась, базируясь на следующей логической структуре, представленной на Рисунке 1.

Рисунок 1. Логическая структура методологии.



После усовершенствования методологии и ИМП предлагается первоначально оценить достижения в выполнении приоритизированных обязательств по пяти программным областям, наиболее отвечающим потребностям ключевых групп, а именно: профилактика ВИЧ среди КГН; диагностика и лечение; права человека; усиление систем сообществ и адвокаты; ПТАО. Далее предлагается оценить выполнение обязательств по шести компонентам системы здравоохранения: финансирование, препараты, материалы и оборудование, предоставление услуг, управление, данные и информация и человеческие ресурсы. Также рассматривалось воздействие выполнения данных обязательств на эпидемию и на формирование устойчивости программ по ВИЧ.

Предыдущая оценка была выполнена в 2021 г и рассматривала обязательства, включенные в Национальную программу по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа в Республике Таджикистан на период 2017–2020 гг. В процессе текущей оценки был изучен прогресс, достигнутый в выполнении приоритизированных обязательств с момента предыдущей оценки за период 2021–2023 гг. В рамках проведения оценки были рассмотрены следующие официальные документы, отражающие взятые государством обязательства на данный период (полный список изученных документов представлен в приложении 1):

- Национальная программа противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа в Республике Таджикистан на 2021–2025 гг. (5);
- План реализации Национальной программы противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа в Республике Таджикистан на 2021–2025 гг. (18);
- Обязательства, включенные в заявку на финансирование Глобального фонда на период 2021–2023 гг. (19).

Дополнительно были рассмотрены:

- Национальный План мониторинга и оценки выполнения Национальной программы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа в Республике Таджикистан на 2021–2025 гг. (32) для уточнения исходных и целевых индикаторов.
- Заявка на финансирование Глобального фонда на 2024–2026 гг. (20) для уточнения действий Правительства РТ по обеспечению устойчивого ответа на ВИЧ для ключевых групп в ближайшем будущем.

Проект Плана перехода на государственное финансирование программ по ВИЧ/СПИДу на период 2020–2029 гг. (39) до настоящего времени не утвержден в соответствии с существующими процедурами. В связи с этим на данный момент проект Плана перехода не может отражать конкретно взятые государством обязательства и в данной оценке не рассматривался. В то же время вопрос о ситуации с Планом перехода был обсужден в ходе оценки для принятия последующих решений.

2.3. Процесс и результаты приоритизации

В рамках консультаций с членами референтной группой была выполнена приоритизация выявленных обязательств и достигнут консенсус о важности их выполнения для обеспечения устойчивости ответа на ВИЧ. Каждому члену группы был выслан предварительный список обязательств для комментариев, затем проведена встреча в офф-/и онлайн-режиме с презентацией инструмента мониторинга перехода. Далее члены референтной группы провели приоритизацию обязательств по балльной системе, предлагаемой в методологии. Получение ответов от членов референтной группы происходило индивидуально по электронной почте. Результаты приоритизации были обобщены консультантом и высланы членам группы для окончательного согласования. Национальным консультантом был сформирован список из **55 обязательств**, который был представлен референтной группе для обсуждения и дальнейшей приоритизации. После приоритизации **41 обязательство** было рекомендовано для проведения дальнейшей оценки выполнения и включения в ИМП, из них **10 обязательств** по воздействию на эпидемию и **31 обязательство** по программным областям/компонентам системы здравоохранения. Обязательства, включенные в предварительный список, были сгруппированы согласно вышеуказанной логической структуре (см. Рисунок 1).

Детали процесса приоритизации и про центное соотношение обязательств по программным областям и компонентам системы здравоохранения до и после приоритизации представлены в Приложении 2.

2.4. Сбор и анализ данных о выполнении приоритетных обязательств и анализ полученных результатов

Сбор и анализ данных проводился в период с марта по апрель 2024 г. путем кабинетного исследования, обзора соответствующих документов и интервью с ключевыми информантами. В качестве ключевых информантов отдельно привлекались как члены референтной группы, так и специалисты НКК, РЦ СПИДа, ПРООН, представители общественных организаций и ключевых сообществ.

Выполнение каждого обязательства оценивалось по баллам, выраженным в процентном отношении по соответствующему индикатору, согласно руководству по методологии оценки. При отсутствии целевых показателей по годам конечный результат выполнения некоторых обязательств оценивался как «Да» (100% – выполнено) или «Нет» (0% – не выполнено). При частичном выполнении таких обязательств за данный период расчет конечного показателя проводился на основании среднего значения прогресса, указанного в ИМП. При выставлении конечной оценки выполнения обязательств учитывались не только цифровые показатели, но все факторы, указывающие на выполнение обязательства в совокупности (сроки, объем, влияние на эпидемию и др.), в связи с чем финальная оценка могла быть изменена на основании экспертного мнения. Также по некоторым обязательствам, где данные были представлены неполно, расчеты баллов проводились отдельно в каждом конкретном случае с привлечением мнения экспертов референтной группы, что указано в разделе 3 «Результаты». Оценки были интерпретированы в соответствии с приведенной ниже таблицей.

Таблица 9. Система оценки достигнутого прогресса согласно ИМП

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

При выставлении окончательных баллов по выполнению конкретного обязательства учитывалось его воздействие на эпидемию, общее влияние на формирование процесса устойчивости программ и политическую приверженность, усиление потенциала и преемственность в продолжении деятельности по данному обязательству, что могло повлиять на окончательную оценку прогресса выполнения обязательств.

2.5. Формулирование выводов и предоставление рекомендаций

Окончательные результаты были подготовлены национальным экспертом, согласованы с национальной референтной группой, а также с представителями Секретариата Глобального фонда и представлены в виде выводов и рекомендаций.

2.6. Ограничения в проведении оценки

При проведении оценки существовали определенные ограничения:

- В рамках данного исследования не оценивался прогресс в достижении конечных результатов выполнения значительной части приоритизированных обязательств в связи с тем, что текущая Национальная Программа по противодействию эпидемии ВИЧ охватывает период с 2021 по 2025 г., и ее выполнение еще не завершено. Поэтому в исследовании был оценен только прогресс выполнения приоритизированных обязательств, достигнутый с момента предыдущей оценки до настоящего времени, то есть за период 2021–2023 гг.
- В Национальной программе по ВИЧ на период 2021–2025 гг. не все обязательства имеют отдельные индикаторы, поэтому были использованы индикаторы Национального плана МиО и других релевантных официальных документов.
- Для части приоритизированных обязательств в соответствующих документах не были указаны целевые показатели по годам, что ограничивало применение расчетов, указанных в методологии.
- В плане реализации Национальной программы потребности в финансировании мероприятий по всем обязательствам указаны в совокупности, без разделения на источники финансирования (Глобальный фонд, партнеры или госбюджет).
- Часть обязательств по государственному финансированию не была оценена из-за отсутствия данных NASA за 2021–2023 гг.

3. Результаты

Как отмечено выше, текущая Национальная Программа по противодействию ВИЧ/СПИДу охватывает период 2021–2025 гг., и достигнутые результаты в 2023 г. не являются окончательными с точки зрения выполнения большей части обязательств. В связи с этим в данном исследовании рассматривается только прогресс в выполнении приоритизированных для оценки обязательств за период 2021–2023 г.

В целях анализа влияния выполнения взятых государством обязательств на эпидемию ВИЧ в стране в целом, для оценки были определены и отобраны 10 обязательств воздействия на эпидемию ВИЧ в Таджикистане. Из них пять представляют собой показатели снижения количества новых случаев ВИЧ по каждой ключевой группе (ЛУИН, СР, МСМ и осужденные), а также среди трудовых мигрантов. Категория трудовых мигрантов относится к уязвимой группе, в которой ежегодно регистрируется около одной трети всех новых случаев ВИЧ-инфекции на фоне высокого уровня миграции в Таджикистане. В связи с этим члены референтной группы рекомендовали также рассмотреть в ходе оценки выполнение некоторых обязательств в отношении группы трудовых мигрантов. Выполнение обязательства по знанию своего статуса среди КГН также было рассмотрено отдельно по каждой из трех КГН (ЛУИН, СР и МСМ).

3.1. Воздействие на эпидемию

Следующие показатели были проанализированы в отношении результатов воздействия на эпидемию.

Таблица 10. Анализ показателей воздействия на эпидемию ВИЧ

Индикатор	Исходный показатель (г.)	Итоговая цель (г.)	Цели/ достигнутые значения			Общая оценка достигнутого прогресса	Общая оценка в области воздействия на эпидемию
			2021	2022	2023		
1. Число новых случаев ВИЧ среди ЛУИН в год	83 (2020)	≤ 66 (2025)	н/д 76	н/д 82	н/д 43	100%	64,2%
2. Число новых случаев ВИЧ среди СР в год	24 (2020)	≤ 19 (2025)	н/д 10	н/д 10	н/д 20	100%	
3. Число новых случаев ВИЧ среди МСМ в год	13 (2020)	≤ 10 (2025)	н/д 19	н/д 28	н/д 21	0%	
4. Число новых случаев ВИЧ среди заключенных в год	33 (2020)	≤ 26 (2025)	н/д 24	н/д 38	н/д 21	100%	
5. Число новых случаев ВИЧ среди трудовых мигрантов в год	188 (2020)	≤ 150 (2025)	н/д 214	н/д 244	н/д 358	0%	
6. *% ЛЖВ из числа ЛУИН к концу 2025 г. знают свой ВИЧ-статус	64,6% (2020)	95% (2025)	н/д 66,8 %	н/д 69,3%	н/д 71%	72,6%	

7. % ЛЖВ из числа СР к концу 2025 г. знают свой ВИЧ-статус	<u>31,7%</u> (2020)	<u>95%</u> (2025)	<u>н/д</u> 33,7 %	<u>н/д</u> 35,6%	<u>н/д</u> 39,1%	38,1%	
8. % ЛЖВ из числа МСМ к концу 2025 г. знают свой ВИЧ-статус	<u>22,7%</u> (2020)	<u>95%</u> (2025)	<u>н/д</u> 28,6 %	<u>н/д</u> 37,0%	<u>н/д</u> 26,2%	32,1%	
9. % людей, знающих свой ВИЧ-положительный статус, продолжают получать АРТ	84 % (2020)	95% (2025)	86% 87%	88% 88%	90% 89,4%	99,8%	
10. Удельный вес пациентов, умерших от связанных со СПИДом заболеваний, на 100 000 человек	<u>4,1</u> (2020)	<u>≤3,0</u> (2025)	<u>≤3,8</u> 3,1	<u>≤3,6</u> 2,6	<u>≤3,4</u> 1,9	100%	

***ЛУИН.** Расчет показателя по обязательству 6 следующий. Так как распространенность ВИЧ-инфекции среди ЛУИН составляет 11,9%, а оценочная численность ЛУИН равна 22 200 чел. (согласно ДЭН 2018 г.), то в результате оценочное количество **ЛЖВ ЛУИН** составит примерно **2 642 человека** (11,9% x 22 200 чел.). Количество зарегистрированных ЛЖВ ЛУИН и процент от оценочного числа ЛЖВ ЛУИН по годам составляет 1708/64,3% в 2020 г.; 1765/66,8% в 2021 г.; 1832/69,3% в 2022 г.; 1871/71,0% в 2023 г. Процент выполнения обязательства рассчитан как среднее число от фактически достигнутого показателя в год/целевой показатель. Так как промежуточные целевые показатели по годам не указаны, использовался целевой показатель 2025 г. (95%). В результате процент выполнения обязательств в 2021 г. равен 70,3%, 2022 г. – 73%, 2023 г. – 74,7%. Средний показатель выполнения обязательства за 2021–2023 гг. составил **72,6%**.

***СР.** Расчет по обязательству 7 следующий. Для расчета показателя за период 2020–2023 гг. взяты данные ДЭН 2022 г. Таким образом, если распространенность ВИЧ-инфекции среди СР составляет 2,9%, а оценочная численность СР равна 18 500 чел., то приблизительная оценочная численность ЛЖВ СР соответствует **537 человек** (2,9% x 18 500 чел.). Количество зарегистрированных ЛЖВ СР и процент от оценочного числа ЛЖВ СР по годам составляет 171/31,7% в 2020 г.; 181/33,7% в 2021 г.; 191/35,6% в 2022 г.; 201/39,1% в 2023 г. Процент выполнения обязательства рассчитан как среднее число от фактически достигнутого показателя в год/целевой показатель. Так как промежуточные целевые показатели по годам не указаны, использовался целевой показатель 2025 г. (95%). В результате процент выполнения обязательств в 2021 г. равен 35,5%; в 2022 г. – 37,5%; в 2023 г. – 41,2%. Средний показатель выполнения обязательства за 2021–2023 гг. составил **38,1%**.

***МСМ.** Расчет по обязательству 8 следующий. Для расчета показателя за период 2020–2022 гг. взяты данные ДЭН 2018 г. Таким образом, если распространенность ВИЧ-инфекции среди МСМ составляет 2,3%, а оценочная численность МСМ равна 13 400 чел., то приблизительная оценочная численность ЛЖВ МСМ за 2020–2022 гг. соответствует **308 людям** (2,4% x 13 400 чел.). Для расчета оценочного количества ЛЖВ МСМ за 2023 г. взяты данные ДЭН 2022 г., согласно которым распространенность ВИЧ среди МСМ равна 4,3%, а оценочная численность МСМ составляет 12 000 чел. Таким образом, примерное оценочное количество ЛЖВ МСМ в 2023 г. соответствует **516 людям** (4,3% x 12 000 чел.). Количество зарегистрированных ЛЖВ МСМ и процент от оценочного числа ЛЖВ МСМ по годам составляет 70/22,7% в 2020 г.; 88/28,6% в 2021 г.; 114/37,0% в 2022 г.; 135/26,2% в 2023 г. Погрешности в расчетах могут быть связаны с использованием разных оценочных данных по годам. Процент выполнения обязательства рассчитан как среднее число от фактически достигнутого показателя в год/целевой показатель. Так как промежуточные целевые показатели по годам не указаны, использовался целевой показатель 2025 г. (95%). В результате процент выполнения обязательств в 2021 г. равен 30,1%; в 2022 г. – 38,9%; в 2023 г. – 27,6%. Средний показатель выполнения обязательства за 2021–2023 составил **32,1%**.

Обязательства 1-5. Снизить количество новых случаев ВИЧ среди ключевых групп населения (ЛУИН, СР, МСМ и заключенные) и трудовых мигрантов на 20% к концу 2025 г.

При проведении предыдущей оценки рассматривались результаты изменения распространенности ВИЧ по данным ДЭН, который проводится примерно один раз в четыре года. Более информативными были признаны данные о количестве новых случаев по годам, что и было включено в обязательства новой Национальной программы по ВИЧ (2021–2025 гг.) и использовано в ходе данной оценки.

В связи с тем, что целевые показатели по годам не были установлены, первоначально выполнение каждого обязательства оценивалось как «Да» или «Нет». Расчет итоговой цели до 2025 г. проводился на основании того, что количество новых случаев ВИЧ в 2025 г. не должно превышать 80% от исходного показателя 2020 г. в каждой группе.

1) ЛУИН. Наиболее показательным является снижение числа новых случаев ВИЧ-инфекции среди ЛУИН с 83 случаев в 2020 г. до 43 случаев в 2023 г., что соответствует снижению почти на 50%. Эти данные соотносятся со снижением доли новых случаев среди ЛУИН от общего ежегодного количества зарегистрированных новых случаев с 8,2% в 2020 г. до 3,9% в 2023 г. (13). Это также совпадает с данными ДЭН 2022 г., указывающими на снижение распространенности ВИЧ среди ЛУИН с 11,9% в 2018 г. до 8,9% в 2022 г. и снижением оценочной численности ЛУИН с 22 200 в 2018 г. до 18 200 человек в 2022 г. Прогресс в выполнении обязательства (100%) оценен как **значительный**.

По результатам исследования OPTIMA не предлагается дальнейшего расширения профилактических программ для ЛУИН (24).

2) СР. За 2021-2022 гг. отмечается снижение количества новых случаев ВИЧ-инфекции среди СР в два раза. А в 2023 г. практически достигнут целевой показатель 2025 г. Однако четкой тенденции к снижению количества новых случаев ВИЧ среди СР на конец 2023 г. не прослеживается. К тому же доля новых случаев ВИЧ среди СР от общего числа новых случаев снизилась с 2,2% в 2020 г. до 1,8% в 2023 г. (13), что совпадает с данными ДЭН 2022 г., указывающими на снижение распространенности ВИЧ среди СР с 3,2% в 2018 г. до 2,9% в 2022 году. В то же время оценочное число СР выросло с 17 500 в 2018 г. до 18 500 в 2022 г. Прогресс в выполнении данного обязательства (100%) оценен как **значительный**.

По результатам исследования OPTIMA рекомендуется усилить профилактические программы среди СР.

3) МСМ. С 2020 по 2023 г. среди МСМ отмечается увеличение числа новых случаев ВИЧ-инфекции с 13 до 21, наряду с увеличением доли случаев среди МСМ с 0,55% в 2020 г. до 1,9% в 2023 г. из расчета от общего числа новых случаев инфицирования в год. Эти данные соотносятся с данными ДЭН 2022 г., указывающими на увеличение распространенности ВИЧ среди МСМ с 2,3% в 2017 г. до 4,3% в 2022 г. при снижении

оценочной численности группы (с 13 400 в 2017 г. до 12 000 в 2022 г.). Прогресс оценен как **низкий**.

По мнению экспертов РЦ СПИДа увеличение количества новых случаев среди МСМ может быть объяснено продолжающимся развитием эпидемии в этой группе на фоне высокого уровня рискованного сексуального поведения среди МСМ – в среднем менее 50% МСМ указали на использование презерватива при последнем половом контакте (23). Также в последние годы наблюдается увеличение количества случаев регистрации ВИЧ среди МСМ, выехавших за рубеж и обратившихся в общественные организации за профилактическими услугами и тестированием, на фоне укрепляющегося сотрудничества между ОО и службами ВИЧ в регионе ВЕЦА.

4) Заключенные. Среди заключенных отмечается относительное снижение количества новых случаев за этот период, и в 2023 г. количество новых случаев ВИЧ-инфекции достигло целевого показателя 2025 г. Также снизилась доля новых случаев ВИЧ среди заключенных от общего числа новых случаев с 3,0% в 2020 г. до 1,9% в 2023 г. Таким образом, достигнут **значительный** прогресс в выполнении данного обязательства.

В целом количество новых случаев ВИЧ среди всех ключевых групп населения снизилось на 31,4% со 153 случаев в 2020 г. до 105 случаев в 2023 г., превысив целевой показатель 2025 г. – ≤ 122 случаев. Согласно целевым показателям, отмечается снижение числа новых случаев инфицирования ВИЧ среди ЛУИН, СР и заключенных на фоне относительной стабилизации распространения эпидемии среди данных групп. Отмечается увеличение новых случаев среди МСМ почти в два раза за последние три года на фоне увеличения распространенности ВИЧ в данной группе. Обязательства по снижению количества новых случаев ВИЧ среди ЛУИН, СР и заключенных выполнены, так как уже на конец 2023 г. в основном были достигнуты целевые показатели 2025 г., однако не отмечается снижения количества новых случаев ВИЧ-инфекции среди МСМ. В то же время нет уверенности в том, что тенденция к снижению числа новых случаев ВИЧ среди КГН уже полностью сформировалась, поскольку отмечается как повышение, так и снижение числа новых случаев среди КГН в динамике трех последних лет.

5) Мигранты. Данное обязательство не было включено в список приоритизированных обязательств в предыдущей оценке. Несмотря на то, что мигранты не относятся к КГН, но являются уязвимой группой, данное обязательство включено в оценку по согласованию с референтной группой. Это связано с тем, что в последние годы более 25–30% новых случаев ВИЧ-инфекции ежегодно регистрируются среди мигрантов. Эта тенденция продолжается как минимум последние 5 лет. На конец 2023 г. отмечается почти двукратное увеличение числа новых случаев ВИЧ среди трудовых мигрантов по сравнению с исходными показателями, что соответствует увеличению доли новых случаев ВИЧ среди мигрантов с 18,2% до 32,5% за этот период. Фактически каждый третий новый случай ВИЧ отмечается среди трудовых мигрантов, что имеет значительное влияние на распространение эпидемии в условиях широкомасштабной миграции в стране. Прогресс выполнения данного обязательства оценен как **низкий**.

Обязательства 6–8. 95% ЛЖВ из числа КГН к концу 2025 г. знают свой ВИЧ-статус.

Процент ЛЖВ из числа КГН, знающих свой ВИЧ-статус, необходимо рассчитывать от оценочного числа ЛЖВ в отдельно взятой группе, в частности ЛУИН, СР и МСМ.

Показатели, включенные в план МиО, например, «Процент ЛУИН, прошедших ВИЧ-тест за последние 12 месяцев и знающих результаты своего теста» указывают на число протестированных ЛУИН, знающих свой статус (как положительный, так и отрицательный), что не соответствует необходимому показателю согласно формулировке обязательства, и этот показатель не может быть использован.

Оценочное число ЛЖВ в каждой группе определялось в консультации с экспертами РЦ СПИДа, согласно расчетам, указанным выше в таблице 10.

Расчет показателя проводился согласно расчетам уровневых показателей, приведенных в руководстве по методологии данного исследования.

Таким образом, процент ЛУИН ЛЖВ, знающих свой ВИЧ-статус, увеличился с 64,6% в 2020 г. до 71% в 2023 г. Процент выполнения данного обязательства составил 72,6% от целевого показателя 2025 г. и характеризуется как **существенный**.

Процент ЛЖВ из числа СР, знающих свой ВИЧ-статус, увеличился с 31,7% в 2020 г. до 39% в 2023 г. Процент выполнения данного обязательства составил 38,1% от целевого показателя 2025 г. – прогресс оценен как **умеренный**.

Процент ЛЖВ из числа МСМ, знающих свой ВИЧ-статус, увеличился с 22,7% в 2020 г. до 26,2% в 2023 г. Процент выполнения данного обязательства составил 32,1% – **незначительный** прогресс.

В то же время, если учитывать исходный показатель 2020 г. и принимать за 100% выполнения обязательства достижение целевого показателя «95% ЛЖВ КГН знают свой ВИЧ-статус», то получатся следующие данные:

- **ЛУИН:** пробел для достижения цели 2025 г. (95%) в 2020 г. составил 30,4%, то есть увеличение процента ЛЖВ ЛУИН, знающих свой ВИЧ-статус, на 30,4% позволит достичь цель на 100% (или целевой показатель 95%). Следовательно, увеличение процента ЛЖВ ЛУИН, знающих свой статус, на 1% будет соответствовать 3,3% достижения цели ($1 \times 100 / 30,4$). Исходя из этого, в 2021 г. при 66,8% ЛЖВ ЛУИН, знающих свой статус, увеличение от исходного уровня произошло на 2,2%, что с точки зрения достижения цели составило 7,9% ($2,2 \times 100 / 30,4$); в 2022 г. при 69,3% ЛЖВ ЛУИН, знающих свой статус, увеличение от исходного уровня составило 4,7%, а по достижению обязательства – 15,5%; и в 2023 г. при 71% ЛЖВ ЛУИН, знающих свой статус, увеличение от исходного уровня составило 6,4%, а по достижению обязательства – 21,1%. В среднем прогресс в выполнении обязательства от исходного показателя составил 14,8% ($7,9\% + 15,5\% + 21,1\% / 3$).

- **СР:** пробел для достижения цели 2025 г. (95%) в 2020 г. составил 63,3%. То есть увеличение процента ЛЖВ СР, знающих свой ВИЧ-статус, на 63,3% позволит достичь 100% (или целевой показатель – 95%). При использовании вышеуказанного подхода в 2021 г. прогресс составил 3,2%, в 2022 г. – 6,2%, в 2023 г. – 11,7%. В среднем по группе СР прогресс составил 7% от исходного показателя.
- **МСМ:** пробел в достижении цели 2025 г. (95%) в 2020 г. составил 72,3%. То есть увеличение числа ЛЖВ МСМ, знающих свой ВИЧ-статус, на 72,3% позволит достичь 100% или целевой показатель (95%). Следовательно, в 2021 г. прогресс в выполнении обязательства составил 8,2%, в 2022 г. – 19,8% и в 2023 г. – 4,8%. В среднем прогресс выполнения обязательства по группе МСМ составил 10,9% от исходного показателя.

В целом процент ЛЖВ из числа трех КГН, знающих свой ВИЧ статус, увеличился по сравнению с 2020 г. с 39,6% в среднем до 45,4% в 2023 г., что значительно ниже этого показателя среди ЛЖВ, знающих свой ВИЧ статус, в целом по стране, независимо от принадлежности к КГН: в 2023 г. – 75% при целевом показателе 85%.

Таким образом, хотя процент ЛЖВ из числа трех групп ключевого населения, знающих свой ВИЧ статус, увеличился по сравнению с 2020 г. имеются значительные пробелы в достижении цели 2025 г., и прогресс в выполнении данных обязательств явно недостаточный.

Обязательство 9. Обеспечение увеличения охвата ЛЖВ качественным лечением. К концу 2025 года 95% людей, знающих свой ВИЧ-положительный статус, продолжают получать АРТ.

Для анализа выполнения обязательства по достижению второго «95» стратегии ЮНЭЙДС и увеличению охвата ЛЖВ качественным лечением был выбран индикатор: «Процент ЛЖВ, знающих свой статус и продолжающих АРВ-терапию». Целевые показатели по 2021 и 2022 годам достигнуты полностью, а в 2023 г. – при цели 90% достигнуто 89%. За предыдущие годы не было перебоев с поставками АРВ-препаратов, внедрены современные протоколы лечения и диагностики, ежегодно обновляются оценочные данные о количестве ЛЖВ. Все это дает основания считать, что при продолжении использования тех же подходов цели по второй «95» могут быть достигнуты или их достижение максимально приближено. При этом необходимо определить имеющиеся пробелы и принять меры к их скорейшему заполнению.

Достигнутый уровень каскада в целом среди ЛЖВ по целям 95–95–95 в 2023 г. превышает показатели 2020 г. и составляет по первой цели «95» – 75%, по второй – 89,4% и по третьей – 88,6%. Таким образом, наибольшие пробелы отмечаются по первой цели.

По данным *PEPFAR* (47), клинический каскад среди КГН к концу 2023 г. представлен следующим образом:

Таблица 11. Клинический каскад стратегии 95–95–95 среди КГН в 2023 г.

КГН	1-е «95»	2-е «95»	3-е «95»
ЛУИН	75%	79%	92%
СР	49%	88%	94%
МСМ	36%	88%	97 %

Эти данные свидетельствуют, что среди КГН большой процент людей, живущих с ВИЧ, не знает о своем ВИЧ-статусе, и основные пробелы в достижении целевых показателей 2025 г. (95%) также отмечаются по первому «95».

Следовательно, по девятому обязательству отмечается увеличение охвата АРТ людей, живущих с ВИЧ, целевые индикаторы за 2021–2023 г. практически достигнуты. Прогресс в выполнении данного обязательства в целом на конец 2023 г. составил 99,8% и оценен как **значительный**. Необходимо обратить внимание на пробелы, существующие по показателям выполнения целей стратегии 95–95–95 среди ключевых групп населения.

Обязательство 10. Снижение смертности ЛЖВ от заболеваний, связанных со СПИДом – к концу 2025 г. уровень смертности, связанной со СПИДом, снизится на 50%.

Показатели смертности рассчитываются согласно удельному весу пациентов, умерших от связанных со СПИДом заболеваний, на 100 000 человек. По данным РЦ СПИДа, показатели смертности в динамике за период 2021–2023 гг. постепенно снижались и уже к концу 2023 г. достигли показателя 1,9 на 100 тыс., что ниже запланированного на конец 2025 г. ($\leq 3,0$ на 100 тыс.). Таким образом, за 2021–2023 гг. уровень смертности снизился в 2,2 раза по сравнению с исходным показателем на 2020 г. (4,1 на 100 тыс.), то есть более чем на 100% относительно запланированного целевого значения на 2025 г. и в дальнейшем необходимо принимать соответствующие меры для сохранения данной тенденции по снижению уровня смертности.

Согласно результатам предыдущей оценки за период 2017–2020 гг., обязательство по снижению показателя смертности выполнено не было. По результатам данной оценки уже в 2023 г. снижение показателя смертности достигло целевого показателя 2025 г. Это стало возможным благодаря увеличению охвата АРВ-терапией, проведением лечения, согласно последним рекомендациям ВОЗ, что, соответственно, позволило достигнуть высоких показателей в снижении вирусной нагрузки.

Основными причинами смертности в Таджикистане продолжают оставаться позднее обращение и начало АРТ, перерывы и несоблюдение режима лечения (11). В то же время, согласно данным GAM, за последние три года был достигнут определенный прогресс. Так, процент ЛЖВ с исходным числом клеток $CD4 < 200$ клеток/мм³ на момент регистрации уменьшился с 43,3% в 2020 г. до 33,9% в 2022 г., как и процент ЛЖВ с числом клеток $CD4 < 350$ клеток/мм³ (66,7% и 57,1% соответственно). По данным PEPFAR, около трети вновь выявленных людей, живущих с ВИЧ, на момент

установления диагноза уже имели запущенные формы ВИЧ-инфекции. При установлении диагноза ВИЧ 91% пациентов, не относящимся к КГН, проводилось исследование CD4 клеток, и 85% пациентам из числа КГН (47). Для сохранения тенденции по снижению смертности необходимо повысить охват исследованием CD4 клеток, улучшить диагностику и менеджмент заболеваний, связанных с ВИЧ (11).

Прогресс в выполнении данного обязательства на конец 2023 г. составил 100% и оценен как **значительный**.

В целом среднее значение прогресса в выполнении всех приоритизированных для оценки обязательств воздействия на эпидемию составило **64,2%**, что, согласно методологии исследования, соответствует **среднему** уровню прогресса.

3.2. Результаты оценки выполнения обязательств по программным областям

В общей сложности было проанализировано и оценено выполнение 31 обязательства, имеющего отношение к обеспечению устойчивости мер в ответ на ВИЧ среди ключевых групп населения в контексте перехода от поддержки Глобального фонда к национальному финансированию.

Таблица 12. Количество проанализированных обязательств по программным областям и компонентам системы здравоохранения

Программные области	Кол-во/ %	Компоненты системы здравоохранения (кол-во обязательств)					
		Финансирование	Препараты, материалы и оборудование	Предоставление услуг	Управление	Данные и информация	Человеческие ресурсы
Профилактика ВИЧ	12/ 38,7%	1	2	7	-	2	-
Диагностика и лечение	8/ 25,8%	2	-	1	5	-	-
Права человека	5/ 16,1%	-	-	-	5	-	-
УСС и адвокаты	4/ 12,9%	1	-	-	2	1	-
ПТАО	2/6,5%	-	-	2	-	-	-
Всего	31/100%						

Ряд обязательств был актуален более чем для одной программной области. Это было адекватно отражено в анализе каждой программной области.

Отобранные для оценки обязательства были указаны в Национальной программе противодействия ВИЧ/СПИДу на период 2021–2025 гг., уточнение и конкретное изложение большинства обязательств было представлено в Плане реализации данной Программы. Для оценки использовались индикаторы, указанные непосредственно в тексте программы, стандартные индикаторы Национального плана МиО на 2021–2025 гг., а также индикаторы, сформированные в соответствии с формулировкой некоторых обязательств.

3.2.1. Оценка обязательств по профилактике ВИЧ среди КГН

Таблица 13. Оценка обязательств по профилактике ВИЧ среди КГН

№	Обязательство	Индикатор/ базовые данные	План/ достиже- ние в 2021 г.	План/ достиже- ние в 2022 г.	План/ достиже- ние в 2023 г.	Среднее значение по обязательству	Среднее значение выполнения по программной области
1.	Закупка 5% от общего количества экспресс-тестов на ВИЧ для КГН к 2022 г. и 10% к в 2023 г. за счет госфинансирования	% экспресс-тестов, закупленных за счет госбюджета, от общего количества экспресс-тестов <i>Баз. данные: 0% в 2020г.</i>	<u>н/д</u> да	<u>5%</u> да	<u>10%</u> да	100%	70,5%
2.	Закупка 10% от общего количества презервативов для КГН в 2022 г. и 15% в 2023 г. за счет госфинансирования	% презервативов, закупленных за счет госбюджета, от общего количества поставленных презервативов	<u>н/д</u> н/д	<u>10%</u> 0%	<u>15%</u> 0%	0%	
3.	Расширение консультирования, экспресс- и самотестирования на ВИЧ среди КГН на базе 15 ОО с использованием слюны	Количество ОО, предоставляющих ДКТ, самотестирование с использованием слюны <i>Баз. данные: 10 ОО в 2020 г.</i>	<u>н/д</u> 10	<u>н/д</u> 10	<u>н/д</u> 10	42,5% Умеренный прогресс, на основании среднего значения ИМП	
4.	Внедрение доконтактной профилактики среди КГН и партнеров ЛЖВ	Данные GAM, РЦ СПИДа, проекта Глобального фонда <i>Баз. данные: 10 человек в 2020 г.</i>	<u>300</u> 104 34,7%	<u>300</u> 318 106%	<u>300</u> 913 304%	148,2%	
Профилактика ВИЧ среди ЛУИН и других ключевых групп населения							
5.	*Обеспечить высокий охват ЛУИН комбинированными профилактическими услугами высокого качества	% ЛУИН, охваченных программами профилактики от оценочного числа ЛУИН <i>Баз. данные: 70,3% в 2020 г.</i>	<u>75%</u> 64,1% 85%	<u>80%</u> 80,5% 100,6%	<u>85%</u> 72% 84,7%	77% Существенный прогресс на основании среднего значения ИМП	
6.	*Обеспечить высокий охват СР комбинированными профилактическими услугами высокого качества	% СР, охваченных программами профилактики от оценочного числа СР <i>Баз. данные: 50% в 2020 г.</i>	<u>60%</u> 58% 96,6%	<u>70%</u> 66% 94,3%	<u>80%</u> 66% 82,5%	77% Существенный прогресс на основании среднего значения ИМП	
7.	*Обеспечить высокий охват МСМ комбинированными профилактическими услугами высокого качества	% МСМ, охваченных программами профилактики от оценочного числа МСМ <i>Баз. данные: 34,6% в 2020 г.</i>	<u>55%</u> 43,7% 79,4%	<u>60%</u> 59,0% 98%	<u>70%</u> 59,4% 84,9%	77% Существенный прогресс на основании среднего значения ИМП	
8.	**Закупка шприцев и игл, презервативов для программы снижения вреда	Бюджет МЗСЗН/РЦ СПИДа, выделенный на закупку шприцев и игл, презервативов для программы снижения вреда <i>Баз. данные: 0 долл. США в 2020 г.</i>	<u>н/д</u> 0	<u>н/д</u> 2 762 \$	<u>н/д</u> 0	12,5% на основании среднего значения ИМП	

9.	Поддержка деятельности 60 пунктов доверия (ПД) для ЛУИН при ОО и в мед. учреждениях за счет внешнего и госфинансирования	Количество функционирующих ПД для ЛУИН 54 – в 2020 г., 60 – запланировано	$\frac{60}{34}$	$\frac{60}{34}$	$\frac{60}{32}$	55,5%	
10.	Поддержка деятельности 25 дружественных кабинетов (ДК) при ОО и в мед. учреждениях для представителей других групп высокого риска (СР) и их половых партнеров	Количество функционирующих ДК для СР	$\frac{25}{14}$	$\frac{25}{14}$	$\frac{25}{14}$	56,0%	
11.	Картирование и оценка услуг снижения вреда для ЛУИН и изучение наркосцены для повышения эффективности программ	Отчет о проведении исследования наркосцены	$\frac{н/д}{н/д}$	$\frac{да}{да}$	$\frac{н/д}{н/д}$	100%	
12.	Проведение ДЭН среди ЛУИН и других ключевых групп	Отчеты о проведении ДЭН (кол-во)	$\frac{н/д}{н/д}$	$\frac{3}{3}$	$\frac{1}{1}$	100%	

*Обоснование использования экспертного мнения для изменения финальной оценки по обязательству предоставлено ниже в тексте отчета.

**Обоснование использования среднего значения ИМП приведено ниже в тексте отчета.

Профилактика ВИЧ среди КГН

Обязательство 1. Закупка 5% от общего количества экспресс-тестов на ВИЧ для КГН к 2022 г. и 10% к 2023 г. за счет госфинансирования.

Данное обязательство было включено в заявку на финансирование Глобального фонда на период 2021–2023 гг.

По расчетам, произведенным в консультации с экспертами РЦ СПИДа, для тестирования всех представителей КГН количество закупаемых тестов, согласно оценочному числу, умноженному на два тестирования в год, должно составлять примерно 97 400 тыс. штук экспресс-тестов в год. Таким образом, 4 870 шт. экспресс-тестов составляют 5% от данного количества, и 9 740 шт. экспресс-тестов составляют 10%.

По данным ПРООН, количество экспресс-тестов, закупленных для тестирования всех КГН за период 2021–2023 г. в среднем составило 99 817 тестов в год (46).

Есть в наличии данные РЦ СПИДа по выделению бюджетных средств на закупку тестов, включая экспресс-тесты, как минимум с 2019 по 2023 г. (31). По данным РЦ СПИДа, за счет государственного бюджета было закуплено в 2021 г. – 340 276 шт., в 2022 г. – 128 197 шт. и в 2023 г. – 417 905 штук экспресс-тестов. В основном, тесты, закупленные за счет госбюджета, использовались для тестирования беременных, новобрачных, пациентов лечебных учреждений и других категорий общего населения. Согласно

информации РЦ СПИДа, при необходимости закупки 5% и 10% от необходимого количества экспресс-тестов для КГН могли быть покрыты за счет госбюджета. В подтверждении этого приводятся данные РЦ СПИДа о передаче 3 300 тестов в службу ТБ и 3000 тестов в систему УИД в 2023 г. Вместе с тем на сегодня существует разделение в закупках экспресс-тестов за счет средств Глобального фонда (в основном для КГН) и за счет госбюджета (для тестирования категорий лиц из общего населения).

Таким образом, в период 2021–2023 гг. за счет госбюджета были реализованы закупки экспресс-тестов, превышающие 10% от общего количества экспресс-тестов, необходимых для КГН, и по запросу это количество могло быть передано для тестирования КГН, что, в частности, было осуществлено для тестирования заключенных. В то же время в этот период потребности в экспресс-тестах для других КГН полностью покрывались за счет Глобального фонда, согласно заявке на финансирование, и дополнительных запросов не поступало. В дальнейшем необходимо обратить внимание на координацию при осуществлении закупок экспресс-тестов между партнерами и использовать международные механизмы и платформы, обеспечивающие предоставление тестов, которые преквалифицированы ВОЗ.

С учетом того, что целевые показатели не были указаны для всех годов, оценка выполнения обязательства в ИМП оценивалась по показателям «Да» или «Нет».

Данное обязательство фактически было выполнено, и прогресс его выполнения по согласованию с референтной группой оценен как **значительный**.

Обязательство 2. Закупка 10% от общего количества презервативов для КГН в 2022 г. и 15% в 2023 г. за счет государственного финансирования.

Данное обязательство было включено в заявку на финансирование Глобального фонда на период 2021–2023 гг. По данным РЦ СПИДа, закупка презервативов за счет государственного бюджета в период 2021–2023 гг. не производилась. Прогресс в выполнении обязательства оценен как **низкий**. В то же время представителям КГН бесплатно предоставляются презервативы за счет средств Глобального фонда (в частности, примерно 300 презервативов в год для СР). В стране имеется доступ к бесплатному получению презервативов по программам ЮНФПА и в центрах репродуктивного здоровья, а также презервативы доступны в свободной продаже. В целом обеспечение презервативами, в частности СР, находится на адекватном уровне (20).

Обязательство 3. Расширение консультирования, экспресс- и самотестирования на ВИЧ среди КГН на базе 15 ОО с использованием тестов слюны.

Количество общественных организаций, предоставляющих услуги консультирования и тестирования, включая экспресс-тестирование с использованием биоматериала слюны, и самотестирование, не увеличилось за 2021–2023 гг. В то же время большинство из 10 ОО, работавших в этот период, имеют широкий охват районов, каждая крупная общественная организация работала в нескольких пунктах.

По данным ПРООН (46), охват тестированием ЛУИН в 2023 г. увеличился на 11,3% по сравнению с 2020 г., среди СР – на 22,9%, среди МСМ – почти в 2,5 раза (155%). Однако программные цели по тестированию ЛУИН на конец 2023 г. выполнены только на 82%, СР – на 90,6% и МСМ – на 88,6%.

Таблица 14. Охват тестированием на ВИЧ ключевых групп населения по данным ПРООН

КГН	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	Цели тестирования за год	Количество протестированных в год	Цели тестирования за год	Количество протестированных в год	Цели тестирования за год	Количество протестированных в год	Цели тестирования за год	Количество протестированных в год
ЛУИН	12 705	10 131	12 540	11 159	12 915	12 233	13 746	11 277
СР	7 755	5 054	8 686	7 108	9 554	8 603	10 510	9 529
МСМ	3 350	2 261	5 678	4 398	6 075	5 199	6 501	5 760

Возможно, если бы были достигнуты все запланированные цели по тестированию, не было бы необходимости в увеличении количества ОО. Тем не менее по данным ПРООН (46) за период 2020–2023 гг., программные цели по тестированию среди КГН не были полностью достигнуты. Также целевые показатели охвата ДКТ от оценочного числа на 2023 г., указанные в плане МиО (32), были достигнуты среди СР и МСМ, но не достигнуты среди ЛУИН.

Таким образом, прогресса в увеличении количества ОО, проводящих тестирование за данный период, не отмечается, программные цели по тестированию по всем группам не достигнуты, целевые показатели плана МиО по тестированию достигнуты только для СР и МСМ. В то же время охват тестированием по сравнению с исходными показателями увеличился, в частности среди МСМ.

Следовательно, необходимо обратить внимание на небольшое количество ОО, участвующих в тестировании КГН, возможно, сконцентрироваться на увеличении количества аутрич-работников на местах и оптимизации подходов к тестированию в имеющихся общественных организациях.

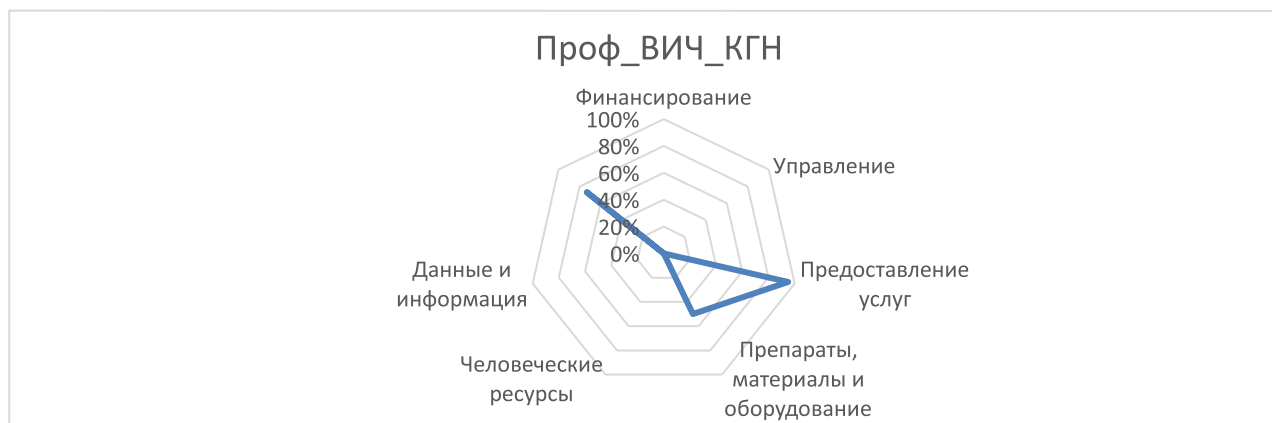
одной стороны, поскольку количество ОО, участвующих в проведении тестирования, не увеличилось за данный период, прогресс выполнения обязательства мог бы быть оценен как низкий (0%), с другой стороны, с учетом интенсивной аутрич-работы при небольшом количестве ОО, фактическом увеличении охвата тестированием по сравнению с исходными показателями, на основании экспертного мнения прогресс был оценен как **умеренный**. Для выражения прогресса в процентном отношении было применено среднее цифровое значение умеренного прогресса, указанного в ИМП – 42,5% (от 36 до 49% = 42,5%).

Обязательство 4. Внедрение доконтактной профилактики (ДКП) среди КГН и партнеров ЛЖВ.

Внедрение ДКП в Таджикистане начато в 2019–2020 гг. и осуществляется при поддержке Глобального фонда и *PEPFAR*. Поставка препаратов для ДКП осуществляется только за счет средств Глобального фонда. По данным ПРООН (46), в 2020 г. программой было охвачено всего 10 человек, в 2021 г. – 104 человека, из них 94 новых пациента, в 2022 г. – 318/214 и кумулятивно охват в 2022 г. уже достиг программных целевых показателей (300 пациентов). В 2023 г. ДКП был охвачен 931 пациент, из них 613 новых пациентов. В качестве целевых показателей по данному обязательству указаны программные цели реализации гранта Глобального фонда. При подготовке заявки на финансирование Глобального фонда на 2024–2026 г. был разработан план по расширению охвата PreP, согласно которому охват ДКП должен составить в 2024 г. – 1000 пациентов, в 2025 г. – 2000 и в 2026 г. – 3000 пациентов. Наибольший процент охвата ДКП предполагается достичь среди СР (35%), по 22% в других группах (МСМ, ЛУИН, дискордантные пары) (25).

С учетом того, что программные цели были достигнуты, и произошло значительное увеличение охвата по сравнению как с показателем 2020 г., так и в динамике лет, прогресс в выполнении обязательств, в частности за 2023 г., оценивается как **значительный**. В то же время необходимо учитывать, что увеличение охвата и удержание на ДКП продолжают оставаться вызовами для реализации программы на фоне высокого уровня рискованного сексуального поведения в ключевых группах (ДЭН, 2022 г.).

Диаграмма 1. Оценка прогресса по выполнению приоритизированных обязательств по программной области «Профилактика ВИЧ среди ключевых групп населения»*



*При составлении диаграммы были включены обязательства, имеющие отношение к трем группам КГН (ЛУИН, СР, МСМ)

Обязательства 5–7. Обеспечить высокий охват КГН (ЛУИН, СР и МСМ) комбинированными профилактическими услугами высокого качества

При расчете выполнения обязательства охват каждой ключевой группы рассматривался отдельно, так как расчет производился от оценочного числа каждой

группы по данным ДЭН по годам. Для расчета процента охвата за 2021 и 2022 г. были взяты оценочные данные ДЭН за 2018 г., для 2023 г. – данные ДЭН за 2022 г.

Охват **ЛУИН** профилактическими программами в 2023 г. составил 72% от оценочного числа, что несколько выше охвата, достигнутого в 2020 г. (70%). В то же время необходимо увеличить охват на 23% до конца 2025 г., чтобы достигнуть целевого показателя 95%.

Охват профилактическими программами среди **СР** увеличился по сравнению с 50% в 2020 г. до 66% в 2023 г. и среди **МСМ** с 34% до 59,4% в 2023 г.

Отмечается довольно высокий процент выполнения обязательства по всем трем группам относительно целевых показателей: от 87,4 % по группе МСМ до 89,9% по группе ЛУИН и 91% по группе СР, а в целом по КГН – 89,5%.

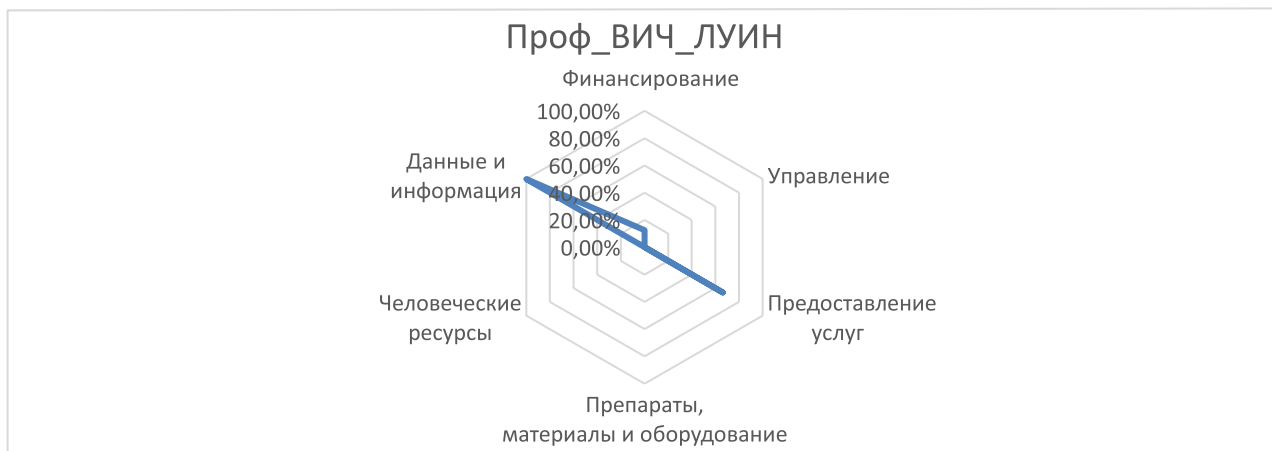
Согласно приведенным данным, высокий уровень выполнения обязательств по охвату профилактическими программами групп СР и МСМ происходит на фоне невысокого фактического охвата этих групп (66% и 59,4% соответственно). Пробелы для достижения целевых показателей 2025 г. остаются значительными: за оставшиеся два года необходимо увеличить охват ЛУИН на 23%, СР на 34% и МСМ на 35,6%. Возможно, высокий процент выполнения обязательства по этим группам связан с невысоким уровнем исходных показателей, на основании которых были установлены не амбициозные, а реально достижимые цели.

Таким образом, ни в одной из групп не было достигнуто целевых показателей охвата программами профилактики по годам, и пробел до достижения целевых показателей 2025 г. (95%) является значительным (в среднем по трем группам около 30%), что вызывает беспокойство по поводу достижения целевых показателей 2025 г. за оставшиеся два года до окончания текущей Национальной программы.

Прогресс в выполнении обязательств по охвату профилактическими программами также оценивался отдельно для каждой группы.

Так, с учетом увеличения охвата ЛУИН, СР и МСМ профилактическими программами по сравнению с исходными показателями, прогресс по выполнению данного обязательства мог бы быть оценен как значительный для всех трех групп. В цифровом отношении в среднем для ЛУИН – 90,1%, для СР – 91,1% и для МСМ – 87,4%. Однако в связи с тем, что целевые показатели охвата профилактическими программами от оценочного числа КГН по годам не были достигнуты ни в одной группе, прогресс с привлечением экспертного мнения был оценен как **существенный**, и для выражения прогресса в процентном отношении было использовано среднее цифровое значение существенного прогресса, указанного в ИМП – 77% (от 70 до 84% = 77%).

Диаграмма 2. Оценка прогресса по выполнению приоритизированных обязательств по программной области «Профилактика ВИЧ среди КГН (ЛУИН)»



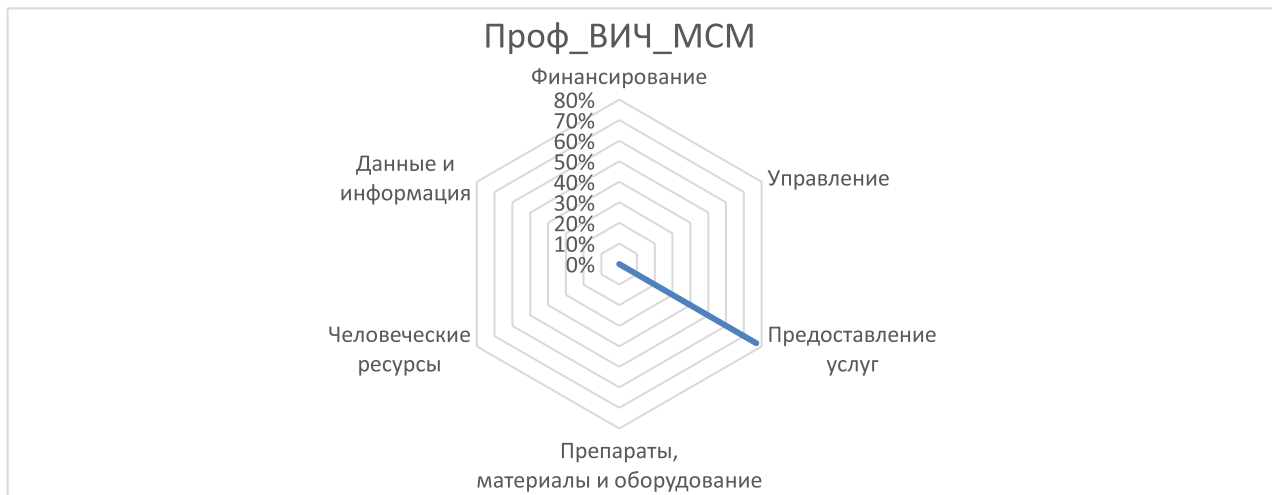
*При составлении диаграммы были включены обязательства, имеющие отношение к ЛУИН.

Диаграмма 3. Оценка прогресса по выполнению приоритизированных обязательств по программной области «Профилактика ВИЧ среди КГН (СР)»



*При составлении диаграммы были включены обязательства, имеющие отношение к СР.

Диаграмма 4. Оценка прогресса по выполнению приоритизированных обязательств по программной области «Профилактика ВИЧ среди КГН (МСМ)»



*При составлении диаграммы были включены обязательства, имеющие отношение к МСМ.

Обязательство 8. Закупка шприцев и игл, презервативов для программы снижения вреда.

Целевые показатели по годам для данного обязательства не были установлены, поэтому прогресс выполнения обязательства оценивался как ответ «Да» (выполнено – 100%) или «Нет» (не выполнено – 0%). Впервые в 2022 г. были выделены средства из государственного бюджета на закупку шприцев и игл для программ снижения вреда в размере 29 000 сомони (2 762 долларов США по среднегодовому курсу обмена в 2022 г.). Согласно заявке на финансирование Глобального фонда на период 2021–2023 г., за средства Глобального фонда закупались шприцы и иглы в среднем на сумму 116 283 долл. США в год. Средства из госбюджета, выделенные в 2022 г. на закупку шприцев и игл, составляют примерно 2,4% от суммы, потраченной на эти цели из средств Глобального фонда. В связи с этим, прогресс в выполнении данного обязательства оценивается как **низкий**, однако в связи с выделением указанной выше суммы в 2022 г. в процентном выражении используется не нулевой показатель, а *среднее значение низкого прогресса, указанного в ИМП – 12,5% (от 0 до 25%)*.

Обязательство 9. Поддержка деятельности 60 пунктов доверия для ЛУИН при ОО и в медицинских учреждениях за счет внешнего и государственного финансирования

Изначально в 2020 г. количество функционирующих пунктов доверия (ПД) было ниже (54 ПД), чем указано в обязательстве (60 ПД). Информация о промежуточных целевых показателях по годам отсутствует. ПД располагаются как на базе ОО (при поддержке Глобального фонда), так и на базе государственных медицинских учреждений (при поддержке, как Глобального фонда, так и со стороны государства в виде предоставления помещения и оплаты текущих расходов).

Всего с 2021 по 2023 г. было поддержано 34 пункта доверия для ЛУИН; из них 24 ПД на базе государственных медицинских учреждений, в основном при Центрах СПИДа, и 10 на базе общественных организаций. Таким образом, количество функционирующих ПД резко сократилось по сравнению с 2020 г. по различным причинам, включая дефицит бюджета, а также в связи с закрытием одной ОО в Горно-Бадахшанской автономной области (ГБАО) были закрыты два пункта доверия, и на конец 2023 г. в стране функционировало 32 пункта. При обсуждении с экспертами референтной группы были высказаны мнения, что нет потребности в увеличении количества пунктов, а необходимо оптимизировать работу имеющихся пунктов, использовать альтернативные подходы (мобильные клиники, расширить аутрич-работу и т.д.).

В связи с отсутствием целевых показателей по годам расчет выполнения обязательства производился от количества запланированных 60-ти ПД, и прогресс выполнения данного обязательства в цифровом выражении составил 55,5%, и был оценен как **средний**.

При оценке данного обязательства наиболее важным моментом является то, что сокращение количества пунктов произошло только за счет пунктов на базе ОО с 30 ПД, работавших на конец 2020 г., до 10 ПД в 2023 г. В целом в период с 2021 по 2023 г. только 5 ОО оказывали услуги по профилактике ВИЧ среди ЛУИН в 10 пунктах доверия.

Обязательство 10. Поддержка деятельности 25 дружественных кабинетов при общественных организациях и медицинских учреждениях для представителей других групп высокого риска (СР) и их половых партнеров.

Исходное количество дружественных кабинетов (ДК), оказывающее услуги СР и их клиентам в 2020 г. составляло 28. ДК также работают как на базе ОО, так и на базе медицинских учреждений. Всего за период 2021–2023 гг. функционировало 14 ДК, из них 11 ДК при медицинских учреждениях, в основном Центрах СПИДа, и три – при ОО. Услуги для МСМ предоставляются только на базе общественных организаций (20). Количество ОО, работающих с СР и МСМ, сократилось в два раза: с 28 ДК, работавших на конец 2020 г., до 14 в 2023 г. Это значительное сокращение количества ДК произошло только за счет ДК на базе общественных организаций: с 17 до 3 пунктов.

Целевые показатели по годам отсутствовали, поэтому расчет выполнения обязательства производился от 25 запланированных ДК. Прогресс выполнения данного обязательства в цифровом выражении составил 56%, что соответствует среднему уровню прогресса.

Как было отмечено выше, необходимо обратить внимание в целом на проблему снижения количества ОО, реализующих программы среди ключевых групп.

Обязательство 11. Картирование и оценка услуг снижения вреда для ЛУИН и изучение наркосцены для повышения эффективности программ.

Данное обязательство было выполнено в срок. Его результаты указали на тенденцию к снижению численности популяции регулярных потребителей наркотиков инъекционным путем, наличие пробелов в наркополитике, а также обобщили проблемы, связанные с внедрением программ ПТАО и т.д. На необходимость проведения данного исследования было указано в рекомендациях предыдущей оценки. Прогресс в выполнении обязательства оценен как **значительный**.

Обязательство 12. Проведение ДЭН среди ЛУИН и других ключевых групп.

ДЭН был проведен в 2022 г. среди ЛУИН, СР и МСМ и в 2023 г. – среди заключенных. Был собран достаточно большой объем стратегической информации по всем четырем ключевым группам, что позволяет оценить прогресс в реализации ответных мер на эпидемию, планировать дальнейшую деятельность и способствовать развитию эпидемиологического надзора. Прогресс в выполнении данного обязательства оценен как **значительный**.

В целом прогресс по выполнению приоритизированных обязательств по программной области «Профилактика ВИЧ среди КГН» составил 70,5% и, согласно методологии, оценен как **существенный**.

3.2.2. Оценка обязательств по программной области «Диагностика, лечение ВИЧ, уход и поддержка, включая паллиативный уход для ЛЖВ и ЛЖВ с ТБ»

По данной программной области, согласно приоритизации, было оценено 8 обязательств.

Таблица 15. Оценка выполнения обязательств по программной области «Диагностика, лечение ВИЧ, уход и поддержка, включая паллиативный уход для ЛЖВ и ЛЖВ с ТБ»

№	Обязательство	Индикатор/ базовые данные	План/ дости- жение в 2021г.	План/ дости- жение в 2022г.	План/ дости- жение в 2023г.	Среднее значение по обязательству (выполнение)	Среднее значение выполнения по программной области
1.	Обновление и пересмотр алгоритма тестирования на ВИЧ, включая тестирование на базе ОО и самотестирование	Наличие обновленного протокола/ предыдущее обновление – 2020 г.	н/д н/д	да да	н/д н/д	100%	*77% на основании экспертного мнения с использова- нием среднего значения по ИМП
2.	Пересмотр клинического протокола по лечению на основании регулярно обновляемых рекомендаций Всемирной организации здравоохранения	Наличие обновленного протокола/ предыдущее обновление – 2020 г.	н/д н/д	да да	н/д н/д	100%	
3.	Бесперебойное обеспечение АРВ-препаратами для 100% людей, живущих с ВИЧ, и для пост-контактной профилактики	% лечебных медицинских учреждений, в которых наблюдался дефицит АРВ-препаратов Исходный уровень – 0% 2020 г.	0% 0%	0% 0%	0% 0%	100%	
4.	Закупка АРВ-препаратов, диагностических средств для определения CD4 клеток и вирусной нагрузки 5% от общей суммы по каждой позиции в 2022 г. и 10% в 2023 г.	% госфинансирования от общей суммы финансирования закупок АРВ-препаратов и диагностических средств Исходный уровень – 0% в 2020 г.	0% 0%	5% 0%	10% 0%	0%	
5.	*Закупка основных лекарственных средств, включая котримаксазол для профилактики и лечения оппортунистических инфекций у ЛЖВ	Бюджет МЗСЗН, выделенный для закупки препаратов для лечения ОИ Исходный уровень - 18 356 долл. США в 2020 г.	н/д 19 274 \$	н/д 20 816 \$	н/д 21 650 \$	42,5% Умеренный прогресс на основании среднего значения ИМП	
6	Внедрение программ бесплатной вакцинации против гепатита В среди ЛЖВ	Наличие программы бесплатной вакцинации гепатита В для ЛЖВ Исходные данные за 2020 г. отсутствуют	н/д нет	н/д нет	н/д нет	нет 0%	

7.	*Внедрение бесплатного скрининга и вакцинации от вируса папилломы человека среди женщин, живущих с ВИЧ, в возрасте от 30 до 49 лет	Наличие подтверждающих документов о внедрении бесплатного скрининга и вакцинации против ВПЧ Исходные данные за 2020 г. отсутствуют	н/д нет	н/д нет	н/д нет	30,5% Незначительный прогресс, на основании среднего значения ИМП	
8.	Внедрение в систему рутинного эпиднадзора за ВИЧ на национальном уровне выявления недавних случаев ВИЧ	Тестирование на давность заражения включено в национальный протокол по тестированию. Исходные данные за 2020 г. отсутствуют	н/д нет	н/д да	н/д да	100%	

*Обоснование применения среднего значения по ИМП указано ниже в тексте отчета.

Обязательство 1. Обновление и пересмотр алгоритма тестирования на ВИЧ, включая тестирование на базе ОО и самотестирование.

Алгоритм тестирования на ВИЧ был пересмотрен и внедрен в 2022 г., включая тестирование на базе ОО и самотестирование, согласно последним рекомендациям ВОЗ. Тестирование на базе ОО было внедрено начиная с 2015 г. и расширено к 2020 г. Внедрение самотестирования начато в 2019 г., а в 2020 г. разработаны методические рекомендации по самотестированию. Также обновленный алгоритм тестирования на ВИЧ включает проведение тестирования на давность заражения, что способствует развитию эпидемиологического надзора за эпидемией.

В то же время при проведении среднесрочного обзора выполнения Национальной программы по ВИЧ в 2023 г. миссией ВОЗ были даны рекомендации по улучшению политики тестирования, включая проведение исследования для подтверждения алгоритма тестирования на ВИЧ с целью обеспечения качественных результатов; рассмотрение возможности централизации закупок медицинских товаров для диагностики ВИЧ-инфекции, а также внедрения процедуры по оценке тестовых наборов от разных производителей при постановке диагноза ВИЧ и ряд других рекомендаций (11).

Таким образом, данное обязательство выполнено в срок, обновление алгоритма тестирования проводится на регулярной основе, и прогресс оценен как **значительный**.

Аналогичное обязательство было рассмотрено и в предыдущей оценке также со значительным уровнем прогресса. Тем не менее необходимо в ближайшее время устранить существующие пробелы в применении алгоритма тестирования, выявленные миссией ВОЗ во время среднесрочного обзора Национальной программы.

Обязательство 2. Пересмотр клинического протокола по лечению на основании регулярно обновляемых рекомендаций Всемирной организации здравоохранения.

Национальный клинический протокол по лечению также обновлен в 2022 г. Протоколы обновляются на регулярной основе в соответствии с последними рекомендациями ВОЗ,

включая указания в отношении ДКП. Согласно результатам обзора Национальной программы, проведенному миссией ВОЗ в 2023 г., за последние годы выполнена значительная работа для оптимизации и сокращения количества режимов лечения. Большинство взрослых пациентов получают фиксированную дозу комбинированного режима лечения (TLD) – более 98% при высоком охвате лечением (11). Также к достижениям последних лет относится внедрение выдачи АРВ-препаратов «на руки» пациентам, приверженным к АРТ, сроком от шести месяцев до года. Происходит поэтапная децентрализация лечения с предоставлением АРТ в учреждениях ПМСП. Отмечается высокий уровень скрининга ВИЧ среди пациентов с ТБ (97%) и высокий уровень охвата АРВ среди пациентов с сочетанной инфекцией ВИЧ/ТБ (98%). Постоянно увеличивается доля ЛЖВ с вирусной супрессией среди пациентов, принимающих АРТ – 88,6% в 2023 г. Для получения результатов тестирования и подключения к лечению требуется относительно длительное время, которое, по данным РЦ СПИДа, составляет в среднем 6–8 дней. После постановки диагноза большинство пациентов начинают получать лечение в течение 7 дней (11).

По результатам среднесрочного обзора рекомендовано продолжить оптимизацию АРТ среди взрослых и детей; обеспечить быстрое назначение и предоставление АРТ после постановки диагноза и т.д. (11).

Таким образом, обязательство по пересмотру и обновлению клинического протокола выполнено в соответствующие сроки и проводится на регулярной основе. Прогресс в выполнении обязательства оценивается как **значительный**. Аналогичное обязательство было рассмотрено и в предыдущей оценке также со значительным уровнем прогресса.

Обязательство 3. Бесперебойное обеспечение АРВ-препаратами для 100% людей, живущих с ВИЧ, и для пост-контактной профилактики.

За период 2021–2023 гг. 100% ЛПУ были вовремя обеспечены АРВ-препаратами для всех пациентов. Согласно информации, полученной от членов референтной группы, ни в одном ЛПУ, которое предоставляет АРВ-терапию, не было отмечено отсутствие АРВ-препаратов в течение всего периода с 2021 по 2023 гг. По данным ЮНЭЙДС, Таджикистан вошел в число четырех из 22 стран в мире, подавших отчет по состоянию услуг по ВИЧ во время пандемии COVID-19, где отмечалось расширение охвата АРТ (55).

Бесперебойное обеспечение АРВ-препаратами гарантируется не только закупками медикаментов и сопутствующих материалов, но и созданием и поддержкой системы управления, обеспечивающей регулярные поставки в соответствующие сроки на основе обновленных данных о численности ЛЖВ, учет, распределение, ведение регистрации, обучение специалистов, интеграцию АРТ в ПМСП, и т.д., что на данный момент по большей части является вкладом государства в предоставление лечения

ВИЧ-инфекции. В качестве индикатора был использован показатель, включенный в Национальный план МиО «Процент лечебных медицинских учреждений, в которых наблюдался дефицит АРВ-препаратов в период с 2021 по 2025 г.». Данное обязательство полностью выполнено. Дефицит АРВ-препаратов не был отмечен ни в одном ЛПУ даже в условиях пандемии COVID-19. Более того, на фоне бесперебойных поставок увеличивается охват пациентов АРТ, в связи с чем прогресс по выполнению данного обязательства оценивается как **значительный**. Аналогичное обязательство было рассмотрено и в предыдущей оценке также со значительным уровнем прогресса.

Обязательство 4. Закупка АРВ-препаратов, диагностических средств для определения CD4 клеток и вирусной нагрузки, 5% от общей суммы по каждой позиции в 2022 г. и 10% в 2023 г.

Данное обязательство было включено в заявку на финансирование Глобального фонда на период 2021–2023 гг. До настоящего времени закупка АРВ-препаратов осуществляется только за счет средств Глобального фонда, в связи с чем в стране зафиксированы цены на уровне закупок с использованием международных механизмов. В заявке на финансирование Глобального фонда на период 2021–2023 гг. было указано, что с 2023 г. часть расходов на закупку АРВ-препаратов и диагностических средств в размере 5% от общей суммы в 2022 г. и 10% в 2023 г. будет покрываться за счет государственного бюджета, однако эти закупки не были произведены. Согласно письму-обязательству МЗСЗН РТ о совместном финансировании, направленному в Глобальный фонд, выделение средств за счет госбюджета на закупку АРВ-препаратов запланировано на 2024 г. в размере 34 670 долл. США (4).

Одним из рисков перехода на государственное финансирование является возможное значительное увеличение цен на АРВ-препараты при закупках без использования международных механизмов. К настоящему времени было проведено несколько семинаров по выработке позиции по выбору международных механизмов для государственных закупок в области ВИЧ, в то же время дискуссия по этому вопросу продолжается (50). В 2023 г. принят «Закон о государственных закупках», который направлен на формирование единой системы государственных закупок, обеспечивающей эффективное и экономичное использование государственных средств на основе принципов конкуренции, справедливого отношения ко всем участникам конкурса и прозрачности процедуры государственных закупок. По результатам среднесрочного обзора Национальной программы, одной из ключевых рекомендаций в области предоставления лечения является рассмотрение возможностей внесения изменений и дополнений в национальную нормативно-правовую базу для предоставления возможности закупки медикаментов, тестов и расходных материалов за счет государственного бюджета с использованием международных механизмов закупок (11). Таким образом, на текущий момент существуют значительные риски для поставок АРВ-препаратов при отсутствии финансирования Глобального фонда. Прогресс по выполнению данного обязательства оценивается как **низкий**.

Обязательство 5. Закупка основных лекарственных средств, включая котримаксазол, для профилактики и лечения оппортунистических инфекций у ЛЖВ.

Начиная как минимум с 2019 г., отмечается выделение средств из госбюджета на закупку препаратов для лечения оппортунистических инфекций (ОИ), в частности котримаксазола. В 2023 г. сумма, выделяемая на данную закупку, увеличилась по сравнению с 2020 г. на 17,9%. За период 2021–2023 в среднем бюджет составлял около 20 580 долл. США в год (31), что примерно соответствует около 30% затрат, выделяемых из средств Глобального фонда на закупку препаратов для лечения ОИ (46). Запланировано, что на период 2023–2025 гг. сумма бюджета, выделяемого на закупку препаратов для лечения ОИ составит более 25 000 долл. США в год.

Целевые показатели по годам для данного обязательства не указаны. Прогресс по выполнению данного обязательства оценивался по регулярному выделению и увеличению бюджета по годам примерно на 1000 долл. США ежегодно и в целом на 17,9% по сравнению с исходным показателем 2020 г., а также с учетом, что средства по данному обязательству выделяются на регулярной основе. Таким образом, прогресс в данном случае был оценен как **умеренный** (для цифрового выражения использовалось среднее значение умеренного прогресса по ИМП составляющее 42,5%). В то же время необходимо уточнение информации, насколько закупка препаратов для профилактики и лечения ОИ за счет госбюджета дополняет закупку за счет средств Глобального фонда согласно потребностям, а также рассмотреть возможности закупок препаратов для ОИ полностью за счет госбюджета.

Обязательство 6. Внедрение программ бесплатной вакцинации против гепатита В среди ЛЖВ.

Как уже отмечено выше, бесплатная вакцинация от гепатита В для взрослых ЛЖВ до настоящего времени недоступна. Необходимо отметить, что внедрение данной вакцинации не может быть произведено только в рамках программ по ВИЧ, и должно реализовываться в рамках всей структуры здравоохранения, и в первую очередь в рамках службы иммунопрофилактики. В то же время со стороны службы СПИДа необходимо лоббировать внедрение данной вакцинации до конца 2025 г. и инициировать соответствующие процессы. Прогресс в выполнении данного обязательства на текущий момент оценивается как **низкий**.

Обязательство 7. Внедрение бесплатного скрининга и вакцинации от вируса папилломы человека среди женщин, живущих с ВИЧ, в возрасте от 30 до 49 лет.

Данное обязательство включает в себя одновременно две активности: проведение бесплатного скрининга на рак шейки матки среди женщин, живущих с ВИЧ, и вакцинацию от вируса папилломы человека (ВПЧ).

Согласно результатам среднесрочного обзора Национальной программы по ВИЧ, выявление ДНК ВПЧ не используется в качестве первичного скринингового теста по определению рака шейки матки (11). Бесплатный скрининг женщин, живущих с ВИЧ, на обнаружение рака шейки матки не проводится на регулярной основе. В то же время за последние годы, благодаря совместным усилиям партнеров, мобилизуются ресурсы для проведения бесплатного скрининга женщин, живущих с ВИЧ, в основном в г. Душанбе в виде отдельных акций. В период реализации предыдущей заявки на финансирование Глобального фонда поддержка внедрения бесплатного скрининга была включена в приложение с Приоритизированными запросами на финансирование сверх выделенной суммы (РААР) заявки, но эта часть не была реализована, а как указано выше, обследование проводилось в виде разовых мероприятий. В новую заявку на финансирование Глобального фонда на период 2024–2026 гг. также включено внедрение бесплатного скрининга женщин, живущих с ВИЧ, и также в часть РААР. Необходимо принять меры для использования средств Глобального фонда, чтобы обеспечить поддержку внедрения скрининга на рак шейки матки на регулярной основе на данный период, а в дальнейшем рассмотреть возможность поддержки этой деятельности в рамках программ СРЗ.

Вакцинация населения от ВПЧ в стране не внедрена. Данная проблема должна быть решена не только в рамках программы по ВИЧ, но и в целом в системе здравоохранения, включая структуру иммунопрофилактики. Прогресс в выполнении обязательства мог бы быть оценен как низкий, но с учетом того, что ОО и Центры СПИДа прилагают много усилий для мобилизации ресурсов с целью проведения бесплатного скрининга, и, несмотря на существующие барьеры, скрининг женщин, живущих с ВИЧ, проводится в течение как минимум последних трех лет, эксперты референтной группы оценили прогресс в выполнении данного обязательства **как незначительный** (для цифрового выражения использовалось среднее значение незначительного прогресса по ИМП – 30,5% (от 26 до 35%)).

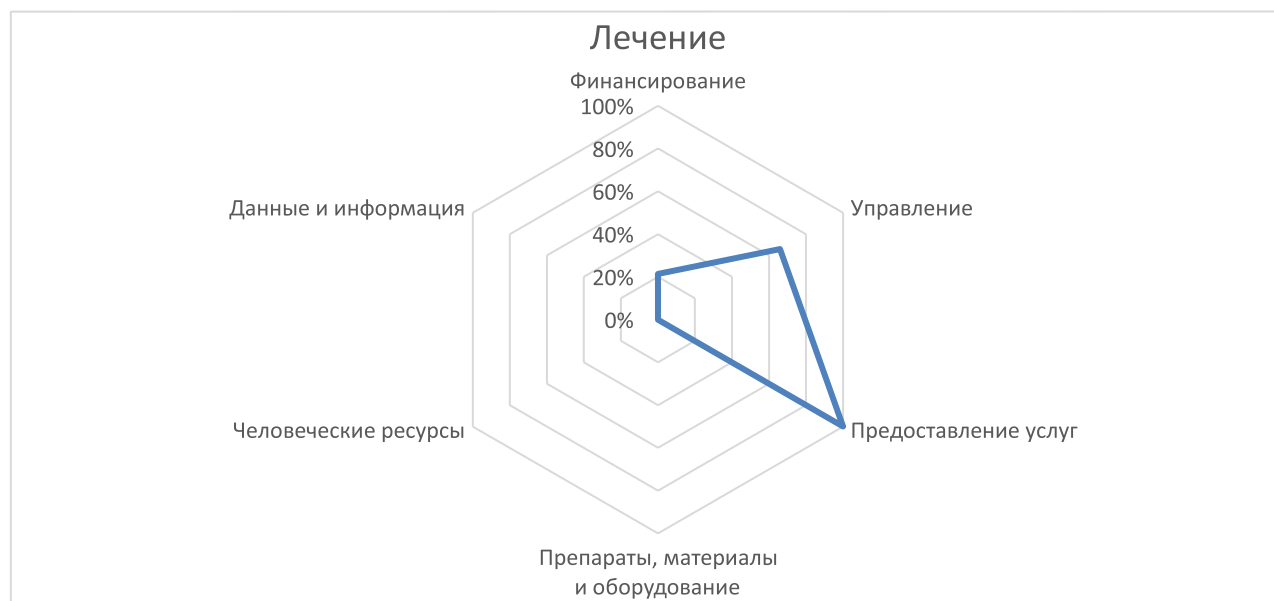
Обязательство 8. Внедрение в систему рутинного эпиднадзора за ВИЧ на национальном уровне выявления недавних случаев ВИЧ

Тестирование на давность заражения ВИЧ начато в 2018 г. при поддержке ЮНЭЙДС и введено в систему эпидемиологического надзора в 2022 г. В настоящее время все новые случаи ВИЧ, согласно критериям, проходят тестирование на давность заражения на рутинной основе, что имеет важное эпидемиологическое значение, так как случаи недавнего заражения указывают на активную передачу ВИЧ-инфекции. Это новое обязательство, включенное в Национальную программу на 2021–2025 гг., и прогресс его выполнения оценен как **значительный**.

Прогресс в выполнении обязательств в рамках программной области «**Диагностика и лечение**» предварительно был оценен как средний (59,1%). Но с учетом того, что достигнут высокий охват АРТ на фоне применения современных подходов к лечению, отсутствия перебоев с предоставлением АРТ и значительного снижения показателей

смертности, финальная оценка была пересмотрена с привлечением экспертного мнения, и прогресс в этой области оценен как **существенный**. Для цифрового выражения прогресса использовалось среднее значение существенного прогресса, указанного в ИМП и составляющего 77% (от 70 до 84%).

Диаграмма 5. Оценка прогресса по выполнению приоритизированных обязательств по программной области «Диагностика, лечение ВИЧ, уход и поддержка, включая паллиативный уход для ЛЖВ и ЛЖВ с ТБ»



3.2.3. Оценка выполнения обязательств по программной области «Права человека»

По данной программной области было оценено 5 обязательств.

Таблица 16. Оценка обязательств по программной области «Права человека»

№	Обязательство	Индикатор	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Среднее значение по обязательству	Среднее значение выполнения по компоненту
1	Совершенствование законодательства РТ по декриминализации передачи ВИЧ, хранения наркотиков для личного пользования, применения альтернативных мер наказания, принудительного лечения наркопотребителей и ЛЖВ, а также в сферах здравоохранения, образования, трудоустройства и других в соответствии с международными стандартами	Наличие подтверждающих документов о внесении изменений в законодательство <i>Баз. данные: 0 в 2020г.</i>	н/д нет	н/д нет	н/д нет	30,5% Незначительный прогресс, на основании среднего значения в ИМП	67,6%

2	Рассмотрение и внесение изменений и дополнений в постановления Правительства РТ (от 25 сентября 2018 года №475 «О Перечне заболеваний, которые не дают права лицам, болеющим ими, обучаться в образовательных медицинских учреждениях», от 1 октября 2004 года №406 «Об утверждении Перечня заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить ребенка, принять его под опеку (попечительство)» и от 23 августа 2016 года №374 «О Правилах проведения обязательного медицинского обследования лиц, вступающих в брак») с целью соблюдения прав людей, живущих с ВИЧ	Наличие подтверждающих документов о внесении изменений в законодательство <i>Баз. данные: 0 в 2020г.</i>	<u>н/д</u> нет	<u>н/д</u> нет	<u>н/д</u> нет	30,5% Незначительный прогресс, на основании среднего значения в ИМП	
3	Способствовать разработке и принятию постановления пленума Верховного суда Республики Таджикистан по применению статьи 125 Уголовного кодекса Республики Таджикистан судами Республики Таджикистан	Постановление пленума Верховного суда РТ принято <i>Баз. данные: 0 в 2020г. 2020 г.</i>	<u>н/д</u> нет	<u>н/д</u> нет	<u>н/д</u> да	100%	
4.1.	*Снизить уровень стигмы и искоренить случаи дискриминации и насилия в отношении ЛЖВ, КГН, уязвимых групп и других людей, затронутых эпидемией. Данные индекса стигмы указывают на снижение уровня стигмы по сравнению с 2015 г.	Процент ЛЖВ, указавших на отказ в медицинском обслуживании, включая стоматологическую помощь, в связи с положительным ВИЧ-статусом <i>Баз. данные: 21,1% в 2015 г.</i>	<u>н/д</u> 3%	<u>н/д</u> н/д	<u>н/д</u> н/д	77% Среднее значение по ИМП на основе экспертного мнения	
4.2.		Процент ЛЖВ, указавших, что они получили отказ/потеряли работу в связи со своим ВИЧ-статусом за последние 12 месяцев <i>Баз. данные: 14,8% в 2015 г.</i>	<u>н/д</u> 3,3%	<u>н/д</u> н/д	<u>н/д</u> н/д		
4.3		Процент ЛЖВ, указавших на исключение из семейных и социальных активностей <i>Баз. данные: 8,3% в 2015 г.</i>	<u>н/д</u> 2,1 %	<u>н/д</u> н/д	<u>н/д</u> н/д		
5.	Данные регулярного мониторинга REAct используются для отслеживания случаев стигмы и дискриминации	Количество зафиксированных случаев нарушения прав ЛЖВ и КГН в базе REAct <i>Баз. данные: 148 случаев в 2020 г.</i>	<u>н/д</u> 546	<u>н/д</u> 611	<u>н/д</u> 1092	100%	

*При подсчете среднего значения для обязательства № 4, этот показатель учитывался один раз, так как это три показателя одного обязательства.

В программной области «Права человека» были приоритизированы и рассмотрены при оценке следующие обязательства:

Обязательство 1. Совершенствование законодательства РТ по декриминализации передачи ВИЧ, хранения наркотиков для личного пользования, применения альтернативных мер наказания, принудительного лечения наркопотребителей и ЛЖВ, а также в сферах здравоохранения, образования, трудоустройства и других в соответствии с международными стандартами.

Индикатором для оценки выполнения данного обязательства выбрано наличие подтверждающих документов о внесении изменений в законодательство, включая законы, подзаконные акты и нормативные документы как минимум по 4-м направлениям, включая декриминализацию ВИЧ, хранение наркотиков для личного пользования, применения альтернативных мер наказания, принудительного лечения наркопотребителей и ЛЖВ.

Для совершенствования законодательства была создана мультисекторальная рабочая группа, включающая специалистов в области ВИЧ, прав человека, законодательства, представителей судебной системы, правоохранительных органов и других релевантных секторов. Проведен комплексный обзор законодательства в области ВИЧ и соответствующих областях, правовые барьеры для реализации эффективных программ в области ВИЧ выявлены, мониторинг за случаями применения 125 статьи и другими нарушениями прав человека происходит на регулярной основе. О наличии правовых барьеров и путях совершенствования законодательства были сделаны доклады на Региональном и Национальном форумах судей, проводимых за период с 2021 по 2023 г. По запросу представителей Верховного суда РТ был предоставлен аналитический документ ВОЗ с доказательной базой, что люди, живущие с ВИЧ и имеющие неопределяемую вирусную нагрузку, которая подтверждена любой системой тестирования, предварительно квалифицированной ВОЗ, а также продолжающие принимать АРВ-препараты в соответствии с назначениями, имеют нулевой риск передачи ВИЧ своим половым партнерам. Таким образом, база для совершенствования законодательства подготовлена. Предложения по изменению УК РТ разработаны и представлены в вышестоящие инстанции. Тем не менее до настоящего времени изменения в УК РТ и АК РТ, законы и подзаконные акты не внесены.

Прогресс в выполнении данного обязательства должен быть оценен как низкий, однако с учетом проведенной подготовительной работы и подготовки основы для внесения изменений, прогресс в выполнении данного обязательства с привлечением экспертного мнения оценивается как **незначительный**. В цифровом выражении применено среднее значение по ИМП – 30,5% (от 26 до 35%). Необходимо усилить действия по внесению изменений в законодательство для обеспечения выполнения данного обязательства до конца 2025 г.

Обязательство 2. Рассмотрение и внесение изменений и дополнений в постановления Правительства РТ (от 25 сентября 2018 г. №475 «О Перечне заболеваний, которые не дают права лицам, болеющим ими, обучаться в образовательных медицинских учреждениях», от 1 октября 2004 г. №406 «Об утверждении Перечня заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить ребенка, принять его под опеку (попечительство)» и от 23 августа 2016 г. №374 «О Правилах проведения обязательного медицинского обследования лиц, вступающих в брак») с целью соблюдения прав людей, живущих с ВИЧ.

Индикатором для оценки выполнения данного обязательства выбрано наличие подтверждающих документов о внесении изменений в законодательство, включая законы, подзаконные акты и нормативные документы, как минимум по трем направлениям: пересмотр перечня заболеваний, которые не дают ЛЖВ права обучаться в образовательных медицинских учреждениях, права на усыновление, а также правила проведения обязательного медицинского тестирования новобраных.

Указанные постановления рассмотрены рабочей группой, включены в обзор законодательства и предложены варианты пересмотра постановлений и подзаконных актов. До настоящего времени изменения в УК РТ и АК РТ, законы и подзаконные акты не внесены. Прогресс в выполнении данного обязательства с привлечением экспертного мнения оценивается, как **незначительный**. В цифровом выражении применено среднее значение по ИМП – 30,5% (от 26 до 35%). Необходимо усилить действия по внесению соответствующих изменений в законодательство для обеспечения выполнения данного обязательства до конца 2025 г.

Обязательство 3. Способствовать разработке и принятию постановления пленума Верховного суда Республики Таджикистан по применению статьи 125 Уголовного кодекса Республики Таджикистан судами Республики Таджикистан.

На заседании Пленума Верховного суда РТ от 26 декабря 2023 г. было принято постановление Верховного суда РТ «О судебной практике по уголовным делам, связанным с заражением вирусом иммунодефицита человека». Текст этого постановления опубликован на сайте Верховного суда РТ. Для подготовки документа была проделана значительная работа Рабочей группой по законодательству в области ВИЧ. Принятие данного постановления со стороны Верховного Суда имеет большое значение для правильного применения судами статьи 125 УК РТ и других статей УК РТ, связанных с ВИЧ. Также это создает возможности для усиления деятельности по поводу изменения УК РТ в области ВИЧ. Таким образом, данное обязательство полностью выполнено. Прогресс по его выполнению оценен как **значительный**. В то же время необходимо продолжать проводить регулярный мониторинг применения статьи 125 УК РТ и одновременно наблюдать за соблюдением упомянутого постановления Пленума Верховного суда Республики Таджикистан.

Обязательство 4. Снизить уровень стигмы и искоренить случаи дискриминации и насилия в отношении ЛЖВ, КГН, уязвимых групп и других людей, затронутых эпидемией.

Данные исследования индекса стигмы указывают на снижение уровня стигмы по сравнению с 2015 г. Выполнение данного обязательства оценивалось сравнением результатов исследований индекса стигмы, проведенного в Таджикистане в 2015 и в 2021 г. Для получения более детального сравнения было использовано несколько показателей, данные по которым были получены в ходе проведения исследований по индексу стигмы. Так как промежуток между первым и вторым исследованием составил около шести лет, целевые показатели по годам не были определены. Важно было оценить уровень стигмы, с проявлениями которой люди, живущие с ВИЧ, сталкиваются достаточно часто, и эти проявления оказывают значительное воздействие на их жизнь и здоровье.

1) Процент ЛЖВ, указавших на отказ в медицинском обслуживании, включая стоматологическую помощь, в связи с положительным ВИЧ-статусом.

Более 20% респондентов из числа ЛЖВ, участвующих в исследовании в 2015 г., указали, что им было отказано в медицинском обслуживании, включая стоматологическую помощь. По результатам исследования 2021 г. этот показатель значительно снизился и составил 3%. В то же время уровень стигмы остается достаточно высоким среди СР – 8,2% и среди ЛУИН – 5,6%. В результатах исследования уровня стигмы 2015 года не представлены данные с разбивкой по ключевым группам населения. Надо также отметить, что, по результатам исследования 2021 г., остается высоким процент ЛЖВ, указавших на разглашение их ВИЧ-статуса со стороны медицинских работников другим людям без их согласия. Среди ЛУИН этот показатель составляет 6,2%, среди СР – 4,7% и среди МСМ – 3,7%.

2) Процент ЛЖВ, указавших, что они получили отказ/потеряли работу в связи со своим ВИЧ-статусом за последние 12 месяцев.

В 2015 г. этот процент составил 14,8%, а по результатам исследования в 2021 г. он значительно снизился и составил 3,3%.

3) Процент ЛЖВ, указавших на исключение из семейных и социальных активностей в 2015 г. составил 8,3%. По результатам исследования 2021 г. этот показатель также значительно снизился до 2,1% в целом среди ЛЖВ, оставаясь высоким среди ЛУИН – 10%, среди СР – 15% и среди МСМ – 21%.

В процессе сбора данных было подтверждено, что в области снижения уровня стигмы и дискриминации достигнут определенный прогресс благодаря значительной работе по повышению уровня знаний среди общего населения, обучения специалистов различного профиля, в первую очередь медицинских работников, представителей средств массовой информации, религиозных деятелей. Проведено значительное количество тренингов и акций с использованием современных технологий и социальных сетей. Важную роль в снижении уровня стигмы играет обучение представителей сообщества по защите своих прав, предоставление правовой помощи,

работа уличных юристов, равных консультантов и т.д. В рамках подготовки заявки на финансирование Глобального фонда на период 2021–2023 гг. был разработан отдельный план по проведению адвокации на высоком уровне в Республике Таджикистан по преодолению правовых барьеров в области ВИЧ/СПИДа, поддержанный Глобальным фондом (36). Также компонент по защите прав человека и снижению стигмы и дискриминации включен в новую заявку на период 2024–2026 гг.

В то же время при сравнении результатов двух исследований индекса стигмы необходимо отметить, что на результаты исследований могли повлиять и методологические аспекты, такие как применение обновленной методологии в 2021 г.; значительная разница в выборке респондентов (в 2015 г. общая выборка составила 150 человек, а по обновленной методологии в 2021 г. – 1100); разница в формулировке вопросов; применение более детального подхода к дезагрегации данных по КГН в 2021г.

Также надо отметить, что в плане реализации Национальной программы указано такое обязательство, как «регулярное проведение исследования по определению уровня индекса стигмы». На сегодня проведено два исследования с интервалом в 6 лет, и есть намерения проводить подобные исследования и в дальнейшем. Во-первых, это необходимо для мониторинга за уровнем стигмы и дискриминации, а во-вторых, проведение исследования по индексу стигмы является одним из примеров проведения мониторинга силами сообщества, достаточно активное внедрение которого в настоящее время отмечается в Таджикистане. Однако для этого необходимы как дополнительная мобилизация ресурсов, так и укрепление экспертного потенциала сообществ.

Таким образом, исследование по индексу стигмы было проведено за отчетный период. Его результаты используются для разработки программных действий и мобилизации ресурсов. Прделана значительная работа по снижению уровня стигмы и в целом отмечено ее снижение по результатам исследования индекса стигмы. На основании этого прогресс в выполнении данного обязательства оценивается с привлечением экспертного мнения **как существенный**. Среднее значение по ИМП – 77% (от 70 до 84%).

В то же время уровень стигмы остается значительным в отношении ЛЖВ и ключевых групп населения. Это подтверждается и результатами исследования уровня знаний, навыков и практик в области ВИЧ среди населения в возрасте 15–49 лет, проведенного в 2020 г. В среднем 47% опрошенных, ответили «нет» хотя бы на один из двух вопросов:

- а) покупали бы они овощи у продавца, зная, что у него ВИЧ?
- б) могут ли дети, живущие с ВИЧ, посещать школу вместе с ВИЧ-негативными детьми? (34).

Обязательство 5. Данные регулярного мониторинга REAct используются для отслеживания случаев стигмы и дискриминации.

Данное обязательство было включено дополнительно в список приоритизированных обязательств и переформулировано по следующим причинам:

- Индикатор по данному обязательству отражен в Национальном плане мониторинга и оценки.
- Проводится значительная работа по мониторингу за нарушением прав человека с использованием платформы REAct и оказанию правовой помощи. Система REAct впервые внедрена в Таджикистане в 2019 г. в рамках регионального проекта «Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе ВЕЦА» при финансовой поддержке Глобального фонда и продолжает поддерживаться в рамках странового гранта Глобального фонда. По данным ОО, в 2023 г. в стране работало 11 «РЕАкторов», представляющих 9 ОО, работающих в 11 городах страны.
- Проведение мониторинга случаев нарушения прав человека осуществляется представителями затронутых сообществ (МСС – мониторинг силами сообществ) и способствует укреплению потенциала сообществ.
- Исследование индекса стигмы проводится как минимум один раз в пять лет, поэтому и ежегодные результаты по базе REAct дополняют информацию по существующему в обществе уровню стигмы и дискриминации.

Оценка выполнения данного обязательства может рассматриваться в двух аспектах:

1. Подтверждение проведения регулярного мониторинга нарушений прав человека и наличия доступа представителей ЛЖВ к консультированию и правовой поддержке.
2. Количество зафиксированных случаев свидетельствует не только об уровне обращаемости ЛЖВ и представителей КГН за правовой помощью, но и о частоте случаев стигмы и дискриминации и ответных действиях.

Для оценки выполнения данного обязательства используется индикатор из плана МиО «количество зафиксированных случаев нарушения прав ЛЖВ и КГН в базе REAct».

По результатам индекса стигмы 2021 г. процент людей, указавших на нарушение прав человека за последние 12 месяцев, составил среди ЛУИН – 12%, среди СР – 12,5%, среди МСМ – 15%.

По данным, полученным от общественных организаций, осуществляющих мониторинг с использованием платформы REAct, получены следующие результаты:

- Количество обращений к консультантам REAct значительно увеличилось с 165 случаев в 2020 г. до 522 случаев в 2023 г. (данные 2023 г. за первые 6 месяцев), что подтверждает регулярную работу платформы REAct, широкий доступ ЛЖВ и представителей КГН к консультированию и оказанию первичной правовой помощи.
- Не все обращения квалифицируются как нарушение прав человека, а только

согласно критериям, указанным в системе REAct, однако количество зафиксированных случаев нарушений прав человека продолжает увеличиваться из года в год.

- Значительное количество случаев нарушения прав человека и дискриминации отмечается в медицинских учреждениях и со стороны правоохранительных органов.

Таблица 17. Количество случаев нарушения прав ЛЖВ и КГН, зафиксированных в базе REAct

№	Описание случаев	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1.	Количество обращений к консультантам ReACT	165	593	814	1129
2.	Количество случаев нарушения прав ЛЖВ и КГН, зафиксированных в базе ReACT (в целом)	148	546	611	1092
3.	Число случаев, связанных с дискриминацией в медицинских учреждениях	52	77	87	62
4.	Число случаев, связанных с дискриминацией со стороны правоохранительных органов	35	102	94	140
5.	Другое	69	364	513	890

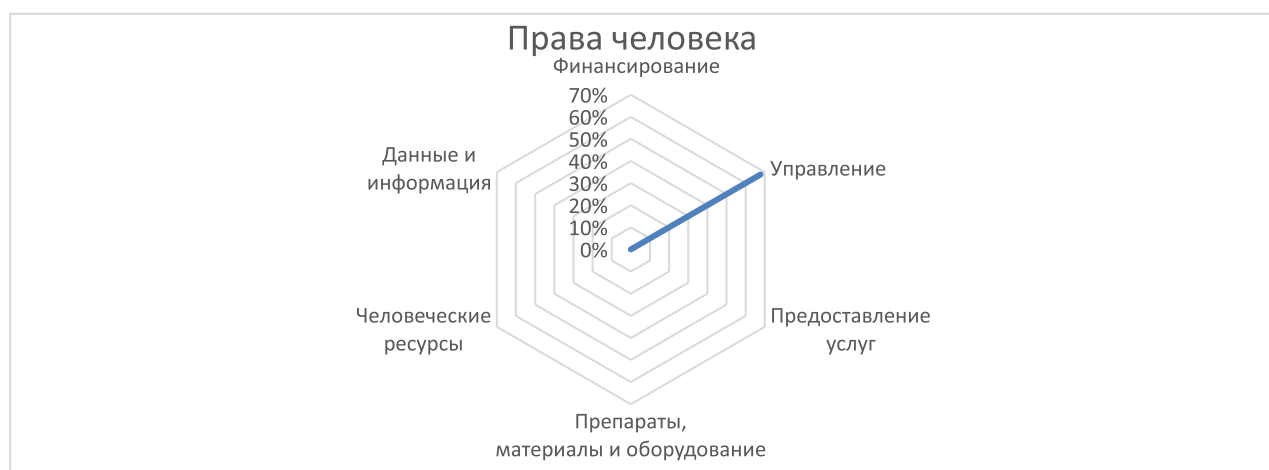
По данным общественной организации «СПИН Плюс», реализующей работу платформы REAct, только в 2023 г. зафиксировано 15 случаев нарушения прав ЛЖВ, связанных с применением статьи 125 УК РТ, которая криминализирует передачу ВИЧ.

В целом, если рассматривать выполнение данного обязательства с точки зрения регулярно проводимого мониторинга силами сообщества за нарушениями прав ЛЖВ и представителей КГН со значительным охватом клиентов, то прогресс оценивается **как значительный**.

В то же время показатели проявления случаев нарушения прав ЛЖВ и КГН остаются высокими, что указывает на необходимость усиления мер по снижению уровня стигмы и дискриминации.

В целом по программной области «Права человека» прогресс в выполнении приоритизированных обязательств оценивается в 67,6% как средний уровень прогресса.

Диаграмма 6. Оценка выполнения приоритизированных обязательств по программной области «Права человека»



3.2.4. Оценка выполнения обязательств по программной области «УСС и адвокация»

Четыре обязательства, рассмотренные в данной программной области, не только связаны с усилением систем сообществ, но и имеют важное адвокационное значение.

Таблица 18. Оценка прогресса в выполнении обязательств по программной области «УСС и адвокация»

№	Обязательство	Индикатор	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Среднее значение по обязательству	Среднее значение выполнения по компоненту
1	Государственное софинансирование 10 ОО, предоставляющих услуги по ВИЧ для ЛУИН, 10 ОО – для других групп высокого риска и их половых партнеров и три ОО предоставляющих услуги для освобождающихся лиц (23 ОО)	Количество ОО, получивших финансирование через социальный заказ на услуги в связи с ВИЧ	<u>н/д</u> 1	<u>н/д</u> 1	<u>н/д</u> 2	42,5% На основании среднего значения в ИМП	85,6%
2	Регулярное проведение национальной оценки затрат (NASA) в связи с ВИЧ и ее обсуждение на высоком правительственном уровне	Отчет о проведении NASA представлен на национальном круглом столе	<u>нет</u> нет	<u>нет</u> да	<u>нет</u> нет	100%	
3	Разработка плана мониторинга и оценки Национальной программы, включая новые индикаторы, полученные с привлечением сообществ	План МиО разработан. <i>Баз. данные: предыдущий план разработан в 2017 г.; цель: разработка плана (1) в 2021 г.</i>	<u>да</u> да	<u>да</u> да	<u>да</u> да	100%	
4.	Проведение среднесрочной и финальной оценки выполнения Национальной программы по ВИЧ/СПИДу	Отчет о результатах среднесрочной оценки программы разработан и представлен на высоком уровне заинтересованным партнерам	<u>н/д</u> н/д	<u>н/д</u> н/д	<u>да</u> да	100%	

Обязательство 1. Государственное софинансирование ОО, предоставляющих услуги по ВИЧ для КГН и ЛЖВ в рамках социального заказа.

Изначально государственное софинансирование ОО было указано в трех отдельных обязательствах: для 10 общественных организаций, предоставляющих услуги по ВИЧ для ЛУИН, для 10 ОО по услугам для СР и для 3 ОО по услугам для освобождающихся лиц, которые при оценке были объединены в одно обязательство. Таким образом, к концу 2025 г. 23 общественные организации должны быть поддержаны государственным

финансированием. Государственное финансирование ОО осуществляется в рамках социального заказа. В связи с этим для оценки выполнения данного обязательства был выбран индикатор, включенный в план МиО, – «Количество ОО, получивших финансирование через социальный заказ на услуги в связи с ВИЧ». В 2020 г. оценивалось только внедрение социального заказа и разработка пакета документов. В текущей оценке рассматривается выполнение обязательства с точки зрения увеличения количества ОО, получивших социальный заказ.

Впервые одна общественная организация «СПИН Плюс» получила социальный заказ на предоставление услуг для ЛЖВ в 2021 г. затем в 2022 и 2023 годах. В 2023 г. уже две общественные организации получили социальный заказ. Количество выделенных для социального заказа средств из госбюджета увеличилось примерно с 12 000 долл. США в 2021 г. и 20 330 долл. США в 2022 г. до 25 742 долл. США в 2023 г. Таким образом, средства из госбюджета для соцзаказа стали выделяться на регулярной основе, что было включено в рекомендации прошлой оценки. При этом выделение средств для социального заказа увеличилось в два раза.

В то же время количество ОО, получивших социальный заказ, значительно ниже количества, включенного в формулировку обязательства. Эксперты референтной группы отметили, что изначально были установлены нереальные цели, так как такого количества ОО, предоставляющих услуги по ВИЧ для ЛЖВ и КГН, в стране не существует. Например, не более 10 ОО являлись грантополучателями Глобального фонда по всем ключевым группам.

Количество ОО, получающих социальный заказ, зависит не только от выделения средств, но и от количества поданных заявок. Только две организации гражданского общества (ОГО) подали заявки на получение соцзаказа за период 2021–2023 гг.

Целевые показатели по годам не были указаны. Расчет выполнения обязательства производился от конечного целевого показателя (всего 23 ОО) и при таком расчете процент выполнения обязательства составил бы 6,5%. Такой прогресс мог быть оценен как низкий.

В то же время средства для соцзаказа стали выделяться на регулярной основе с увеличением бюджета и незначительным увеличением количества ОО, получивших соцзаказ, в связи с чем прогресс выполнения данного обязательства с привлечением экспертного мнения оценен как **умеренный**. Для цифрового выражения использовалось среднее значение по ИМП 42,5% (от 36 до 49%).

Представителям гражданского общества необходимо усилить работу по увеличению количества ОО, подающих заявки на получение соцзаказа до конца 2025 г.

Обязательство 2. Регулярное проведение национальной оценки затрат (NASA) в связи с ВИЧ и ее обсуждение на высоком правительственном уровне.

Национальная оценка затрат (NASA) в связи с ВИЧ не проводилась в Таджикистане более 8 лет. Последняя оценка была проведена в 2013 г. Целевые показатели года для проведения NASA не были уточнены, так как ее проведение зависит от донорских инвестиций. В 2021-2022 гг. NASA была инициирована, и ресурсы мобилизованы при технической поддержке ЮНЭЙДС. Отчет по результатам оценки был представлен на национальном круглом столе для всех заинтересованных партнеров.

Результаты NASA показывают движение финансовых потоков в области ВИЧ, выделение средств из различных источников, в частности государственных средств, и реальное расходование средств на программы по ВИЧ. В то же время NASA имеет большое адвокационное значение для лоббирования увеличения государственных расходов, что является важным компонентом перехода от донорского к внутреннему финансированию. Исследование NASA было проведено по данным 2019-2020 гг. Несмотря на то, что данное исследование является трудоемким, обширным и затратным в финансовом отношении, необходимо продолжить эту практику и мобилизовать ресурсы для следующего исследования NASA, запланированного на 2024 г. Прогресс в выполнении данного обязательства оценен как **значительный**.

Обязательство 3. Разработка плана мониторинга и оценки Национальной программы, включая новые индикаторы, полученные с привлечением сообществ.

План мониторинга и оценки выполнения Национальной программы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа в Республике Таджикистан на 2021–2025 гг. разработан и утвержден в соответствующие сроки – в начале 2021 г., первого года реализации программы. Аналогичное обязательство было включено в список приоритизированных обязательств при предыдущей оценке, и прогресс его выполнения был оценен как значительный. Новый план МиО включает индикаторы, данные по которым должны быть получены с помощью мониторинга, проводимого силами сообществ, в частности по мониторингу за нарушением прав человека. Более того, в 2023 г. в стране начато активное внедрение мониторинга силами сообществ (МСС), проведено заседание технической рабочей группы по МСС, внедряются проекты, что, несомненно, повышает потенциал общественных организаций в сфере мониторинга. В связи с этим изначальная формулировка обязательства была дополнена фразой «включая новые индикаторы, полученные с привлечением сообществ».

Сообщества активно участвуют в проведении ДЭН среди ключевых групп населения и других исследований, требующих участия представителей затронутых эпидемией сообществ. Таким образом, данное обязательство полностью выполнено, и прогресс оценен как **значительный**.

Обязательство 4. Проведение среднесрочной и финальной оценки выполнения Национальной программы по ВИЧ/СПИДу.

Финальная оценка предыдущей Национальной программы по ВИЧ/СПИДу на период 2017–2020 гг. не проводилась, и данное обязательство не было включено в список приоритизированных при предыдущей оценке. В 2023 году МЗСЗН РТ инициировало проведение среднесрочной оценки текущей Национальной программы по ВИЧ. Техническая помощь по этому вопросу была предоставлена ВОЗ и другими партнерами. В проведение оценки были вовлечены все заинтересованные стороны, включая государственные структуры, международных партнеров, организации гражданского общества и представителей затронутых сообществ. Оценка охватила все направления программы, выявила пробелы для достижения целей до конца 2025 г. Обсуждение результатов оценки было проведено на высоком уровне с привлечением всех партнеров. Прогресс в выполнении обязательства оценен как **значительный**.

В целом по программной области «УСС и адвокация» общий прогресс, достигнутый в выполнении приоритизированных обязательств, составляет 85,6% и оценен как **значительный**.

Диаграмма 7. Оценка выполнения приоритизированных обязательств по программной области «УСС и адвокация»



3.2.5. Оценка обязательств по программной области ПТАО

В данной программной области были рассмотрены два обязательства.

таблица 19. Оценка прогресса в выполнении обязательств по программной области «ПТАО»

№	Обязательство	Индикатор	2021 г. Цель/ дости- жения	2022 г. Цель/ дости- жения	2023 г. Цель/ дости- жения	*Среднее значение по обязательству	*Среднее значение выполнения по компоненту
1	ЛУИН имеют доступ к расширенной сети пунктов ПТАО, включая места лишения свободы	Количество функционирующих пунктов ПТАО <i>Баз. данные: 15 пунктов в 2020 г.</i>	<u>н/д</u> 15	<u>н/д</u> 15	<u>н/д</u> 15	42,5% Умеренный прогресс на основании среднего значения ИМП	30,5% Незначительный прогресс на основании экспертного мнения
2	Обеспечить увеличение охвата ЛУИН программами ПТАО	Процент ЛУИН, получающих ПТАО от оценочного числа ЛУИН * <i>Баз. данные: 3% в 2020 г. Цель: 8,9% в 2025 г.</i>	<u>4,5%</u> 2,9%	<u>5,6%</u> 2,9%	<u>8,2%</u> 3,4%	30,5% Незначительный на основании экспертного мнения	

*Детали обоснования оценок приведены ниже в тексте отчета.

Обязательство 1. ЛУИН имеют доступ к расширенной сети пунктов ПТАО включая места лишения свободы.

На конец 2023 г. в стране функционировало 15 сайтов по предоставлению ПТАО, из них два в местах лишения свободы. Часть сайтов ПТАО работает по принципу «одного окна», предоставляя интегрированные услуги (АРТ, услуги по ТБ, психологическую поддержку и т.д.). Как указано в заявке на финансирование Глобального фонда на период 2024–2026 гг. (20), существующий потенциал каждого сайта используется недостаточно. В период с 2021 по 2023 г. количество сайтов не увеличилось, поэтому необходимо обратить внимание на эффективность работы и расширение деятельности каждого сайта. Расходы на программы ПТАО покрываются за счет правительства (предоставление зданий, текущие расходы) и финансирования Глобального фонда (поддержка аутрич-работы и консультантов, закупки необходимого оборудования, реактивов и т.д.). Закупка метадона полностью финансируется Глобальным фондом (20).

При проведении повторной оценки устойчивости программ ПТАО, проведенной ЕАСВ в 2022 г. (52) в контексте перехода от донорской поддержки ПТАО к внутреннему финансированию, различные аспекты ПТАО были оценены следующим образом:

- Высокий риск для программ ПТАО отмечается в управлении переходным периодом от донорского к внутреннему финансированию, выделении финансовых ресурсов из госбюджета, доступности и охвате программами.
- Умеренная устойчивость для ПТАО отмечается в отношении политической приверженности, предоставлении медикаментов, человеческих ресурсов, качества и интеграции услуг (52).

С учетом того, что существующие сайты ПТАО не работают на полную мощность, новые сайты за период 2021–2023 открыты не были. Но при этом все существующие сайты функционировали, прогресс в выполнении обязательства по обеспечению доступа к сети пунктов ПТАО оценен с привлечением экспертного мнения как **умеренный**. Для цифрового выражения применено среднее значение умеренного прогресса по ИМП – 42,5% (от 36 до 49%).

Обязательство 2. Обеспечить увеличение охвата ЛУИН программами ПТАО.

Оценка выполнения данного обязательства по охвату ПТАО проводилась по индикатору «процент ЛУИН, получающих ПТАО, от оценочного числа ЛУИН».

Охват ПТАО в Таджикистане на протяжении многих лет остается низким. Он остается в одних и тех же пределах и составляет примерно 3% от оценочного числа ЛУИН. При этом, согласно рекомендациям ВОЗ, минимальный показатель охвата ПТАО должен составлять 20%, высокий показатель – 40% (53). В 2023 г. охват ЛУИН программой ПТАО составил 3,4% от оценочного числа ЛУИН, что несколько выше этого показателя в 2020 г. (3%), что, скорее всего, связано с уменьшением оценочного числа ЛУИН в 2022 году (21).

Охват программами ПТАО наглядно представлен в таблице 20. Расчет производился на основании программных данных ПРООН о фактическом количестве ЛУИН, получавших ПТАО по годам (2021–2023 гг.). Цели за 2021–2023 гг. – это программные цели по выполнению гранта Глобального фонда. Целевые показатели и достижения по годам рассчитаны от оценочного числа ЛУИН по годам. Цели на 2024 и 2025 г. указаны в соответствии с разработанным планом по расширению ПТАО в стране, включенном в заявку на финансирование Глобального фонда на 2024–2026 гг. (9).

Таблица 20. Количество ЛУИН, охваченных программами ПТАО

Программные данные ПРООН (46).

Количество ЛУИН, получающих ПТАО (программные данные)	2020 г. Исходные данные 668	2021 г. Цель/ достижения 1000 647	2022 г. Цель/ достижения 1250 657	2023 г. Цель/ достижения 1500 625	2024 г. Цель 1175 н/д	2025 г. Цель 1625 н/д
% ЛУИН, получающих ПТАО, от оценочного числа ЛУИН	3%	4,5% 2,9%	5,6% 2,9%	8,2% 3,4%	н/д	н/д
% выполнения обязательства		64,4%	51,8%	41,5%		

*Оценочное число ЛУИН: 22 200 ЛУИН в 2020–2022 гг.; 18 200 ЛУИН в 2023 г.

При расчетах надо учитывать снижение оценочного числа ЛУИН в 2022 г. по сравнению с 2018 г. Также, исходя из низкого базового показателя охвата в 3% (668 ЛУИН) в 2020 г., были установлены не высокие целевые показатели охвата ЛУИН по годам (2021–2023 гг.), которые более соответствовали реальности.

Таким образом, выполнение обязательства по охвату ЛУИН программой ПТАО от оценочного числа составляет 52,6%, и прогресс по выполнению данного обязательства мог бы быть средним. В то же время программные цели охвата ЛУИН не были достигнуты ни в один год за период 2021–2023 гг. Процент охвата ЛУИН от оценочного

числа остается в пределах от 3 до 3,4% в течение многих лет. Таким образом, этот показатель значительно отстает от рекомендуемого ВОЗ минимального охвата ЛУИН программой ПТАО, который может воздействовать на эпидемию, и составляет 20% от оценочного числа. С учетом всех факторов прогресс по выполнению данного обязательства с привлечением экспертного мнения оценен как **незначительный**. Для цифрового выражения применено среднее значение незначительного прогресса по ИМП – 30,5% (от 26 до 35%).

Аналогичное обязательство было рассмотрено в ходе предыдущей оценки, и прогресс его выполнения был также оценен как незначительный.

С учетом всех факторов, включая низкий охват ЛУИН программой ПТАО, отмечающийся в течение многих лет, невыполнение программных целей охвата, наличие достаточного количества сайтов ПТАО, которые не работают на полную мощность, в целом прогресс по выполнению приоритизированных для оценки обязательств в области ПТАО оценивается на основании экспертного мнения **как незначительный**. Для цифрового выражения применено среднее значение незначительного прогресса по ИМП – 30,5% (от 26 до 35%).

Диаграмма 8. Оценка выполнения приоритизированных обязательств по программной области ПТАО



Таблица 21. Общая оценка прогресса по выполнению обязательств по программным областям

	Программные области	Средний показатель по выполнению обязательств при предварительной оценке	Предварительная оценка прогресса	Средний показатель по выполнению обязательств после финальной оценки	Финальная оценка прогресса*
1.	Профилактика ВИЧ	70,5%	Существенный прогресс	70,5%	Существенный прогресс
2.	Диагностика и лечение	59,1%	Средний прогресс	77,0%	Существенный прогресс
3.	Права человека	67,6%	Средний прогресс	67,6%	Средний прогресс
4.	УСС и адвокаты	85,6 %	Значительный Прогресс	85,6%	Значительный прогресс
5.	ПТАО	52,6%	Средний прогресс	30,5%	Незначительный Прогресс

*Обоснование для пересмотра финальных оценок представлено в тексте отчета выше.

Финальная оценка прогресса по таким программным областям, как «Профилактика ВИЧ», «Права человека» и «УСС и адвокация» в целом не изменилась и соответствует оценке прогресса в процентном выражении. Тем не менее по некоторым отдельным обязательствам в рамках каждой из этих областей уровень прогресса был скорректирован на основании экспертной оценки с учетом реальной ситуации.

По программной области «Диагностика и лечение» процентное выражение выполнения обязательств соответствует среднему прогрессу (59,1%). В то же время применение современных подходов к диагностике и лечению позволили достичь высокого охвата АРВ-терапией и целевых показателей охвата АРТ по годам, что максимально приблизило достижение второго и третьего показателей целей 95–95–95 к 2025 г. и обеспечило бесперебойное предоставление АРВ-терапии в условиях пандемии COVID-19, а также способствовало снижению уровня смертности. С учетом этих факторов прогресс был оценен как **существенный** и в процентном выражении представлен средним значением существенного прогресса, указанного в ИМП – 77% (от 70 до 84%).

Несмотря на процентный показатель среднего прогресса (52,6%) по программной области ПТАО при предварительной оценке, финальная оценка была снижена на основании экспертного мнения до **незначительного** уровня с учетом низкого охвата ПТАО, невыполнения программных целей и других факторов, указанных выше. В процентном выражении оценка представлена средним значением незначительного прогресса, указанного в ИМП, – 30,5% (от 26 до 35%).

Диаграмма 9. Результаты оценки выполнения приоритизированных обязательств в целом по всем программным областям

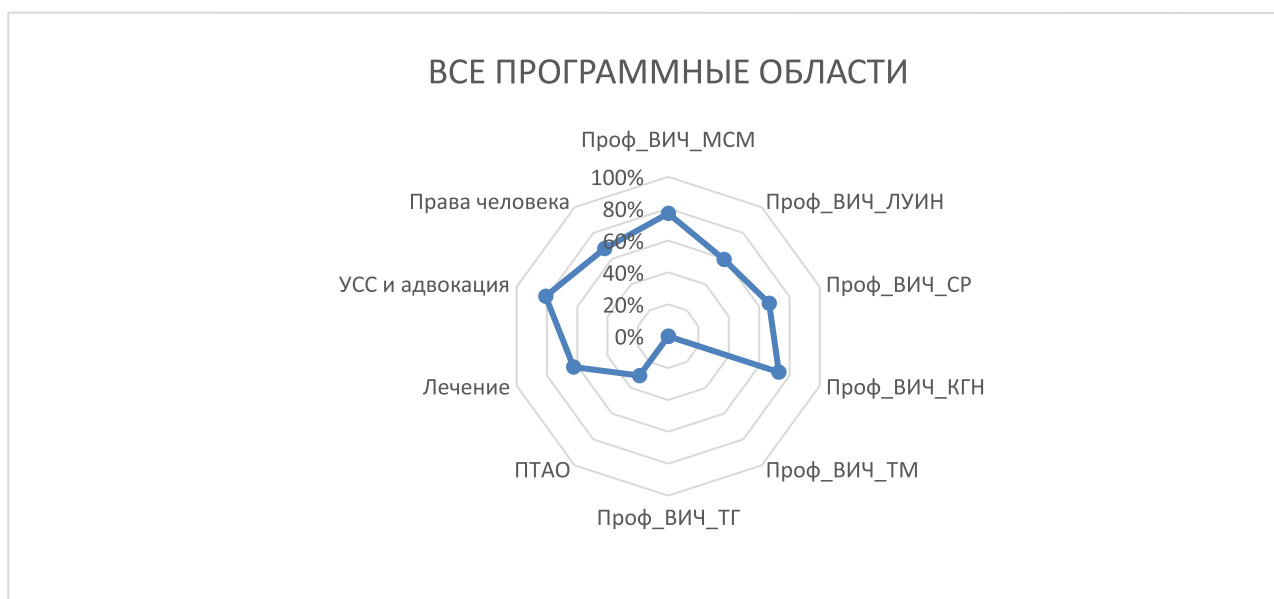


Таблица 22. Достигнутый прогресс в выполнении приоритизированных для оценки обязательств по обеспечению устойчивости ответа на ВИЧ среди КГН в 2021 и 2024 гг., в разбивке по программным областям

№	Программные области	Средний показатель по выполнению обязательств по результатам оценки 2021г.	Финальная оценка прогресса по результатам оценки 2021г.	Средний показатель по выполнению обязательств по результатам оценки 2024 г.	Финальная оценка прогресса по результатам оценки 2024 г.
1.	Профилактика ВИЧ	42,5%	Умеренный прогресс	70,5%	Существенный прогресс
2.	Диагностика и лечение	77,0%	Существенный прогресс	77,0%	Существенный прогресс
3.	Права человека	59,5%	Средний прогресс	67,6%	Средний прогресс
4.	УСС и адвокаты	94,4%	Значительный прогресс	85,6%	Значительный прогресс
5.	ПТАО	30,5%	Незначительный прогресс	30,5%	Незначительный прогресс

В данном отчете не приводится сравнительный анализ результатов предыдущей оценки (данные за 2017–2020 гг.) и текущей оценки (данные за 2021–2023 гг.), так как в рамках каждой программной области/компонента системы здравоохранения количество оцененных обязательств в 2021 г. и в 2024 г. было разным, а также отличались содержание, направленность и целевые показатели оцененных обязательств (и многие обязательства были эксклюзивны для каждой из оценок). В то же время можно отметить некоторые тенденции в отношении устойчивости ответа по отдельным программным областям в динамике. Так, отмечается повышение уровня прогресса в выполнении обязательств по профилактике ВИЧ, что связано с увеличением охвата профилактическими программами, включением новых обязательств (внедрение ДКП) и т.д.

В связи с продолжающимся отсутствием прогресса в охвате ПТАО в течение многих лет уровень прогресса в выполнении обязательств в области ПТАО остается незначительным. По другим программным областям уровень прогресса в выполнении обязательств также остается прежним.

3.3. Результаты оценки прогресса в выполнении обязательств по компонентам системы здравоохранения

Таблица 23. Количество оцененных обязательств по компонентам системы здравоохранения

№	Компоненты системы здравоохранения	Количество и процентное соотношение оцененных обязательств
1	Финансирование	4 (12,9%)
2	Препараты, материалы и оборудование	2 (6,5 %)
3	Предоставление услуг	10 (32,3%)
4	Управление	12 (38,7%)
5	Данные и информация	3 (9,7 %)
6	Человеческие ресурсы	-
Всего		31 (100%)

Каждое из обязательств было классифицировано в соответствии с одним из шести компонентов системы здравоохранения. При этом большая часть обязательств приходилась на компоненты «Управление» – 38,7% и «Предоставление услуг» – 32,3%.

Если смотреть на отобранные для оценки обязательства в привязке к программным областям, то наибольшее количество обязательств касалось профилактики ВИЧ – 38,7%.

В таблице 24, приведенной ниже, показана оценка прогресса по выполнению приоритизированных обязательств по компонентам здравоохранения в контексте их взаимосвязи с программными областями.

Таблица 24. Оценка прогресса выполнения приоритизированных обязательств по компонентам здравоохранения и их взаимосвязи с программными областями

№	Компоненты системы здравоохранения/ программные области	Профилактика	Диагностика и лечение	Права человека	УСС и адвокаты	ПТАО	Средний показатель
	Финансирование						24,4% Низкий прогресс
1	Закупка шприцев и игл, презервативов для программы снижения вреда	12,5%					
2	Закупка АРВ-препаратов, диагностических средств для определения CD4 клеток и вирусной нагрузки 5% от общей суммы по каждой позиции в 2022 г. и 10% в 2023 г.		0%				
3	Закупка основных лекарственных средств, включая котримаксазол для профилактики и лечения оппортунистических инфекций у ЛЖВ		42,5%				
4	Государственное софинансирование 10 ОО, предоставляющих услуги по ВИЧ для ЛУИН, 10 ОО, предоставляющих услуги для других групп высокого риска и их половых партнеров и 3 ОО, предоставляющих услуги для освобождающихся лиц				42,5%		
	Препараты, материалы и оборудование						50,0% Средний прогресс
5	Закупка 5% от общего количества экспресс-тестов на ВИЧ для КГН в 2022 г. и 10% к 2023 г. за счет госфинансирования	100%					
6	Закупка 10% от общего количества презервативов для КГН в 2022 г. и 15% в 2023 г. за счет госфинансирования	0%					
	Предоставление услуг						70,6% Существенный прогресс
7	Расширение консультирования, экспресс- и самотестирования на ВИЧ среди КГН на базе 15 ОО с использованием тестов слюны	42,5%					
8	Внедрение доконтактной профилактики среди КГН и партнеров ЛЖВ	148,2%					
9	Обеспечить высокий охват ЛУИН комбинированными профилактическими услугами высокого качества	77,0%					

10	Обеспечить высокий охват СР комбинированными профилактическими услугами высокого качества	77,0%					
11	Обеспечить высокий охват МСМ комбинированными профилактическими услугами высокого качества	77,0%					
12	Поддержка деятельности 60 ПД для ЛУИН при ОО и медицинских учреждениях за счет внешнего и госфинансирования	55,5%					
13	Поддержка деятельности 25 ДК при ОО и медицинских учреждениях для представителей других групп высокого риска (СР, МСМ) и их половых партнеров	56%					
14	Бесперебойное обеспечение АРВ-препаратами для 100% людей, живущих с ВИЧ, и для пост-контактной профилактики		100%				
15	ЛУИН имеют доступ к расширенной сети пунктов ПТАО, включая места лишения свободы					42,5%	
16	Обеспечить увеличение охвата ЛУИН программами ПТАО					30,5%	
	Управление						72,4 % Существенный прогресс
17	Обновление и пересмотр алгоритма тестирования на ВИЧ, включая тестирование на базе ОО и самотестирование		100%				
18	Пересмотр клинического протокола по лечению на основании регулярно обновляемых рекомендаций ВОЗ		100%				
19	Внедрение программ бесплатной вакцинации против гепатита В среди ЛЖВ		0%				
20	Внедрение бесплатного скрининга и вакцинации от вируса папилломы человека среди женщин, живущих с ВИЧ, в возрасте от 30 до 49 лет		30,5%				
21	Внедрение в систему рутинного эпиднадзора за ВИЧ на национальном уровне выявления недавних случаев ВИЧ		100%				
22	Совершенствование законодательства РТ по декриминализации передачи ВИЧ, хранения наркотиков для личного пользования, применения альтернативных мер наказания, принудительного лечения			30,5%			
23	Рассмотрение и внесение изменений и дополнений в постановления Правительства РТ от 25 сентября 2018 года №475 «О Перечне заболеваний, которые не дают права лицам, болеющим ими, обучаться в образовательных медицинских учреждениях», от 1 октября 2004 года №406 «Об утверждении Перечня заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить ребенка, принять его под опеку (попечительство)» и от 23 августа 2016 года №374 «О Правилах проведения обязательного медицинского обследования лиц, вступающих в брак») с целью соблюдения прав людей, живущих с ВИЧ			30,5%			
24	Способствовать разработке и принятию постановления пленума Верховного суда Республики Таджикистан по применению статьи 125 Уголовного кодекса Республики Таджикистан судами Республики Таджикистан			100%			
25	Снизить уровень стигмы и искоренить случаи дискриминации и насилия в отношении ЛЖВ, КГН, уязвимых групп и других людей, затронутых эпидемией. Данные индекса стигмы указывают на снижение			77%			

26	Данные регулярного мониторинга <i>REAct</i> используются для отслеживания случаев стигмы и дискриминации			100%			
27	Разработка плана мониторинга и оценки Национальной программы по ВИЧ/СПИДу, включая новые индикаторы, полученные с привлечением сообществ				100%		
28	Проведение среднесрочной и финальной оценки выполнения Национальной программы по ВИЧ/СПИДу				100%		
	Данные и информация						100% Значительный прогресс
29	Картирование и оценка услуг снижения вреда для ЛУИН и изучение наркосцены для повышения эффективности программ	100%					
30	Проведение ДЭН среди ЛУИН и других ключевых групп	100%					
31	Регулярное проведение национальной оценки затрат (<i>NASA</i>) в связи с ВИЧ и ее обсуждение на высоком правительственном уровне				100%		
	Человеческие ресурсы	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

Анализ полученных результатов оценки прогресса по выполнению обязательств в разрезе компонентов системы здравоохранения показал следующее:

- наиболее низкий прогресс был отмечен по компоненту «Финансирование»;
- наиболее высокий уровень прогресса достигнут по компоненту «Данные и информация»;
- наибольшее количество обязательств было приоритизировано по компонентам «Управление» и «Предоставление услуг», прогресс по этим компонентам составил 72,4 и 70,6% соответственно;
- средний уровень прогресса был достигнут по компоненту «Препараты, материалы и оборудование»;
- по компоненту «Человеческие ресурсы» обязательства не были приоритизированы.

Таблица 25. Общая оценка прогресса выполнения обязательств по компонентам системы здравоохранения

№	Компоненты здравоохранения	Средний показатель по выполнению обязательств	Финальная оценка прогресса
1.	Финансирование	24, 4%	Низкий прогресс
2.	Препараты, материалы и оборудование	50,0%	Средний прогресс
3.	Предоставление услуг	70,6%	Существенный Прогресс
4.	Управление	72,4 %	Существенный прогресс
5.	Данные и информация	100%	Значительный прогресс
6.	Человеческие ресурсы	н/д	н/д

Общая оценка прогресса выполнения обязательств по компонентам системы основана на фактически полученных процентных выражениях и не подвергалась изменению в ходе экспертного обсуждения.

Диаграмма 10. Общая оценка прогресса выполнения приоритизированных обязательств по компонентам системы здравоохранения



Таблица 26. Достигнутый прогресс в выполнении приоритизированных для оценки обязательств по обеспечению устойчивости ответа на ВИЧ среди КГН в 2021 и 2024 годах, в разбивке по компонентам системы здравоохранения

	Компоненты здравоохранения	Средний показатель по выполнению обязательств по результатам оценки 2021 г.	Финальная оценка прогресса (2021 г).	Средний показатель по выполнению обязательств по результатам оценки 2024 г.	Финальная оценка прогресса (2024 г).
1.	Финансирование	0%	Низкий прогресс	24,4%	Низкий прогресс
2.	Препараты, материалы и оборудование	25%	Низкий прогресс	50,0 %	Средний прогресс
3.	Предоставление услуг	42,5%	Умеренный прогресс	70,6%	Существенный прогресс
4.	Управление	77%	Существенный прогресс	72,4%	Существенный Прогресс
5.	Данные и информация	100%	Значительный прогресс	100%	Значительный прогресс
6.	Человеческие ресурсы	59,5%	Средний прогресс	н/д	н/д

По сравнению с результатами предыдущей оценки, по данным 2017–2020 гг., не отмечается изменений в прогрессе выполнения обязательств по компоненту «Финансирование», и прогресс остается низким.

По компоненту «Препараты, материалы и оборудование» прогресс выполнения обязательств увеличился с низкого до среднего уровня, что связано с выполнением обязательства по закупке экспресс-тестов.

По компоненту «Предоставление услуг» в предыдущей оценке был установлен умеренный уровень прогресса, несмотря на высокие цифровые показатели уровня прогресса (85%). Это было связано с отсутствием государственного финансирования и низким охватом ПТАО. В текущей оценке уровень прогресса в выполнении обязательств по предоставлению услуг увеличился до существенного уровня прогресса, в основном за счет увеличения охвата КГН профилактическими программами по сравнению с исходными показателями, а также высокими показателями внедрения ДКП.

По компоненту «Управление» уровень прогресса в выполнении обязательств остается существенным.

По компоненту «Данные и информация» прогресс выполнения обязательств продолжает оставаться на значительном уровне в связи с проведением рутинных исследований и ДЭН по всем ключевым группам, внедрением новых исследований, которые не проводились в предыдущий период (NASA, изучение ситуации с потреблением наркотиков и других исследований). Как указано выше, выполнение обязательств по компоненту «Человеческие ресурсы» не рассматривались в текущей оценке.

4. Выводы

- Результаты проведенной оценки показали, что выполнение государственных обязательств в области обеспечения устойчивости ответа на ВИЧ среди КГН за период 2021–2023 гг. позволило достичь определенного прогресса по сравнению с результатами предыдущей оценки (по данным 2017–2020 гг.), прежде всего в области воздействия на эпидемию: снижения числа новых случаев ВИЧ-инфекции среди ЛУИН, СР и заключенных на фоне снижения распространенности ВИЧ в этих группах, высокого уровня охвата АРТ и снижения показателя смертности от СПИДа.
- В то же время количество новых случаев ВИЧ продолжает увеличиваться среди МСМ, что связано с увеличением выявляемости ВИЧ-инфекции в данной группе и указывает на продолжающееся развитие эпидемии среди МСМ. Обеспокоенность в отношении дальнейшего развития эпидемии вызывает значительное увеличение за последние годы числа новых случаев ВИЧ среди трудовых мигрантов на фоне существующей широкомасштабной миграции в стране. Особого внимания требует установление системного подхода к наблюдению за ВИЧ-инфекцией среди мигрантов из ключевых групп населения.
- Среди КГН большой процент людей, живущих с ВИЧ, не знает о своем ВИЧ-статусе. Наиболее значительные пробелы наблюдается среди СР и МСМ. Таким образом, достижение первого показателя цели 95–95–95 среди КГН до 2025 г. остается проблематичным.
- Ни в одной из ключевых групп (ЛУИН, СР и МСМ) не было достигнуто целевых показателей охвата профилактическими программами по годам. В среднем пробел до достижения целевых показателей 2025 г. (95%) остается значительным (около 30%), что вызывает беспокойство по поводу достижения целевых показателей 2025 г. за оставшиеся 2 года до окончания текущей Национальной программы.
- Отмечено незначительное количество общественных организаций, участвующих в предоставлении тестирования и услуг профилактики для КГН, значительное сокращение количества пунктов доверия и дружественных кабинетов, существующих на базе общественных организаций. Такая ситуация при отсутствии адекватного уровня расширения аутрич-работы в дальнейшем может повлиять на снижение доступа ключевых групп населения к услугам профилактики и тестирования на ВИЧ.
- На фоне высокопрофессионального подхода к применению наиболее современных методов диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, регулярного обновления протоколов тестирования и лечения за 2021–2023 гг. отмечается отсутствие прогресса в выполнении обязательств по закупкам АРВ-препаратов за счет государственного бюджета.

- Несмотря на то, что за 2021–2023 гг. проделана значительная работа по обзору законодательства и признанию существующих проблем на высоком уровне, принятию постановления пленума Верховного суда Республики Таджикистан по применению статьи 125 УК РТ, до настоящего времени изменения в законодательство для преодоления правовых барьеров не внесены.
- Уровень стигмы и дискриминации в отношении ЛЖВ и ключевых групп населения остается достаточно высоким. В то же время значительно усилился мониторинг за нарушением прав человека, проводимый силами сообществ.
- Выделение государственных средств на закупку услуг общественных организаций через социальный заказ начинает приобретать регулярный характер. Отмечается небольшое увеличение количества ОО, получивших государственное финансирование в рамках социального заказа, и увеличение госбюджета для этой цели. Однако количество ОО, получивших социальный заказ, все еще остается незначительным и напрямую зависит не только от выделяемого бюджета, но и от активности ОО по подаче заявок на получение социального заказа.
- Охват ЛУИН программами ПТАО остается низким в течение многих лет, несмотря на наличие расширенной сети сайтов по предоставлению ПТАО, и за 2021–2023 гг. не превысил 3,4%. Были выявлены барьеры для увеличения охвата ПТАО и разработан план по его расширению на ближайшие три года.
- В Национальной программе по противодействию ВИЧ/СПИДу на 2021–2025 гг. указано, что средства, выделяемые из государственного бюджета на программы по ВИЧ, должны составить не менее 50,5% от всей стоимости программы. В то же время средства международных доноров продолжают оставаться основными источниками финансирования программ по ВИЧ/СПИДу в Таджикистане и составляют около 79% от общего финансирования программы.
- Глобальный фонд продолжает оставаться единственным донором, поддерживающим закупки и поставки АРВ-препаратов, а также необходимых материалов для осуществления профилактических программ среди ключевых групп населения, включая программы ПТАО.
- Государственное финансирование программ по ВИЧ увеличилось за период 2020–2023 гг. примерно в 1,6 раза. В то же время, согласно текущей оценке, часть обязательств по финансированию программ на конец 2023 г. остается невыполненной.
- Общий планируемый бюджет для программ среди КГН и уязвимых групп населения должен составить не менее 46,2% от общей стоимости Национальной программы, но не показано распределение этих средств в разрезе источников финансирования.

- В Плате реализации Национальной программы на 2021–2025 гг. практически во всех мероприятиях, связанных с профилактическими программами среди КГН, включая закупку метадона, а также обеспечением страны АРВ-препаратами, как источники финансирования указаны Глобальный фонд, средства партнеров и бюджетные средства, однако планируемая конкретная доля вложений из различных источников не указана.
- Прогресс выполнения обязательств по компоненту «Данные и информация» остается на значительном уровне. Это позволило обновить информацию по всем ключевым группам, собираемую как на рутинной основе, так и в ходе проведения ДЭН, картирования услуг и специальных исследований (*NASA*, *OPTIMA*, исследование ситуации с потреблением наркотиков) и другой информации, необходимой для планирования устойчивого ответа на ВИЧ и контроля за эпидемией.
- Таджикистан является реципиентом средств Глобального фонда на программы по ответу на ВИЧ начиная с 2003 г. По состоянию на 2023 г. страна продолжает соответствовать квалификационным критериям Глобального фонда для получения новых средств на эти цели.
- Проект плана перехода программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом в Республике Таджикистан на национальное финансирование разработан в 2019 г., но не утвержден как отдельный официальный документ на страновом уровне. Поддержка плана перехода указана в Национальной программе по ВИЧ на 2021–2025 гг., при этом конкретные мероприятия не детализированы. В ходе проведения данной оценки обсуждение ситуации с планом перехода было возобновлено с привлечением всех заинтересованных партнеров.

5. Рекомендации

На основе результатов проведенной оценки предлагаются приведенные ниже рекомендации для обеспечения формирования устойчивости программ ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения в контексте перехода от донорской поддержки.

1. Национальному координационному комитету по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией в Республике Таджикистан:

- При разработке национальных программ по ВИЧ и других официальных документов, содержащих обязательства государства по переходу на национальное финансирование, включать обязательства с конкретными формулировками по предпринимаемым мерам, на основании реальных исходных данных, с целевыми конечными и промежуточными показателями выполнения каждого обязательства с учетом наличия данных и возможностей для их отслеживания.
- Согласно заявке Глобального фонда на период 2022–2026 гг., обновить/ разработать новый План перехода на государственное финансирование с принятием срочных мер для его реализации.
- Включить разработку и реализацию Плана перехода в общий процесс формирования дорожной карты устойчивого развития, направленного на долгосрочную устойчивость усилий по борьбе с ВИЧ.
- Способствовать привлечению большего количества общественных организаций к реализации программ по ВИЧ, в частности программ для ключевых групп населения, и укреплению их потенциала.

2. Министерству здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан:

- Способствовать полной реализации всех мер по софинансированию на период 2024–2026 гг., включенных в письмо-обязательство Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан о совместном финансировании национальных ответных мер, поддерживаемых Глобальным фондом.
- Совместно с Министерством финансов Республики Таджикистан продолжить выделение средств в рамках социального заказа и значительно увеличить бюджет на закупки услуг, которые предоставляют общественные организации, работающие в сфере ответа на ВИЧ и предоставляющие услуги ЛЖВ и ключевым группам населения, в соответствии с планом реализации Национальной программы по ВИЧ и письмом-обязательством, направленным в Глобальный фонд.

- Использовать имеющиеся возможности для увеличения закупок экспресс-тестов с целью тестирования представителей ключевых групп населения. Организовать закупки с четкой координацией процесса и использованием международных механизмов и платформ для закупки тестов, преквалифицированных ВОЗ.
- Способствовать продвижению и реализации принятого в 2023 г. Закона Республики Таджикистан «О государственных закупках» и отрегулировать механизмы по процедурам закупок АРВ-препаратов и других материалов с использованием лучших международных практик и платформ.
- Рассмотреть возможности скорейшего внедрения бесплатной вакцинации ЛУИН против гепатита В, вакцинации против вируса папилломы человека и бесплатного скрининга женщин, живущих с ВИЧ, на выявление рака шейки матки.
- Инициировать проведение оценок реализации Национальных программ по ВИЧ на регулярной основе.

3. Государственному учреждению «Республиканский центр по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита»:

- Способствовать внедрению и расширению использования на регулярной основе инновационных подходов к диагностике и лечению ВИЧ, включая тестирование на давность заражения, индекса тестирования, онлайн-консультирования и диагностики, расширением внедрения ДКП и т.д с широким привлечением к процессам представителей общественных организаций и сообществ.
- Изыскать возможности для мобилизации ресурсов для регулярного проведения оценки национальных расходов в связи со СПИДом с промежутком не более трех лет между исследованиями, а также на основе ежегодных отчетов собирать и обобщать информацию о выделении государственных средств из местных бюджетов на программы профилактики ВИЧ среди КГН.
- Изыскать возможности для проведения дозорного эпидемиологического надзора среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, секс-работниц, мужчин, практикующих секс с мужчинами, и осужденных на регулярной основе с промежутком не более 2-3 лет между исследованиями для отслеживания распространенности ВИЧ в этих группах и эффективности профилактических программ среди КГН.
- Обеспечить координацию и обобщение информации по проведенным тренингам (количеству тренингов, их тематике, количеству обученных специалистов) для различных категорий медицинских работников и сотрудников общественных организаций в области профилактики ВИЧ среди ключевых групп населения, предоставления АРТ и других услуг, связанных с ВИЧ, путем создания базы данных по обучению при РЦ СПИДа.

- Проводить регулярное обновление плана мониторинга и оценки при разработке новых Национальных программ с включением по необходимости новых индикаторов и индикаторов, получаемых в ходе мониторинга, который проводится силами сообществ.
- Способствовать развитию мониторинга, проводимого совместно с общественными организациями и силами сообществ для получения необходимых специфических данных и укрепления и развития системы мониторинга.

4. Государственному учреждению «Республиканский клинический центр наркологии имени профессора М.Г. Гулямова»:

- Принять меры по повышению эффективности работы существующих сайтов по предоставлению ПТАО, применяя инновационные подходы к привлечению клиентов и рационального использования потенциала сайтов на основе анализа существующих барьеров и лучших международных практик.
- Способствовать полной реализации плана по расширению охвата пациентов программами ПТАО, подготовленного в ходе разработки заявки на финансирование Глобального фонда на период 2024–2026 гг.

5. Основному реципиенту грантов Глобального фонда в Республике Таджикистан:

- Обеспечить включение планирования устойчивости программ для ключевых групп населения в контексте перехода как неотъемлемой части реализации грантов Глобального фонда начиная с момента утверждения данного плана. Разработать индикаторы и план мониторинга за выполнением обязательств по Плану перехода и включить их в общий план мониторинга реализации гранта Глобального фонда по ВИЧ на период 2024–2026 гг.

6. Представителям общественных организаций и ключевых сообществ:

- Для повышения эффективности национального ответа на ВИЧ продолжить проведение и повысить качество адвокации, направленной на выделение средств государственного бюджета для программ профилактики ВИЧ среди ключевых групп населения, закупок АРВ-препаратов и создания благоприятной правовой среды. Активно использовать для этих целей свое активное участие в координирующих органах по мерам противодействия ВИЧ.
- Принять активное участие в деятельности рабочей группы по продвижению и реализации плана перехода и дорожной карты по устойчивому развитию для программ по ВИЧ с момента создания рабочей группы.
- Обеспечить регулярное участие значительного количества общественных организаций в подаче заявок на получение социального заказа по выполнению программ среди ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ, путем распространения информации о сроках и условиях подачи заявок, обмена опытом между ОО и лоббирования увеличения средств, выделяемых из госбюджета на программы по ВИЧ в рамках социального заказа.

7. Международным организациям и партнерам по развитию:

- Оказать техническую помощь Национальному координационному комитету по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией в Республике Таджикистан в запланированной разработке и реализации дорожной карты по устойчивому развитию для программ по ВИЧ и Плана перехода на государственное финансирование.
- Рассмотреть возможности финансовой поддержки, необходимой для разработки и внедрения дорожной карты по устойчивому развитию для программ по ВИЧ и Плана перехода.
- Предоставить техническую и финансовую помощь для проведения регулярных исследований (ДЭН, NASA и др.) и проведения среднесрочных и финальных оценок выполнения Национальных программ по ВИЧ на регулярной основе.
- Предоставить лучшие международные практики и опыт для совершенствования внутренних механизмов, направленных на формирование устойчивости программ по ВИЧ в таких сферах, как урегулирование процедур закупок, институционализация обучения по ВИЧ, внедрение услуг по ВИЧ в ПМСП, оптимизация управления и финансирования системы здравоохранения.

Список литературы

1. Стратегия охраны здоровья населения Республики Таджикистан до 2030 г., утверждена постановлением Правительства Республики Таджикистан №414 от 30.09.2021 г., Душанбе, 2021 г. Доступно на русском языке по ссылке: <https://ncc.tj/ru/документы/>.
2. Таджикистан. Обзор государственных расходов. Стратегические вопросы для среднесрочной программы реформ (P172237) © Всемирный банк. Доступно на русском языке по ссылке: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099715011042233983/pdf/P17223700b68630890a0af0be51fd539151.pdf>.
3. Данные Всемирного банка по Республике Таджикистан. Доступно на английском языке по ссылке: <https://data.worldbank.org/country/tajikistan>.
4. Письмо-обязательство Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан о совместном финансировании национальных ответных мер, поддерживаемых Глобальным фондом от 17.03.2023 г. № 33/124.
5. Национальная программа по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека и синдрома приобретенного иммунодефицита в Республике Таджикистан на 2021–2025гг., утверждена постановлением Правительства Республики Таджикистан от 27.02.2021 г., Душанбе, 2021 г. Доступно на русском языке по ссылке: <https://ncc.tj/ru/документы>.
6. Задачи ЦУР, связанные со здоровьем, в Таджикистане: реализация политики и мер в области здравоохранения и повышения благополучия населения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Доступно на русском языке по ссылке: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/353951/WHO-EURO-2022-5406-45171-64480-rus.pdf>.
7. Страновой отчет о достигнутом прогрессе – Таджикистан, Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа за 2020, 2021 и 2022 г.
8. Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан, от 30 мая 2017 года №1413. Доступно на русском языке по ссылке: http://www.adlia.tj/show_doc.fwx?rgn=129506&conttype=2.
9. Opioid Substitution Therapy Roll Out Plan in Tajikistan 2024–2026, Annex 11.15 to the Funding request to the Global fund 2024–2026. [План внедрения опиоидной заместительной терапии в Таджикистане на 2024–2026 годы, Приложение 11.15 к заявке на финансирование в Глобальный фонд на 2024–2026 годы. На английском языке.]

10. Отчет о проведении исследования по оценке ситуации с потреблением наркотиков, наркополитики и существующих программ по борьбе с употреблением наркотиков в Республике Таджикистан. Душанбе, 2023 г.
11. Комплексный обзор Программы по борьбе с ВИЧ в Республике Таджикистан: финальный отчет. Душанбе, 2023 г.
12. Закон Республики Таджикистан «О равенстве и ликвидации всех форм дискриминации». Утвержден Постановлением Маджлиси мили МОРТ от 15 июля 2022 г. №286.
13. Солиев А.А., ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом». Реализация Национальной программы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан на 2021–2025 годы. Вызовы и достижения. Презентация. PERFAR ROP 24/25 встреча по планированию, 28.02.2024 г., Манила, Филиппины.
14. Данные статистики ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом» на 31.12.2023 г.
15. Джураева Н., Солиев А., Якубов И. Ситуационный и экономический анализ в сфере миграции и предоставления медицинских услуг в связи с ВИЧ в Таджикистане. Душанбе, 2022 г. Доступно на русском языке по ссылке: <https://migrationhealth.group/en/reg-is-pleased-to-present-the-new-study-situation-and-economic-analysis-on-migration-and-hiv-in-tajikistan/>.
16. Приказ Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан от 2.10 2014 г. № 844 «Об утверждении комплексного пакета услуг для потребителей инъекционных наркотиков, секс-работников и мужчин, практикующих секс с мужчинами, в связи с профилактикой ВИЧ/СПИД».
17. Приказ Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан от 7.03.2019 г. № 141 «Об утверждении спецификации и стандартов «Социальные услуги для людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека, больных синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД)».
18. План реализации Национальной программы противодействия эпидемии ВИЧ и СПИДа в Республике Таджикистан на 2021–2025 гг.
19. The Global Fund Funding request for allocation period 2020–2022, Tajikistan, HIV/AIDS, TB. [Запрос на финансирование Глобального фонда на период 2020–2022 гг., Таджикистан, ВИЧ/СПИД и туберкулез.] Доступно на английском языке по ссылке: <https://data.theglobalfund.org/location/TJK/access-to-funding>.
20. The Global Fund Funding request for allocation period 2023–2025, Tajikistan, HIV and TB. [Запрос на финансирование Глобального фонда на период 2023–2025 гг., Таджикистан, ВИЧ и туберкулез.] Доступно на английском языке по ссылке: <https://data.theglobalfund.org/location/TJK/access-to-funding>.

21. А. Набиджанов. Результаты интегрированного биологического и поведенческого исследования по ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики в Республике Таджикистан, 2022 г. Презентация на конференции по результатам ДЭН, январь, 2022 г.
22. ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД». Результаты интегрированного биоповеденческого исследования среди РС в РТ, 2022 г. Презентация на конференции по результатам ДЭН, январь, 2022 г.
23. ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД». Результаты интегрированного биоповеденческого исследования среди МСМ в РТ, 2022 г. Презентация на конференции по результатам ДЭН, январь, 2022 г.
24. Burnet Institute, MoHSPP RT, Republic AIDS Center, UNDP, the Global Fund, UNAIDS, Swiss Tropical and Public Health Institute. TAJIKISTAN. Allocation of HIV Resources towards Maximizing the Impact of Funding in Selected Eastern European and Central Asian Countries. 2023. [Институт Бернета, МЗСЗН РТ, Республиканский центр СПИДа, ПРООН, Глобальный фонд, ЮНЭЙДС, Швейцарский институт тропической медицины и общественного здравоохранения. ТАДЖИКИСТАН. Распределение ресурсов по ВИЧ в целях максимизации воздействия финансирования в отдельных странах Восточной Европы и Центральной Азии, 2023.] Доступно на английском языке по ссылке: https://www.burnet.edu.au/media/udphxhgy/tjk_hiv_2023.pdf.
25. ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД». Результаты дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией среди осужденных в Республике Таджикистан в 2023 г.
26. ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД». Результаты дозорного эпидемиологического надзора среди трудовых мигрантов в Республике Таджикистан в 2020 г. Презентация.
27. Приказ Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан №832 от 30.09.2015 г. «О внедрении экспресс-тестирования на базе ОО», Душанбе, 2015.
28. Приказ Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан №657 от 05.09.2019 г. «О внедрении самотестирования на ВИЧ по биоматериалу слюны», Душанбе, 2019.
29. Болтаева М. Республика Таджикистан: Оценка устойчивости ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения в контексте перехода от поддержки Глобального фонда на государственное финансирование. Вильнюс, Литва; Евразийская ассоциация снижения вреда, 2021 г. Доступно на русском языке по ссылке: <https://eecaplatform.org/tmt-tajikistan/>.
30. Национальная программа по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека в Республике Таджикистан на 2017–2020 годы, утверждена Постановлением Правительства №89 от 25.02.2017 г., Душанбе, 2017.

31. Доступно на таджикском языке по ссылке: <http://nac.tj/wp-content/uploads/2020/09/4barnomai-milli-baroi-solhoi-2015-2020.pdf>
32. Данные ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан по государственным затратам на противодействие ВИЧ/СПИДу в Таджикистане на период 2017–2026 гг.
33. План мониторинга и оценки выполнения Национальной программы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа в Республике Таджикистан на 2021–2025 гг.
34. Постановление Верховного суда РТ «О судебной практике по уголовным делам, связанным с заражением вирусом иммунодефицита человека», принято Пленумом Верховного суда РТ 26.12.2023 г. Доступно на русском языке по ссылке: <https://sud.tj/ru/press-tsentr/novosti/1282/>.
35. ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. Исследование уровня знаний, отношения, поведения и практики в области ВИЧ среди населения в возрасте 15–49 лет, 2020г. Презентация, 2020 г. [на таджикском языке].
36. Данные исследования «Индекса стигмы» 2015 и 2021 г. Доступно на русском и английском языках по ссылке: <https://www.stigmaindex.org/country-reports/#/m/TJ>.
37. High level advocacy plan to surmount legal barriers to HIV/AIDS in the Republic of Tajikistan, 2021–2023. Response to TRP issues for 2021–2023 Global Fund Funding Request. [План адвокации высокого уровня по преодолению правовых барьеров в сфере ВИЧ/СПИДа в Республике Таджикистан на 2021–2023 гг. Ответ на вопросы TRP по запросу на финансирование Глобального фонда на 2021–2023 гг., на английском языке.]
38. ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. Таджикистан. Оценка Национальных расходов в связи со СПИДом: 2019-2020 гг. Финансовый мониторинг потоков ресурсов и расходов. Душанбе, 2022 г.
39. The Global Fund. Data Explorer Tajikistan. [Глобальный фонд. Данные по Таджикистану.] Доступно на английском языке: <https://data.theglobalfund.org/location/TJK/access-to-funding?components=HIV>.
40. План перехода на государственное финансирование программ по ВИЧ/СПИДу. Программа Глобального Фонда по технической поддержке по вопросам сообществ, прав и гендера, (проект) Душанбе, 2019.
41. ООН-Женщины. Таджикистан: Обзор основных барьеров для женщин к лечению ВИЧ. Душанбе, 2021.

42. UNDP. Potential socio-economic impact of COVID-19 in Tajikistan: Analytic Note. Tajikistan, 2020. [ПРООН. Потенциальное социально-экономическое воздействие COVID-19 в Таджикистане: Аналитическая записка, Таджикистан, 2020 г. На английском языке.]
43. Доклад об экономике Таджикистана, лето 2021: Экономика восстанавливается, сложности остаются. Международный банк реконструкции и развития/ Всемирный банк, 2021 г. Доступно на русском языке по ссылке: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/211861628872757304/pdf/Tajikistan-Rebounding-Economy-Challenges-Remain.pdf>.
44. Серебрякова Л. Оценка взятых государством обязательств по обеспечению устойчивости ответа на ВИЧ среди ключевых групп при переходе на национальное финансирование. Методическое руководство. Вильнюс: Евразийская Ассоциация снижения вреда, 2023. <https://harmreductioneurasia.org>
45. Љамъбасти фаъолияти Муассисаи давлатии «Маркази љумњуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди бемории ВНМО» дар соли 2021 ва нақшаи фаъолияти марказ дар соли 2022 стат. Данные РЦ СПИДа (2020 г.). Презентация РЦ СПИДа, 16.12.2021 г.
46. The Global Fund Eligibility list 2024. [Список соответствия требованиям Глобального фонда 2024 г.] Доступно на английском языке по ссылке: https://www.theglobalfund.org/media/13679/core_eligiblecountries2024_list_en.pdf.
47. Данные, предоставленные Программой по ВИЧ/СПИДу и ТБ ПРООН, апрель, 2024 г.
48. PEPFAR Tajikistan: Achievements and way forward. Presentation, PEPFAR ROP 24/25 planning meeting. 28, February 2024, Manila, Philippines. [PEPFAR Таджикистан: Достижения и планы на будущее. Презентация, Встреча по планированию PEPFAR ROP 24/25, 28 февраля 2024 г., Манила, Филиппины. На английском языке.]
49. Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, Государственное учреждение «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД». Руководство по лечению и диспансерному наблюдению при ВИЧ-инфекции (взрослые и подростки). Душанбе, 2022 г.
50. The COVID-19 Response Mechanism (C19RM)/ Механизм реагирования на COVID-19 (C19RM). Доступно на английском языке по ссылке: <https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/response-mechanism/>.
51. UNICEF Supply Division. External consultants' mission to Tajikistan: ARVs quantification, forecasting, budgeting and procurement mapping. 7–15, December 2020. [Отдел поставок ЮНИСЕФ. Миссия внешних консультантов в Таджикистан: количественная оценка АРВ-препаратов, прогнозирование, бюджетирование и картирование закупок, 7–15 декабря 2020 г.]
52. Закон Республики Таджикистан «О государственных закупках» (проект).

53. Маликов Н. (2022). Таджикистан: повторный анализ устойчивости программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию. Вильнюс, ЕАСВ. www.harmreductioneurasia.org

54. Техническое руководство ВОЗ, УНП ООН, и ЮНЭЙДС для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения всеобщего доступа к профилактике лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков (обновление), 2012 г. Доступно на русском языке по ссылке: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/112539/9789244504376_rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y

55. Солиев А.А., ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. Текущий статус, пробелы и цели устойчивого развития Национальной программы по ВИЧ в Республике Таджикистан. Презентация, Душанбе, 18.04.2024 г. 77

56. ЮНЭЙДС. Влияние COVID-19 на лечение ВИЧ оказалось менее серьезным, чем опасались. Репортаж, 16.10.2020 г. Доступно на русском языке по ссылке: https://www.unaids.org/ru/resources/presscentre/featurestories/2020/october/20201016_covid-impact-on-hiv-treatment-less-severe-than-feared.

Приложение 1. Репозиторий документов

Репозиторий документов, являющихся основными источниками обязательств для проведения повторной оценки выполнения взятых государством обязательств по обеспечению устойчивости ответа на ВИЧ среди ключевых групп при переходе на национальное финансирование

№	Название документа	Статус утверждения	Учреждение, ответственное за реализацию
1.	Национальная программа по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека и синдрома приобретенного иммунодефицита в Республике Таджикистан на 2021–2025 гг.	Утверждена постановлением Правительства РТ 27.02.2021 г. №89	МЗСЗН РТ
2	План реализации Национальной программы по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека и синдрома приобретенного иммунодефицита в Республике Таджикистан на 2021–2025 гг.	Утвержден постановлением Правительства РТ 27.02.2021 г. №89	МЗСЗН РТ
3	План мониторинга и оценки выполнения Национальной программы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа в Республике Таджикистан на 2021–2025 гг.	Утвержден НКК	МЗСЗН РТ, ГУ РЦ СПИДа
4.	Заявка на финансирование Глобального фонда на период 2021–2023 г.	Утверждена НКК	ПРООН
5.	Заявка на финансирование Глобального фонда на период 2024–2026 г.	Утверждена НКК	ПРООН

Приложение 2. Детальное описание списков обязательств до и после процесса приоритизации

Процесс приоритизации

Приоритизация выявленных обязательств и достижение консенсуса в отношении важности их выполнения для обеспечения устойчивости ответа на ВИЧ была выполнена в рамках консультаций с членами референтной группы. Каждому члену группы был выслан предварительный список обязательств для комментариев, затем проведена встреча в офф- и онлайн-режиме с презентацией инструмента мониторинга перехода; далее члены референтной группы провели приоритизацию обязательств по балльной системе, предлагаемой в методологии. Получение ответов от членов референтной группы происходило индивидуально по электронной почте. Результаты приоритизации были обобщены консультантом и высланы членам группы для окончательного согласования.

Также в ходе выполнения оценки проводились интервью и консультации с представителями экспертного сообщества, работающих в области ВИЧ и релевантных областях, для уточнения информации и более полного понимания выполнения обязательств.

При приоритизации обязательств референтная группа прежде всего руководствовалась влиянием каждого обязательства на формирование устойчивости ответных мер по данному обязательству, включая наличие государственного финансирования, влияния на укрепление политики и потенциала для управления программами, предоставление качественных услуг ключевым группам населения и людям, живущим с ВИЧ, и, соответственно, воздействия на эпидемию в целом.

Результаты приоритизации

Рассмотренные документы как источники обязательств содержали более 180 обязательств/ мероприятий, которые в целом были предусмотрены для реализации национального ответа на ВИЧ за период 2021–2023 гг.

Изначально национальным консультантом из общего списка всех обязательств/ мероприятий, указанных в Национальной программе по ВИЧ и других источниках обязательств, была исключена часть обязательств по следующим критериям:

- Обязательства, не имеющие взаимосвязи с процессом формирования устойчивости национального ответа на ВИЧ и перехода на государственное финансирование.
- Обязательства с декларативной формулировкой, отсутствием описания конкретных действий и не подлежащие переформулированию.

- Обязательства, не имеющие прямого отношения к обеспечению устойчивости ответа на ВИЧ среди КГН: профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку, обеспечение безопасности крови, профилактические программы среди общего населения и социальные программы. Эта деятельность финансируется в основном из государственных источников.
- Обязательства, выполнение которых полностью финансируются за счет средств Глобального фонда, PEPFAR и других внешних доноров.

На этом этапе национальным консультантом был сформирован первичный список из **55 обязательств**, включая **5 обязательств**, связанных с воздействием на эпидемию, который был представлен референтной группе для обсуждения и дальнейшей приоритизации.

После обсуждения с референтной группой часть обязательств были исключены из списка по следующим критериям:

- обязательства, выполнение которых невозможно было отследить из-за отсутствия индикаторов и данных по целям и планируемым достижениям, или их выполнение не подтверждалось наличием соответствующих документов;
- обязательства, по которым невозможно было предоставить полные данные по индикаторам их выполнения (например, количество проведенных тренингов, количество мероприятий по снижению стигмы, предотвращению насилия и т.д.).

По каждому обязательству, не включенному в окончательный список, были представлены соответствующие комментарии.

Таким образом, в список, представленный референтной группой для приоритизации, вошло 31 обязательство. В то же время при приоритизации количество обязательств увеличилось по следующим причинам:

- Обязательство по снижению распространенности ВИЧ среди КГН было рассмотрено по каждой из четырех КГН и мигрантов отдельно (5 групп).
- Обязательство по своевременному выявлению ВИЧ и знанию своего статуса среди КГН также было рассмотрено по трем группам КГН (ЛУИН, СР, МСМ).
- Несколько обязательств и индикаторов были добавлены, несмотря на то, что их формулировка отсутствовала в документах. Однако они дополняли информацию о выполнении других обязательств, например обязательства по охвату КГН профилактическими услугами, по охвату ПТАО и снижению уровня стигмы и дискриминации.
- Несколько обязательств были переформулированы без изменения их смысла и контекста.

Таким образом, в целом **41 обязательство** было рекомендовано для проведения дальнейшей оценки их выполнения и включения в ИМП, из них **10 обязательств** по воздействию на эпидемию и **31 обязательство** по программным областям/компонентам системы здравоохранения.

Обязательства, включенные в предварительный список, были сгруппированы по пяти программным областям и шести компонентам системы здравоохранения.

Процентное соотношение обязательств по программным областям и компонентам системы здравоохранения до и после приоритизации

Компоненты системы здравоохранения/ программные области		Количество обязательств до приоритизации	Процент	Количество обязательств после приоритизации	Процент
Программные области					
	Всего:	55	100%	41	100%
1	Профилактика ВИЧ	26	47,3%	12	29,3%
2	Диагностика и лечение	8	14,5%	8	19,5%
3	Права человека	7	12,7%	5	12,2%
4	Усиление систем сообществ и адвокация	8	14,5%	4	9,7%
5	Поддерживающая терапия агонистами опиоидов (ПТАО)	1	1,8%	2	4,9 %
Воздействие на эпидемию		5	9,1%	10	24,4 %
Компоненты системы здравоохранения					
	Всего:	55	100%	41	100%
1	Финансирование	11	20%	4	9,7%
2	Препараты, материалы и оборудование	3	5,5%	2	4,9%
3	Предоставление услуг	9	16,4%	10	24,4%
4	Управление	20	36,4%	12	29,3%
5	Данные и информация	7	12,7%	3	7,3%
6	Человеческие ресурсы	0	0%	0	0%
Воздействие на эпидемию		5	9,1%	10	24,4%

Так как выполнение обязательства по снижению распространенности ВИЧ было рассмотрено по каждой из четырех КГН и мигрантов отдельно, а обязательства по знанию своего ВИЧ-статуса среди КГН были рассмотрены по трем ключевым группам (ЛУИН, СР и МСМ), то в целом оценке подлежали 11 обязательств в разделе воздействия на эпидемию.

По программной области «Профилактика ВИЧ среди КГН» из первичного списка были исключены шесть обязательств по следующим критериям: выполнение полностью финансируется Глобальным фондом, декларативная и неконкретная формулировка,

отсутствие целевых показателей, индикаторы по обязательствам и их выполнение невозможно подтвердить и т.д. При этом были добавлены обязательства по охвату профилактическими программами трех групп (ЛУИН, СР и МСМ).

По программной области «Диагностика и лечение» обязательства не были исключены.

По программной области «Права человека» были исключены два обязательства из первичного списка, выполнение которых дополняло обязательства, оставшиеся в списке (создание рабочей группы и т.д.). Обязательство, связанное со снижением стигмы, было рассмотрено по трем индикаторам, а также добавлено обязательство по работе программы *REAct*.

По программной области «УСС и адвокация» обязательства по софинансированию ОО, представляющих три ключевые группы, были объединены в одно обязательство, а также было исключено пять обязательств, по которым не было данных по количеству тренингов, участию во встречах, конференциях, работе через социальные сети.

По программной области «ПТАО» было добавлено одно обязательство.

По компоненту системы здравоохранения «Финансирование» из первичного списка было удалено семь обязательств в связи с полным финансированием Глобальным фондом и отсутствием данных по выделению госбюджета.

По компоненту «Препараты, материалы и оборудование» одно обязательство перенесено в компонент «Финансирование»

По компоненту «Предоставление услуг» исключено одно обязательство в связи с отсутствием целевых показателей и данных.

По компоненту «Управление» было исключено пять обязательств из-за объединения нескольких обязательств в одно и отсутствия данных, подтверждающих выполнение. При этом некоторые обязательства были внесены дополнительно в этот компонент (*проведение NASA и т.д.*).

По компоненту «Данные и информация» выполненные обязательства по трем КГН были объединены в одно, а часть обязательств перенесены в компонент «УСС и адвокация».

По компоненту «Человеческие ресурсы» обязательства для оценки не были отобраны в связи с тем, что все они касаются проведения обучающих тренингов. Однако общая база данных по проведению тренингов и количеству обученных специалистов не сформирована. Все тренинги проводятся при донорском финансировании, и, исходя из опыта предыдущей оценки невозможно получить полные данные по проведенным мероприятиям. К тому же нет данных по обязательству о пересмотре плана в отношении человеческих ресурсов и по внедрению штатной единицы социального работника по приверженности, поэтому упомянутые обязательства не вошли в окончательный список для анализа.

Полный список основных обязательств, представленных для приоритизации и согласования с референтной группой

№	Обязательства	Программная область	Источник	Индикатор	Данные			Комментарии
					2021 г.	2022 г.	2023 г.	
	Обязательства по воздействию на эпидемию							
1	95% ЛЖВ из числа КГН к концу 2025 г. знают свой ВИЧ-статус	Лечение	Нац. программа (НП)	% ЛЖВ из числа КГН, знающих свой ВИЧ-статус	Данные РЦ СПИДа	Данные РЦ СПИДа	Данные РЦ СПИДа	Источник данных: РЦ СПИДа/каскад, отчет GAM (есть оценочные данные по ЛЖВ по каждой КГН)
2	Снизить количеств новых случаев ВИЧ среди КГН (ЛУИН, РС, МСМ, заключенные) и уязвимых групп населения (трудовые мигранты), как минимум, на 20% к концу 2025 г.	Профилактика	НП	Количество новых случаев ВИЧ за год/% новых случаев среди КГН от общего числа новых случаев	Данные РЦ СПИДа	Данные РЦ СПИДа	Данные РЦ СПИДа	Результаты будут предоставлены в разбивке по каждой группе отдельно (т.е. будет как минимум 4 группы). Источник данных: РЦ СПИДа/статистика, GAM, показатели распространенности
3	К концу 2025 года 95% людей, знающих свой ВИЧ-положительный статус, продолжают получать АРТ	Лечение	НП	% ЛЖВ, знающих свой статус и продолжающих АРТ	Данные GAM	Данные GAM	Данные РЦ СПИДа	Источник данных: РЦ СПИДа/каскад, GAM
5	К концу 2025 года уровень смертности, связанной со СПИДом, снизится на 50%	Лечение	НП	% случаев смерти от СПИДа	Данные GAM	Данные GAM	Данные РЦ СПИДа	Источник данных: РЦ СПИДа/статистика, отчет GAM
	Обязательства по Программным областям	Компонент системы здравоохранения	Источник	Индикатор	Потребности в финансировании (в сомони) /Планирование финансов по годам /Планирование деятельности			Комментарии
					2021 г.	2022 г.	2023 г.	

Профилактика ВИЧ среди КГН								
6	Закупка диагностических тестов (ИФА, экспресс, слюновые) для обеспечения доступа к ДКТ для КГН	Препараты, материалы и оборудование	План реализации Национальной программы (ПР НП)	Наличие тестов	900 000 смн.	1 200 000 смн.	1 400 000 смн.	Финансы: ГФ, партнеры, бюджетные средства на КГН (не представляется возможности разделить в обязательстве сколько составляет запланированное госфинансирование, т.к. в Плане реализации указывается общая запланированная сумма – ГФ, партнеры, госбюджет). Данный комментарий относится практически ко всем обязательствам, включенным в план. По структуре обязательства не предоставляется возможным разбить по каждой КГН
7	Расширение консультирования и экспресс- и самотестирования на ВИЧ среди КГН на базе 15 ОО с использованием слюны	Предоставление услуг	ПР НП	Количество ОО, предоставляющих ДКТ, самотестирование с использованием слюны	451 000 смн.	462 000 смн.	473 000 смн.	Те же комментарии и далее (см. пункт выше)
8	Обновление и пересмотр алгоритма тестирования на ВИЧ, включая тестирование на базе ОО и самотестирование	Управление	ПР НП	Наличие обновленного протокола	-	2022 г.	-	ВОЗ, партнеры, бюджетные средства
9	Пересмотр и обновление порядка медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ и медицинского наблюдения людей с диагнозом ВИЧ-инфекции	Управление	ПР НП	Наличие обновленного порядка	2021 г.	-	-	ЮНЕЙДС, партнеры, бюджетные средства

1. Профилактика ВИЧ среди ЛУИН								
10.	Закупка шприцев и игл, презервативов для программы снижения вреда	Препараты, материалы и оборудование	ПР НП	Бюджет МЗ/РЦ СПИДа/ наличие шприцев, игл, презервативов	4 179 200	4 245 800	4 318 700	ГФ, партнеры, бюджетные средства
11	Закупка метадона для программы опиоидной заместительной терапии и закупка налоксона для ОО и медучреждений	Финансирование/ Препараты, материалы и оборудование	ПР НП	Бюджет МЗ/РЦ СПИДа/ наличие метадона	3 325 100	3 340 345	3 365 780	ГФ, партнеры, бюджетные средства
12	Поддержка деятельности 60 пунктов доверия при ОО и медицинских учреждениях за счет внешнего и госфинансирования	Предоставление услуг	ПР НП	Количество функционирующих пунктов обмена шприцев для ЛУИН	3 044 000	3 290 000	3 304 000	ГФ, партнеры, бюджетные средства
13	Государственное софинансирование 10 ОО, предоставляющих услуги по ВИЧ для ЛУИН	Финансирование	ПР НП	Бюджет МЗ/РЦ СПИДа/Минфин	-	300 000	400 000	Бюджетные средства (Минфин)
14	Расширение сети пунктов ОЗТ (ПТАО) и их оснащение, предоставление расходных материалов для существующих пунктов ОЗТ	ПТАО	ПР НП	К-во пунктов ОЗТ (ПТАО)	850 000	900 000	950 000	ГФ, партнеры, бюджетные средства
15	Пересмотр/обновление политики предоставления услуг для ЛУИН	Управление	ПР НП	Наличие документа о пересмотре политики	289 900	0	0	ГФ, партнеры, бюджетные средства
16	Картирование и оценка услуг снижения вреда для ЛУИН и изучение наркосцены для повышения эффективности программ	Данные и информация	ПР НП	Отчет о проведении исследования по картированию	190 500	350 000	0	ГФ, партнеры, бюджетные средства

17	Проведение ДЭН среди ЛУИН	Данные и информация	ПР НП	Отчет о проведении ДЭН	0	485 000	0	CDC, ГФ, партнеры, бюджетные средства
Деятельность в отношении представителей других групп высокого риска и их половых партнеров <i>В Нац. программе и плане реализации нет разделения на деятельность в группе СР и MSM и их половых партнеров</i>								
18	Закупка презервативов, лубрикантов и фарм. препаратов для представителей других групп высокого риска и их половых партнеров	Финансирование/ Препараты, материалы и оборудование	ПР НП	Бюджет МЗСЗН/ наличие презервативов, лубрикантов и т.д. для других групп высокого риска и их половых партнеров	2 231 920	2 452 200	2 604 100	ГФ, партнеры, бюджетные средства. Те же комментарии, см. выше
19	Поддержка деятельности 25 дружественных кабинетов при общественных организациях и медицинских учреждениях для представителей других групп высокого риска и их половых партнеров	Предоставление услуг	ПР НП	К-во функционирующих ДК при ОО и мед. учреждениях	1 358 800	1 460 480	1 543 250	ГФ, партнеры, бюджетные средства
20	Государственное софинансирование 10 ОО, предоставляющих услуги по профилактике ВИЧ/ИППП среди представителей других групп высокого риска и их половых партнеров	Финансирование	ПР НП	Бюджет МЗСЗН/РЦ СПИДа	0	300 000	400 000	Министерство финансов
21	Картирование деятельности для секс-работниц в стране и проведение дозорного эпидемиологического надзора среди представителей других групп высокого риска, включая оценку численности группы	Данные и информации	ПР НП	Отчет по исследованию/ ДЭН	190 500	790 000	-	ГФ, партнеры, бюджетные средства

Деятельность в отношении людей, находящихся в местах лишения свободы								
22	Закупка презервативов, одноразовых шприцев и метадона для обеспечения программ снижения вреда в местах лишения свободы	Препараты, материалы и оборудование/ Финансирование	ПР НП	Бюджет МЗСЗН/ Наличие презервативов, шприцев и метадона	1 063 520	1 078 320	1 086 878	ГФ, партнеры, бюджетные средства
23	Государственное софинансирование 3 общественных организаций, предоставляющих услуги по ВИЧ для освобождающихся лиц	Финансирование	ПР НП	Бюджет МЗСЗН/Кол-во ОО получивших госфинансирование	300 000	350 000	400 000	ГФ, партнеры, бюджетные средства
24	Поддержка и расширение охвата опиоидной заместительной терапии в пенитенциарной системе	ПТАО	ПР НП	Кол-во ЛУИН на ПТАО; количество сайтов ПТАО	60 000	70 000	80 000	ГФ, партнеры, бюджетные средства
25	Проведение дозорного эпидемиологического надзора среди заключенных	Данные и информация	ПР НП	ДЭН среди заключенных проведен	0	350 000	0	ГФ, партнеры, бюджетные средства
Внедрение инновационных подходов по профилактике ВИЧ среди ключевых групп населения								
26	Внедрение доконтактной профилактики среди КГН и партнеров ЛЖВ; разработка и обновление информационных материалов для дискордантных пар	Предоставление услуг	ПР НП	Количество представителей КГН и партнеров ЛЖВ, получающих ДКП	670 000	745 000	790 000	ГФ, партнеры, бюджетные средства Те же комментарии, см. выше
Профилактика ВИЧ среди трудовых мигрантов								
27	Закупка экспресс- и ИФА тестов для охвата тестированием трудовых мигрантов	Закупки/ Препараты, материалы и оборудование	ПР НП	Бюджет МЗСЗН	1 000 000	1 000 000	1 000 000	Бюджетные средства, ГФ, партнеры
28	Закупка презервативов для трудовых мигрантов и членов их семей	Закупки/ Препараты, материалы и оборудование	ПР НП	Бюджет МЗСЗН	8 000 000	8 200 000	8 400 000	Партнеры по развитию и бюджетные средства

29	Проведение проф. мероприятий по ВИЧ среди трудовых мигрантов как внутри, так и за пределами страны, включая распределение ИОК материалов и презервативов, с привлечением ОО в районах с высоким уровнем распространенности ВИЧ	Предоставление услуг	ПР НП	Показатели проведения мероприятий	600 000	670 000	710 000	Партнеры по развитию и бюджетные средства
2. Обеспечение универсального доступа к лечению ВИЧ взрослым и детям в соответствии с международными стандартами для снижения смертности, связанной со СПИДом и улучшения качества жизни людей, живущих с ВИЧ								
3.								
30	Пересмотр клинического протокола по лечению на основании регулярно обновляемых рекомендаций Всемирной организации здравоохранения	Управление	ПР НП	Наличие пересмотренного протокола	200 000	0	0	ВОЗ, партнеры, бюджетные средства
31	Бесперебойное обеспечение АРВ-препаратами для 100 % людей, живущих с ВИЧ, и для постконтактной профилактики	Лечение	ПР НП	% лечебных медицинских учреждений, в которых наблюдался дефицит АРВ-препаратов	10 099 776	11 470 728	12 735 320	ГФ, партнеры, бюджетные средства
Деятельность в отношении профилактики и лечения оппортунистических инфекций								
32	Закупка тестов на ВИЧ для 100% тестирования вновь выявленных пациентов с ТБ	Препараты, материалы и оборудование	ПР НП	% вновь выявленных пациентов с ТБ, не тестированных на ВИЧ в связи с отсутствием тестов	65 000	70 000	75 000	Глобальный фонд, партнеры и бюджетные средства
33	Закупка основных лекарственных средств, включая котримаксазол для профилактики и лечения оппортунистических инфекций у ЛЖВ	Препараты, материалы и оборудование	ПР НП	Бюджет МЗСЗН для закупки препаратов для лечения ОИ	1 100 000	1 055 000	1 240 000	Глобальный фонд, партнеры и бюджетные средства

34	Внедрение программ бесплатной вакцинации против гепатита В среди ЛЖВ	Предоставление услуг	ПР НП	Документ, подтверждающий внедрение вакцинации против гепатита В	35 500	35 500	37 500	Партнеры по развитию и бюджетные средства
35	Внедрение бесплатного скрининга и вакцинации от вируса папилломы человека среди женщин, живущих с ВИЧ, в возрасте от 30 до 49 лет	Предоставление услуг	ПР НП	Документ, подтверждающий внедрение вакцинации против ВПЧ	90 500	105 500	120 500	Партнеры по развитию и бюджетные средства
3. Преодоление существующих барьеров и укрепление поддерживающей среды для эффективного национального ответа на эпидемию ВИЧ								
36	Преодолеть существующие барьеры для эффективного ответа на эпидемию ВИЧ в области прав ЛЖВ, КГН и других людей, затронутых эпидемией и обеспечить для них широкий доступ к правосудию	Права человека	НП	Законодательство и политика усовершенствованы для эффективной реализации программ по ВИЧ/СПИДу и полноценного осуществления прав ЛЖВ, КГН и других людей, затронутых эпидемией	-	-	-	Данная формулировка в тексте Национальной программы – бюджет не указан Документы и отчеты, подтверждающие усовершенствование законодательства
37	Создание рабочей группы для подготовки соответствующих предложений по внесению изменений в законодательные акты	Права человека	ПР НП	Рабочая группа создана/приказ МЗСЗН	120 000	0	0	Партнеры по развитию и бюджетные средства
38	Провести сбор данных о частоте применения статьи 125 УК РТ и других статей УК РТ, связанных с ВИЧ (количество дел, переданных в суд, количество вынесенных приговоров и т.д.), как минимум за последние два года	Права человека	ПР НП	Данные собираются на регулярной основе: <i>React</i> /статистика МВД/суды	50 000	50 000	50 000	Партнеры по развитию и бюджетные средства

39	Совершенствование законодательства РТ по декриминализации передачи ВИЧ, хранения наркотиков для личного пользования, применения альтернативных мер наказания, принудительного лечения наркопотребителей и ЛЖВ а также в сферах здравоохранения, образования, трудоустройства и других в соответствии с международными стандартами	Права человека	ПР НП	Обзор законодательства проведен, соответствующие изменения внесены/отчеты ОО, партнеров, госструктур	150 000	150 000	0	Партнеры по развитию и бюджетные средства
40	Рассмотрение и внесение изменений и дополнений в постановления Правительства РТ (от 25 сентября 2018 года №475 «О Перечне заболеваний, которые не дают права лицам, болеющим ими, обучаться в образовательных медицинских учреждениях», от 1 октября 2004 года №406 «Об утверждении Перечня заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить ребенка, принять его под опеку (попечительство)» и от 23 августа 2016 года №374 «О Правилах проведения обязательного медицинского обследования лиц, вступающих в брак») с целью соблюдения прав людей, живущих с ВИЧ	Права человека	ПР НП	Изменения в законодательство внесены	100 000	100 000	0	Партнеры по развитию и бюджетные средства
41	Способствовать разработке и принятию постановления пленума Верховного суда Республики Таджикистан по применению статьи 125 Уголовного кодекса Республики Таджикистан судами Республики Таджикистан	Права человека	ПР НП	Пленум Верховного суда по применению статьи 125 УК принял соответствующее постановление	150 000	0	0	Партнеры по развитию и бюджетные средства
42	Снизить уровень стигмы и искоренить случаи дискриминации и насилия в отношении ЛЖВ, КГН, уязвимых групп и других людей, затронутых эпидемией	Права человека	НП	Данные индекса стигмы	-	-	-	Данная формулировка отражена в тексте Нац. программы – бюджет не указан

43	Регулярное проведение исследования по уровню стигмы (индекс стигмы)	Данные и информация	ПР НП	Сравнительные данные индекса стигмы	0	0	300 000	Бюджетные средства и партнеры по развитию
Деятельность в отношении финансирования программы по ВИЧ								
44	Регулярное проведение национальной оценки затрат (<i>NASA</i>) в связи с ВИЧ и ее обсуждение на высоком правительственном уровне	Управление	ПР НП	Проведение <i>NASA</i> на рег. основе /отчеты <i>NASA</i>	550 000	0	600 000	Партнеры по развитию
45	Разработка и утверждение инструкции МЗСЗН и Министерства финансов для расчета расходов государственного финансирования профилактических программ по ВИЧ	Управление	ПР НП	Инструкция разработана и утверждена/ отчет МЗСЗН	150 000	0	0	Партнеры по развитию и бюджетные средства
46	Поддержка мероприятий для внедрения плана перехода на государственное финансирование	Управление	ПР НП	Отчеты НКК по внедрению плана перехода	2500 000	2 500 000	2 200 000	Глобальный фонд, партнеры и бюджетные средства
Деятельность по укреплению местных общественных систем								
47	Развитие организационного потенциала общественных организаций и поддержка сетей сообществ, связей, партнерств и координации	УСС	ПР НП	Количество ОО, работающих по ВИЧ	150 000	200 000	250 000	Глобальный фонд, партнеры и бюджетные средства
48	Поддержка участия ОО в местных, национальных и международных форумах по вопросам изменения политики и адвокации и поддержка мероприятий сообществ, оказания услуг ОО, а также техническая помощь для усиления потенциала ОО	УСС	ПР НП	Количество ОО, участвующих в национальных и международных форумах ежегодно	288 000	230 000	240 000	Партнеры по развитию и бюджетные средства
Деятельность по мониторингу и оценке Национальной программы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа на 2021–2025 годы								
49	Разработка плана мониторинга и оценки Национальной программы по ВИЧ/СПИДу на 2021–2025 гг.	Управление	ПР НП	План МиО разработан	210 000	0	0	Партнеры по развитию и бюджетные средства

50	Повышение потенциала для развития системы мониторинга и оценки Национальной программы по ВИЧ/СПИДу	Управление	ПР НП	Количество тренингов по МиО для специалистов и ОО/ внедрение МСС	100 000	100 000	100 000	Партнеры по развитию и бюджетные средства
51	Проведение среднесрочной и финальной оценки выполнения Национальной программы по ВИЧ/СПИДу	Управление	ПР НП	Среднесрочная оценка проведена	0	0	400 000	Глобальный фонд, партнеры и бюджетные средства
52	Закупка 5% от общего количества экспресс-тестов на ВИЧ для КГН к 2022 г. и 10% к 2023 г. за счет госфинансирования (сбор данных продолжается)							
53	Закупка 10% от общего количества презервативов для КГН в 2022 г. и 15% в 2023 г. за счет госфинансирования							
54	Закупка АРВ-препаратов, диагностических средств для определения CD4 клеток и вирусной нагрузки 5% от общей суммы по каждой позиции в 2022 г. и 10% в 2023 г.							
55	Предоставление пакета услуг для 1500 ЛУИН к 2023 г.	Предоставление услуг	Заявка в ГФ 2021–2023 гг.	Госбюджет, выделенный на предоставление пакета услуг для ЛУИН/ количество ЛУИН охваченных пакетом услуг за счет госфинансирования	Ежегодный охват не указан	Ежегодный охват не указан	1500 ЛУИН	Ежегодный охват ЛУИН в рамках выделенного госфинансирования не указан; данные по бюджету МЗСЗН

В таблице выделены обязательства, которые не были приоритизированы по указанным в комментариях причинам.

Приложение 3. Матрица обязательств

№	Обязательства	Источник	Индикатор	Исходный показатель (год)	Итоговая цель (год)	Цели/ достигнутые показатели			Общая оценка достижений
						2021 г.	2022 г.	2023 г.	
1.	ВОЗДЕЙСТВИЕ								64,2%
1.1.	Снизить количество новых случаев ВИЧ среди ЛУИН на 20% к концу 2025 г.	НП, направление 1, пункт 120, стр. 28	Количество новых случаев ВИЧ среди ЛУИН в год	83 новых случая (2020)	≤ 66 (2025)	<u>н/д</u> 76	<u>н/д</u> 82	<u>н/д</u> 43	100%
1.2.	Снизить количество новых случаев ВИЧ среди СР на 20% к концу 2025 г.	НП, н. 1, п. 120, стр. 28	Количество новых случаев ВИЧ среди СР в год	24 (2020)	≤ 19 (2025)	<u>н/д</u> 10	<u>н/д</u> 10	<u>н/д</u> 20	100%
1.3.	Снизить количество новых случаев ВИЧ среди МСМ на 20% к концу 2025 г.	НП, н. 1, п. 120, стр. 28	Количество новых случаев ВИЧ среди МСМ в год	13 (2020)	≤ 10 (2025)	<u>н/д</u> 19	<u>н/д</u> 28	<u>н/д</u> 21	0%
1.4.	Снизить количество новых случаев ВИЧ среди заключенных на 20% к концу 2025 г.	НП, н. 1, п. 120, стр. 28	Количество новых случаев ВИЧ среди заключенных в год	33 (2020)	≤ 26 (2025)	<u>н/д</u> 24	<u>н/д</u> 38	<u>н/д</u> 21	100%
1.5.	Снизить количество новых случаев ВИЧ среди трудовых мигрантов на 20% к концу 2025 г.	НП, н. 1, п. 120, стр. 28	Количество новых случаев ВИЧ среди трудовых мигрантов в год	188 (2020)	≥ 150 (2025)	<u>н/д</u> 214	<u>н/д</u> 244	<u>н/д</u> 358	0%
1.6	95% ЛЖВ из числа ЛУИН к концу 2025 г. знают свой ВИЧ-статус	НП, н. 1, п. 120, стр. 28	% ЛЖВ из числа ЛУИН, знающих свой ВИЧ-статус	65% (2020)	95% (2025)	<u>н/д</u> 66,8%	<u>н/д</u> 69,3%	<u>н/д</u> 71%	72,6%
1.7.	95% ЛЖВ из числа СР к концу 2025 г. знают свой ВИЧ-статус	НП, н. 1, п. 120, стр. 28	% ЛЖВ из числа СР, знающих свой ВИЧ-статус	31,7% (2020)	95% (2025)	<u>н/д</u> 33,7%	<u>н/д</u> 35,6%	<u>н/д</u> 39,0%	38,1%
1.8.	95% ЛЖВ из числа МСМ к концу 2025 г. знают свой ВИЧ-статус	НП, н. 1, п.120, стр. 28	% ЛЖВ из числа МСМ, знающих свой ВИЧ-статус	22,7% (2020)	95% (2025)	<u>н/д</u> 28,6%	<u>н/д</u> 37,0%	<u>н/д</u> 26,0%	32,1%
1.9.	К концу 2025 года 95% людей, знающих свой ВИЧ-положительный статус, продолжают получать АРТ	НП, н. 1, п. 120, стр. 28	% ЛЖВ, знающих свой статус и продолжающих АРТ	84% (2020)	≥ 95% (2025)	<u>86%</u> 87%	<u>88%</u> 88%	<u>90%</u> 89,4%	99%
1.10.	К концу 2025 года уровень смертности, связанной со СПИДом, снизится на 50%	НП, н. 1, п. 120, стр. 29	Показатель случаев смерти среди ЛЖВ на 100 тысяч населения	4,1 (2020)	≤ 3,0 (2025)	<u>3,8</u> 3,2	<u>3,6</u> 2,6	<u>3,4</u> 1,9	100%

2.	ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ среди КГН								70,5%
2.1.	Закупка 5% от общего количества экспресс-тестов на ВИЧ для КГН к 2022 г. и 10% к 2023 г. за счет госфинансирования	Заявка на финансирование Глобального фонда 2021–2023 г.	% экспресс-тестов, закупленных за счет госбюджета, от общего количества экспресс-тестов, необходимых для тестирования КГН	<u>н/д</u> (2020)	<u>10,0%</u> (2023)	<u>н/д</u> н/д	<u>5%</u> да	<u>10%</u> да	100%
2.2.	Закупка 10% от общего количества презервативов для КГН в 2022 г. и 15% в 2023 г. за счет госфинансирования	Заявка на финансирование Глобального фонда 2021–2023 г.	% презервативов, закупленных за счет госбюджета, от общего количества поставленных презервативов для КГН	0 (2020)	<u>15%</u> (2025)	<u>н/д</u> 0	<u>10%</u> 0	<u>15%</u> 0	0%
2.3.	Расширение консультирования, экспресс- и самотестирования на ВИЧ среди КГН на базе 15 ОО с использованием тестов слюны	План реализации (ПР) НП, напр. 1	Количество ОО, предоставляющих ДКТ, самотестирование с использованием слюны	10 (2020)	15 (2025)	<u>н/д</u> 10	<u>н/д</u> 10	<u>н/д</u> 10	42,5% на основании экспертного мнения и среднего значения ИМП
2.4.	Внедрение доконтактной профилактики среди КГН и партнеров ЛЖВ	ПР НП, напр. 1	Количество человек из числа КГН и партнеров ЛЖВ, получающих ДКП	10 (2020)	1000 (2024)	<u>300</u> 104	<u>300</u> 318	<u>300</u> 913	148,2%
3.	ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ среди ЛУИН и других КГН								
3.1.	Обеспечить высокий охват ЛУИН комбинированными профилактическими услугами высокого качества	ПР НП, напр. 1	% ЛУИН, охваченных программами профилактики, от оценочного числа ЛУИН	<u>70,3%</u> (2020)	<u>≥ 95%</u> (2025)	<u>75%</u> 64,1%	<u>80%</u> 80,5%	<u>85%</u> 72%	77,0% на основании экспертного мнения и среднего значения ИМП
3.2.	Обеспечить высокий охват СР комбинированными профилактическими услугами высокого качества	ПР НП, напр. 1	% СР, охваченных программами профилактики, от оценочного числа СР	<u>50%</u> (2020)	<u>≥ 95%</u> (2025)	<u>60%</u> 58%	<u>70%</u> 66%	<u>80%</u> 66%	77,0% на основании экспертного мнения и среднего значения ИМП
3.3.	Обеспечить высокий охват МСМ комбинированными профилактическими услугами высокого качества	ПР НП, напр. 1	% МСМ, охваченных программами профилактики, от оценочного числа МСМН	<u>34,6%</u> (2020)	<u>≥ 95%</u> (2025)	<u>55%</u> 43,7%	<u>60%</u> 59,0%	<u>70%</u> 59,4%	77,0% на основании экспертного мнения и среднего значения ИМП
3.4.	Закупка шприцев и игл, презервативов для программы снижения вреда	Заявка на финансирование Глобального фонда 2021–2023 г.	Бюджет МЗСЗН/РЦ СПИДа, выделенный на закупку шприцев и игл, презервативов для программы снижения вреда	<u>0%</u> (2020)	<u>н/д</u> (2025)	<u>н/д</u> н/д	<u>н/д</u> 2 762 \$	<u>н/д</u> н/д	12,5% на основании экспертного мнения и среднего значения ИМП
3.5.	Поддержка деятельности 60 пунктов доверия для ЛУИН при ОО и медицинских учреждениях за счет внешнего и госфинансирования	ПР НП, напр. 1	Количество функционирующих пунктов обмена шприцев для ЛУИН	<u>54</u> (2020)	<u>60</u> (2025)	<u>н/д</u> 34	<u>н/д</u> 34	<u>н/д</u> 32	55,5%

3.6.	Поддержка деятельности 25 ДК при ОО и ЛПУ для представителей других групп высокого риска (СР, МСМ) и их половых партнеров	ПР НП, напр. 1	К-во функционирующих ДК при ОО и мед. учреждениях для СР, МСМ и их половых партнеров	<u>28</u> (2020)	<u>25</u> (2025)	<u>н/д</u> 14	<u>н/д</u> 14	<u>н/д</u> 14	56%
3.7.	Картирование и оценка услуг снижения вреда для ЛУИН и изучение наркосцены для повышения эффективности программ	ПР НП, напр. 1	Отчет о проведении исследования наркосцены	<u>нет</u> (2020)	<u>да</u> (2023)	<u>н/д</u> н/д	<u>н/д</u> н/д	<u>да</u> да	100%
3.8.	Проведение ДЭН среди ЛУИН и других ключевых групп	ПР НП, напр. 1 ДЭН	Количество представленных отчетов по ДЭН среди КГН	<u>4</u> (2018)	<u>4</u> (2023)	<u>н/д</u> н/д	<u>н/д</u> 3	<u>4</u> 4	100%
4.	ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВИЧ								77,0% на основании экспертного мнения и среднего значения ИМП
4.1.	Обновление и пересмотр алгоритма тестирования на ВИЧ, включая тестирование на базе ОО и самотестирование	ПР НП, напр. 2	Наличие протокола/руководства по обновленному алгоритму тестирования	<u>да</u> (2019)	<u>да</u> (2022)	<u>н/д</u> н/д	<u>да</u> да	<u>н/д</u> н/д	100%
4.2.	Пересмотр клинического протокола по лечению на основании регулярно обновляемых рекомендаций ВОЗ	ПР НП, напр. 2	Наличие пересмотренного протокола	<u>да</u> (2019)	<u>да</u> (2022)	<u>н/д</u> н/д	<u>да</u> да	<u>н/д</u> н/д	100%
4.3.	Бесперебойное обеспечение АРВ-препаратами для 100 % людей, живущих с ВИЧ	ПР НП, напр. 2, план МиО	% лечебных медицинских учреждений, в которых наблюдался дефицит АРВ-препаратов 2021–2023 гг.	<u>0%</u> (2020)	<u>0%</u> (2025)	<u>0%</u> 0%	<u>0%</u> 0%	<u>0%</u> 0%	100%
4.4.	Закупка АРВ-препаратов, диагност. средств для анализа CD4 клеток и вирусной нагрузки 5% от общей суммы по каждой позиции в 2022 г. и 10% в 2023 г.	Заявка на финансирование Глобального фонда 2021–2023 г.	Бюджет МЗСЗН, выделенный для закупки препаратов для лечения ОИ	<u>0%</u> (2020)	<u>10%</u> (2023)	<u>н/д</u> н/д	<u>5%</u> 0%	<u>10%</u> 0%	0%
4.5.	Закупка основных лекарственных средств, включая котримаксазол для профилактики и лечения ОИ у ЛЖВ	ПР НП, напр. 2	Бюджет МЗСЗН, выделенный для закупки препаратов для лечения ОИ	<u>18 356 \$</u> (2020)	<u>н/д</u> (2025)	<u>н/д</u> 19 274 \$	<u>н/д</u> 20 816 \$	<u>н/д</u> 21 650 \$	30,5% на основании экспертного мнения и среднего значения ИМП
4.6.	Внедрение программ бесплатной вакцинации против гепатита В среди ЛЖВ	ПР НП, напр. 2	Наличие программы бесплатной вакцинации против гепатита В для ЛЖВ	<u>нет</u> (2020)	<u>да</u> (2025)	<u>н/д</u> нет	<u>н/д</u> нет	<u>н/д</u> нет	0%

4.7.	Внедрение бесплатного скрининга и вакцинации от вируса папилломы человека среди женщин, живущих с ВИЧ, в возрасте от 30 до 49 лет	ПР НП, напр. 2	Наличие подтверждающих документов о внедрении бесплатного скрининга и вакцинации против ВПЧ	<u>нет</u> (2020)	<u>да</u> (2025)	<u>н/д</u> нет	<u>н/д</u> нет	<u>н/д</u> нет	30,5% на основании экспертного мнения и среднего значения ИМП
4.8.	Внедрение в систему рутинного эпиднадзора за ВИЧ на национальном уровне выявления недавних случаев ВИЧ	ПР НП, напр. 6	Тестирование на давность заражения включено в нац. протокол по тестированию	<u>нет</u> (2020)	<u>да</u> (2025)	<u>н/д</u> да	<u>н/д</u> да	<u>н/д</u> да	100%
5.	ПРАВА ЧЕЛОВЕКА И ПРЕОДОЛЕНИЕ ПРАВОВЫХ БАРЬЕРОВ								67,6%
5.1.	Совершенствование законодательства РТ по декриминализации передачи ВИЧ, хранения наркотиков для личного пользования, применения альтернативных мер наказания, принудительного лечения	ПР НП, напр. 6	Наличие подтверждающих документов о внесении изменений в законодательство	<u>нет</u> (2020)	<u>да</u> (2025)	<u>н/д</u> нет	<u>н/д</u> нет	<u>н/д</u> нет	30,5% на основании экспертного мнения и среднего значения ИМП
5.2.	Рассмотрение и внесение изменений и дополнений в постановления Правительства РТ «О Перечне заболеваний, которые не дают права лицам, болеющим ими, обучаться в образовательных медицинских учреждениях», об усыновлении и опеке для ЛЖВ, «О Правилах проведения обязательного медицинского обследования лиц, вступающих в брак»	ПР НП, напр. 6	Наличие подтверждающих документов о внесении изменений в законодательство	<u>нет</u> (2020)	<u>да</u> (2025)	<u>н/д</u> нет	<u>н/д</u> нет	<u>н/д</u> нет	30,5% на основании экспертного мнения и среднего значения ИМП
5.3.	Способствовать разработке и принятию постановления Пленума Верховного суда Республики Таджикистан по применению статьи 125 Уголовного кодекса РТ судами РТ	ПР НП, напр. 6	Постановление по применению статьи 125 УК РТ принято Пленумом Верховного суда	<u>нет</u> (2020)	<u>да</u> (2025)	<u>н/д</u> нет	<u>н/д</u> нет	<u>н/д</u> да	100%
5.4.1.	Снизить уровень стигмы и искоренить случаи дискриминации и насилия в отношении ЛЖВ, КГН, уязвимых групп и других людей, затронутых эпидемией. Данные индекса стигмы указывают на снижение уровня стигмы по сравнению с 2015 г.	ПР НП, напр. 6	% ЛЖВ, указавших на отказ в медицинском обслуживании, включая стоматологическую помощь, в связи с их ВИЧ-статусом	<u>21,1%</u> (2015)	<u>н/д</u> (2025)	<u>н/д</u> 3,0%	<u>н/д</u> н/д	<u>н/д</u> н/д	77,0% на основании экспертного мнения и среднего значения ИМП
5.4.2.			% ЛЖВ, указавших на отказ в получении или потерю работы в связи со своим ВИЧ-статусом за последние 12 месяцев	<u>14,8%</u> (2015)	<u>н/д</u> (2025)	<u>н/д</u> 3,3%	<u>н/д</u> н/д	<u>н/д</u> н/д	

5.4.3.			Процент ЛЖВ, указавших на исключение из семейных и социальных активностей	8,3% (2015)	н/д (2025)	н/д 2,1%	н/д н/д	н/д н/д	
5.5.	Данные регулярного мониторинга <i>REAct</i> используются для отслеживания случаев стигмы и дискриминации	ПР НП, напр. 6, план МиО	Количество зафиксированных случаев нарушения прав ЛЖВ и КГН в базе <i>ReACT</i> в год	148 (2020)	н/д (2025)	н/д 546	н/д 611	н/д 1092	100%
6.	УСС и АДВОКАЦИЯ								85,6%
6.1.	Государственное софинансирование 10 ОО, предоставляющих услуги по ВИЧ для ЛУИН, 10 ОО, предоставляющих услуги для других групп высокого риска и их половых партнеров и 3 ОО, предоставляющих услуги для освобождающихся лиц	ПР НП, напр. 1	Количество ОО, получивших финансирование через соцзаказ на услуги в связи с ВИЧ	0 (2020)	23 (2025)	н/д 1	н/д 1	н/д 2	42,5% на основании экспертного мнения и среднего значения ИМП
6.2.	Регулярное проведение национальной оценки затрат (<i>NASA</i>) в связи с ВИЧ и ее обсуждение на высоком правительственном уровне	ПР НП, напр. 6	Отчет о проведении <i>NASA</i> представлен на национальном уровне	да (2013)	да (2025)	н/д да	н/д н/д	н/д да	100%
6.3.	Разработка плана мониторинга и оценки НП, включая новые индикаторы, полученные с привлечением сообществ	ПР НП, напр. 6, план МиО	План МиО разработан	да (2020)	да (2021)	н/д да	н/д н/д	н/д н/д	100%
6.4.	Проведение среднесрочной и финальной оценки выполнения Национальной программы по ВИЧ/СПИДу	ПР НП, напр. 6	Отчет о результатах среднесрочной оценки представлен заинтересованным партнерам	нет (2020)	да (2023)	н/д н/д	н/д н/д	н/д да	100%
7.	ПТАО								30,5% на основании экспертного мнения
7.1.	ЛУИН имеют доступ к расширенной сети пунктов ПТАО, включая места лишения свободы	ПР НП, напр. 1	Количество функционирующих пунктов ПТАО	15 (2020)	н/д (2024)	н/д 15	н/д 15	н/д 15	42,5% на основании экспертного мнения и среднего значения ИМП
7.2.	Обеспечить увеличение охвата ЛУИН программами ПТАО	ПР НП, напр. 1	% \$, от оценочного числа ЛУИН	3,0% (2020)	8,9% (2025)	4,5% 2,9%	5,6% 2,9%	8,2% 3,4%	30,5% на основании экспертного мнения и среднего значения ИМП

*Среднегодовой курс доллара США: 2020 г. – 10,8 смн.; 2021 г. – 10,8 смн.; 2022 г. – 10,5 смн.; 2023 г. – 10,6 смн.