Чрезвычайный план Президента США по борьбе со СПИДом (ПЕПФАР)

Региональный оперативный план (РОП) для Центральной Азии

на 2016 г.

Краткий обзор стратегических направлений

31 марта 2016 г.

Содержание

Декларация цели

1.0 Эпидемия ВИЧ-инфекции: текущее состояние, ответные меры и реализуемые программы

1.1 Сводная статистика, бремя заболевания, страновый и региональный профиль
1.2 Инвестициционный профиль Профиль устойчивости
1.3 Географическое распределение инвестиций ПЕПФАР в зависимости от бремени ВИЧ-инфекции
1.4 Вовлечение заинтересованных сторон

2.0 Основные, вспомогательные и неосновные направления программной деятельности

3.0 Приоритезация географических районов и популяций

4.0 Программная деятельность по контролю эпидемии ВИЧ-инфекции в приоритетных сайтах и популяциях, выбранных для расширения масштабов охвата

4.1 Цели по фокусным сайтам и популяциям
4.2 Профилактика в приоритетных популяциях
4.3 Добровольное медицинское обрезание у мужчин
4.4 Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (ППМР)
4.5 Консультирование и тестирование на ВИЧ
4.6 Уход и поддержка на базе медицинских учреждений и на базе сообществ
4.7 ТБ/ВИЧ
4.8 Лечение взрослых ЛЖВ
4.9 Лечение детей ЛЖВ
4.10 Сироты и уязвимые категории детей

5.0 Программные мероприятия в устойчивых сайтах и популяциях

5.1 Пакет услуг в устойчивых сайтах и популяциях
5.2 Планы выхода для перенаправления поддержки ПЕПФАР на приоритетные сайты и популяции

6.0 Программная поддержка, необходимая для достижения устойчивого контроля эпидемии ВИЧ-инфекции

6.1 Инвестиции в критические системы для покрытия ключевых программных пробелов
6.2 Инвестиции в критические системы для реализации приоритетных политик
6.3 Предлагаемые системные инвестиции, не касающиеся программных пробелов и приоритетных политик

7.0 Менеджмент, деятельность и кадровое обеспечение для достижения поставленных целей

Приложение А- Матрица основных, вспомогательных и неосновных направлений программной деятельности в рамках РОП-16

Приложение Б – Бюджет и прогнозы по ресурсам

Декларация цели

Подразделение ПЕПФАР в Центрально-Азиатском регионе (ЦАР) продолжит поддержку дальнейшего расширения охвата основными услугами для достижения поставленных ЮНЭЙДС целей «90/90/90» в субнациональных единицах (СНЕ) ПЕПФАР в Таджикистане, Кыргызской Республике и публике Казахстан в сотрудничестве с правительствами принимающих стран, многосторонними организациями-партнерами, организациями гражданского общества и другими партнерами по развитию в рамках настоящего Регионального оперативного плана на 2016 г. (РОП-16) Достижение целей «90/90/90» позволит внести значительный вклад в успех национальных мероприятий по контролю эпидемии ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан и Кыргызской Республике, поскольку в субнациональных единицах (областях) ПЕПФАР проживают 72,5% и 80,6% всех взрослых людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), в данных странах, соответственно. Работа ПЕПФАР/ЦАР на национальном уровне по разработке новых методов предоставления услуг и национальных руководств позволит создать дополнительные преимущества в деле борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции ввиду возможности расширения масштабов полученных результатов работы с правительствами принимающих стран на уровне приоритетных сайтов до национального уровня. Кроме того, за счет адвокации на высоком уровне планируется добиться большей доступности услуг для ключевых популяций (КП). По всему региону ЦАР, ПЕПФАР намеревается сосредоточить основные усилия на мероприятиях по профилактике, выявлению новых случаев ВИЧ-инфекции и лечению людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН) и их партнеров, так как именно инъекционное употребление наркотиков, по выводам экспертов, является причиной, обуславливающей большинство новых и ранее диагностированных случаев ВИЧ-инфекции в регионе.

Анализ актуальных эпидемиологических и программных данных позволил выявить три основных препятствия на пути расширения масштабов охвата основными услугами: 1) процент ЛЖВ, знающих о своем статусе в фокусных субнациональных единицах ПЕПФАР в Республике Таджикистан и Кыргызской Республике продолжает оставаться низким, 2) текущие показатели охвата антиретровирусной терапией (АРТ) в фокусных субнациональных единицах ПЕПФАР продолжают оставаться чрезвычайно низкими (от 10,2% в г. Душанбе до 25,8% в Восточно-Казахстанской области), и 3) бюджеты, выделяемые правительствами принимающих стран и Глобальным фондом (ГФ) на закуп АРВ-препаратов, недостаточны для расширения масштабов до достижения необходимого уровня насыщения к 2017 году. После консультаций с аналитической группой, прошедших в рамках Совещания руководителей в г. Вашингтон, округ Колумбия, перед всеми фокусными субнациональными единицами ПЕПФАР в ЦАР была поставлена задача «агрессивного расширения масштабов», с целью ежегодного удвоения охвата АРТ до достижения уровня насыщения. Данный подход должен привести к достижению уровня насыщения в четырех субнациональных единицах к концу 2018 финансового года. Остальные субнациональные единицы, следуя той же практике агрессивного расширения масштабов путем ежегодного удвоения числа ЛЖВ на АРТ, должны достичь уровня насыщения к концу 2019 финансового года.

Каждая из трех стран ЦАР будет располагать специально адаптированной стратегией по всем техническим направлениям, поскольку в каждой стране сформировалась уникальная эпидемиологическая ситуация и система здравоохранения. Так, в Кыргызской Республике и

Республике Таджикистан, расширение масштабов охвата АРТ зависит от поддержки ГФ, так как именно Глобальный Фонд является в этих странах единственным закупщиком антиретровирусных препаратов. В Казахстане, АРВ-препараты закупает правительство, однако их стоимость в республике более чем в десять раз превышает цены, по которым АРВ-препараты закупаются для соседей по региону, и в 2016 финансовом году ожидается дефицит АРТ. В рамках технической помощи, ПЕПФАР оказывает Республике Казахстан содействие в анализе возможных альтернативных механизмов закупки АРВ-препаратов и участвует в мероприятиях по адвокации на высоком уровне для решения этой насущной проблемы к 2017 финансовому году. ПЕПФАР/ЦАР намеревается продолжать сотрудничество с основными принимающими сторонами и ГФ в Кыргызской Республике и Республике Таджикистан, а также с правительством Республики Казахстан, в области оптимизации использования ресурсов для достижения поставленной цели агрессивного расширения масштабов охвата АРТ. Кроме того, в настоящее время ПЕПФАР/ЦАР ведет работу с министерствами здравоохранения (МЗ) всех трех стран в направлении реализации рекомендаций ВОЗ от 2015 года «Тестируй и лечи» (предоставление АРТ всем людям, живущим с ВИЧ, независимо от числа лимфоцитов CD4), а также новых моделей децентрализованного предоставления услуг. В 2015 году, Кыргызская Республика и Казахстан приняли пересмотренные критерии начала предоставления АРТ при числе лимфоцитов CD4≤500, кроме того, при поддержке ПЕПФАР, до конца 2016 финансового года Республика Таджикистан также планирует провести анализ и пересмотр своих национальных рекомендаций по предоставлению АРТ.

В Кыргызской Республике и Республике Таджикистан, ПЕПФАР планирует предоставлять поддержку в реализации новой модели выявления случаев ВИЧ-инфекции среди ЛУИН и их партнеров, которая заменит собой традиционную модель профилактики среди ключевых популяций, осуществляемую аутрич-работниками, продемонстрировавшей низкие показатели охвата тестированием на ВИЧ. Начиная с 2016 финансового года, в рамках модели «Мероприятия, мотивированные равными» (ММР) планируется привлекать «семена» из среды ЛУИН/ЛЖВ в качестве «равных» навигаторов, которые, в свою очередь, смогут привлекать людей из целевых групп к прохождению тестирования на ВИЧ, что позволит охватить тестированием новый контингент труднодоступных ЛУИН, а также половых партнеров ЛУИН ЛЖВ. В то же время, в Казахстане, где, по оценкам на национальном уровне диагностировано более 90% ЛЖВ, ММР реализовываться не будет, хотя в настоящее время в республике системой ухода в связи с ВИЧ охвачено только 50,3% взрослых ЛЖВ. Таким образом, удержание/повторный охват программами ухода ЛЖВ, потерянных для последующего наблюдения, и направление их на лечение, станет основным приоритетом во всех трех странах. В 2016 финансовом году, ПЕПФАР начал оказывать в учреждениях, предоставляющих АРТ, поддержку «равным консультантам», с целью перераспределения обязанностей по консультированию пациентов по вопросам приверженности. Запланированная модель работы предусматривает сотрудничество патронажных медсестер с равными консультантами, прикрепленными к их медучреждениям, а также с равными навигаторами в сообществах, что будет способствовать удержанию на лечении. В свою очередь, в Республике Таджикистан и Кыргызской Республике сотрудничество ГФ и Министерств здравоохранения позволит расширить охват тестамипо определению вирусной нагрузки, за счет увеличения учреждений, оборудованных для тестирования ВН, а также за счет увеличения объема тестирования по определению вирусной нагрузки. В рамках РОП-16, задачей субнациональных единиц ПЕПФАР является достижение такого положения дел, когда 90% взрослых пациентов,

получающих АРТ на протяжении одного года или более, будут протестированы на вирусную нагрузку, и у 90% из них будет достигнута вирусная суппрессия.

В рамках РОП-15, ПЕПФАР/ЦАР/ЦАР переместил внимание на фокусные субнациональные единицы и начал реализацию программ в районах и городах с наиболее тяжелым бременем ВИЧ-инфекции, территориально находящихся в пределах этих субнациональных единиц (областей/городов национального подчинения). В рамках РОП-16, ПЕПФАР/ЦАР/ЦАРпланирует реализовать интегрированную модель профилактики, выявления новых случаев, лечения и удержания в других районах с высоким и средним бременем ВИЧ-инфекции, также территориально находящихся в пределах фокусных СНЕ, при этом для выбора и мониторинга сайтов будет использоваться подход, основанный на анализе фактических данных.

В период реализации РОП-16, ПЕПФАР/ЦАР продолжит тщательно исследовать данные с фокусных сайтов по эффективности охвата тестированием и консультированием в связи с ВИЧ, и внимательно оценивать влияние реализации модели ММР на повышение выявляемости случаев ВИЧ-инфекции. Поддержка сайтов и сетей равных консультантов, которые не будут выявлять случаи ВИЧ-инфекции, будет прекращаться. Помимо прочего, в процессе разработки РОП-16 проводился анализ расходов, результаты которого позволили обнаружить аномальные суммы затрат на единицу, что поможет более целенаправленно использовать ресурсы и повысить эффективность их использования.

1.0 Эпидемия ВИЧ-инфекции: текущее состояние, ответные меры и реализуемые программы

1.1 Сводная статистика, бремя заболевания, страновый и региональный профиль

В конце 2014 года, оценочное число ЛЖВ в Восточной Европе и Центральной Азии достигло 1,5 миллиона [1,3–1,8 миллиона] человек, что составляло 4% от общего числа ЛЖВ в мире[1]. В Казахстане диагностировано 18 185 взрослых ЛЖВ, что составляет 92% от оценочной численности взрослых ЛЖВ; в Таджикистане официально зарегистрировано 5 310 взрослых ЛЖВ, что составляет 35% от оценочной численности взрослых ЛЖВ; в Кыргызстане диагностировано 4 339 взрослых ЛЖВ, что составляет 49% от оценочной численности взрослых ЛЖВ. Эпидемия ВИЧ-инфекции в ЦАР находится на подъеме, и в основном концентрируется среди ЛУИН и их сексуальных партнеров. Число новых случаев ВИЧ-инфекции в Центральной Азии резко возросло в 1990-е годы, и вновь начало расти к концу последнего десятилетия, после нескольких лет относительной стабилизации с 2000 года. Шестьдесят процентов общего числа случаев ВИЧ-инфекции в этом регионе зарегистрировано среди ЛУИН[2]. Известно, что гетеросексуальный путь передачи среди ЛУИН имеет колоссальное значение, однако доля передачи ВИЧ-инфекции половым путем, вне

[1] *ЮНЭЙДС, AIDSinfo; Эпидемиологический профиль Центральной Азии по ВИЧ, 2014, http://aidsinfo.unaids.org/ от 20 марта 2016 г.*

[2] *Всемирная организация здравоохранения, Эпидемиологический профиль Центральной Азии по ВИЧ, 2013 г.*

зависимости от употребления, наркотиков остается не известной[3]. Эпидемиологические данные показывают, что среди женщин-работниц коммерческого секса (РКС) и мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), распространённость ВИЧ/СПИДа также непропорционально велика по сравнению с общим населением.

Всего в Казахстане, Кыргызстане и Таджикистане официально состоит на учете более 29 000 ЛЖВ. В каждой стране распространенность ВИЧ-инфекции, размеры ключевых популяций и численность ЛЖВ значительно различаются по областям (регионам) и городам. В то время как распространенность ВИЧ-инфекции среди общего населения в этих трех странах находится на уровне не выше 0,20%, данный показатель в фокусных субнациональных единицах ПЕПФАР среди ЛУИН колеблется в диапазоне 7-26,5%. Во всех трех странах, в регионах и городах, которые находятся на маршрутах международного незаконного наркотрафика, регистрируется большое число ЛУИН и, следовательно, ЛЖВ. В Таджикистане, более 50% всех ЛЖВ, состоящих на учете, проживают в пяти городах (Душанбе, Вахдат, Худжанд, Пенджикент и Куляб); показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди ЛУИН варьируется от 6,4% в г. Куляб до 26,5% в г. Душанбе.

На пути достижения целей, поставленных ЮНЭЙДС в рамках инициативы «Ускорение: прекращение эпидемии СПИДа к 2030 году», перед странами данного региона стоит ряд аналогичных препятствий, в том числе: (1) строгие нормы уголовного законодательства и политики в отношении ЛУИН; (2) стигма и дискриминация со стороны общества, медицинских работников и сотрудников правоохранительных органов, которые маргинализуют ЛУИН и ограничивают их доступ и получение ими услуг в связи с ВИЧ; (3) недостаток полных эпидемиологических данных о численности и дислокации этих популяций, которые могли бы обеспечить стратегическую направленность услуг; и (4) ограниченный охват и качество доказательно подкрепленного континуума ухода в связи с ВИЧ (включая программы снижения вреда для ЛУИН), который позволил бы обеспечить долгосрочную вирусную супрессию среди ЛЖВ.

(Паритет покупательной способности по валовому национальному доходу в Казахстане, Таджикистане и Кыргызстане составляет 21 710, 2 660 и 3 220 единиц в долларовом эквиваленте на душу населения, соответственно (Всемирный банк, 2014 г.).

[3] Европейский Центр по контролю и профилактике заболеваний, Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения. Отчет по эпиднадзору: эпидемиологический надзор за ВИЧ/СПИД в Европе в 2012 году. Стокгольм: Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний, 2013 г. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/235440/e96953.pdf информация извлечена 9 июля 2014 г.

Таблица 1.1.1

Основные национальные демографические и эпидемиологические данные – Таджикистан, Кыргызстан и Казахстан

ТАДЖИКИСТАН											
Таблица 1.1.1 Ключевые национальные демографические и эпидемиологические данные											
	Всего		**<15**				**≥15**				**Источник, год**
			Жен.		**Муж.**		**Жен.**		**Муж.**		**Пустые ячейки означают отсутствие данных**
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	
Общая численность населения	8 325 000	100	1 399 000	16,75%	1,493,000	17,88%	2 728 700	32,67%	2 731 300	32,70%	Агентство по статистике («Таджстат»), по состоянию на 1 января 2015 г. www.stat.tj/ru
Оценочная численность ЛЖВ	16 350		535		535		5 920		9 360		ЮНЭЙДС, база данных «Spectrum», 2014 г., http://aidsinfo.unaids.org
Распространенность ВИЧ (%)	-	0,20%	-	0,04%	-	0,04	-	0,22%	-	0,34%	Оценочная числ-сть ЛЖВ («Spectrum», 2014 г.)/числ-ть нас-я («Таджстат», 2015 г.)
Смертность от СПИДа (в год)	<1 000	-	<100	-	<100	-	<500	-	<500	-	База данных «Spectrum», 2014 г.
Смертность от СПИДа (в год)	107	-	0	-	2	-	23	-	82	-	Система ЭС, данные 01.02.2015 –31.01.2016 по зарегистрированным случаям смерти
Численность диагностированных ЛЖВ	5 890	100	223	3,79	357	6,06	1 909	32,4	3 401	57,7	Система ЭС, по сост. на 31.01.2016
Новые случаи ВИЧ-инфекции (в год)	1 700										База данных «Spectrum», 2014 г.
Впервые диагностированные случаи (в год)	1 038	-	51	-	71	-	378	-	538	-	Система ЭС, 2015 г.; число впервые поставленных на учет/подтвержденных случаев
Беременные женщины, нуждающиеся в АРТ	28	-	0	-	-	-	28	-	-	-	Система ЭС, по сост. на 31.01.2016
Зарегистрированные случаи ТБ (в год)	5 804	100	150	2,58%	184	317%	2445	42,13%	3025	52,12%	Центр по борьбе с ТБ, 2014 г. (из переписки со специалистом ГРП по ТБ GFATM); данные из Доклада о глобальной борьбе с ТБ за 2015 г. в целом, аналогичны – 5 807
% случаев ТБ с сочетанной ВИЧ-инфекцией	61	1,05%	1		2		19		39		Система ЭС, по сост. на 31.01.2016; расчетный % случаев ВИЧ-инфекции/случаев на учете
Ключевые популяции											
											Источник, год
Оценочная численность ЛУИН	23 100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	РЦ СПИД, оценка численности ЛУИН, 2014 г.
Распространенность ВИЧ среди ЛУИН	-	135%	-	-	-	-	-	-	-	-	РЦ СПИД, ДЭН, 2014 г.
Оценочная численность МСМ	13 400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	РЦ СПИД, ДЭН, 2015 г.
Распространенность ВИЧ среди МСМ	-	1,5%	-	-	-	-	-	-	-	-	РЦ СПИД, ДЭН, 2011 г.
Оценочная численность РКС	14 100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	РЦ СПИД, оценка численности РКС, 2014 г.
Распространенность ВИЧ среди РКС	-	3,5%	-	-	-	-	-	-	-	-	ДЭН, 2014 г.

КЫРГЫЗСТАН											
Таблица 1.1.1 Ключевые национальные демографические и эпидемиологические данные											
	Всего		**<15**				**≥15**				**Источник, год**
			Жен.		**Муж.**		**Жен.**		**Муж.**		**Пустые ячейки означают отсутствие данных**
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	
Общая численность населения	5 895 062	100%	903 713	15,33%	944 455	16,02%	2 074 378	35,19%	1 972 516	33,46%	Республиканский медико-информационный центр, по состоянию на 01.01.2015 г.
Оценочная численность ЛЖВ	9 258		176		217		3 853		5 012		Оценка ЮНЭЙДС, база данных «Spectrum», 2014 г., http://aidsinfo.unaids.org
Распространенность ВИЧ (%)	-	0,16%	-	0,02%	-	0,02%	-	0,19%	-	0,25%	Оценочная численность ЛЖВ («Spectrum», 2014 г.)/численность населения (2015 г.)
Смертность от СПИДа (в год)	371										Расчет общего числа случаев смерти на национальном уровне, ЮНЭЙДС (2014 г.)
Смертность от СПИДа (в год)	77	-	1	-	3	-	21	-	52	-	Система ЭС, данные за 01.02.2015-31.01.2016 по зарегистрированным случаям смерти
Численность диагностированных ЛЖВ	4 837	100%	191	3,95%	307	6,35%	1 621	33,51%	2 718	56,19%	Система ЭС, по сост. на 31.01.2016
Заболеваемость ВИЧ (в год)	-	0,010%	-	0,0019%	-	0,0015%	-	0,012%	-	0,016%	Число новых случаев ВИЧ-инфекции за период 01.02.2015-31.01.2016/общая численность населения за 2015 г. *100
Новые случаи ВИЧ-инфекции (в год)	853										ЮНЭЙДС, база данных «Spectrum», 2014 г., национальный уровень
Новые случаи ВИЧ-инфекции (диагностировано в год)	592	-	17	-	14	-	242	-	319	-	Система ЭС, 01.02.2015 –31.01.2016; число подтвержденных случаев, впервые взятых на учет
Беременные женщины, нуждающиеся в АРТ	41	-	0	-	-	-	41	-	-	-	Система ЭС, по состоянию на 31.01.2016
Зарегистрированные случаи ТБ (в год)	5 898	100%	202	3,40%	236	4,00%	2 415	40,90%	3 045	51,60%	Данные МЗ, 2014 г.; Доклад ВОЗ о глобальной борьбе с ТБ за 2015 г. – 6 390
% случаев ТБ с сочетанной ВИЧ-инфекцией	226	3,8%	3	1,5%	5	21%	47	19%	171	5,6%	Система ЭС, по состоянию на 31.01.2016
Ключевые популяции											
											Источник, год
Оценочная численность ЛУИН	25 500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Центр анализа политики здравоохранения, отчет по оценке численности ЛУИН, 2013 г.
Распространенность ВИЧ среди ЛУИН	-	12,4%	-	-	-	-	-	-	-	-	ДЭН, 2013 г.
Оценочная численность МСМ	22 000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Отчет по оценке численности МСМ, 2013 г. «АнтиСПИД», 2014 г.
Распространенность ВИЧ среди МСМ	-	13% в г. Бишкек; 0% в г. Ош	-	-	-	-	-	-	-	-	ЮНЭЙДС, распространенность ВИЧ на нац. уровне 6,3% (2013 г.); РЦ СПИД, ДЭН, 2013 г.; примеч.: при проведении ДЭН в г. Ош имели место методологические трудности
Оценочная численность РКС	7 100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Отчет по оценке численности РКС, 2013 г.
Распространенность ВИЧ среди РКС	-	2,2%	-	-	-	-	-	-	-	-	РЦ СПИД, ДЭН, 2013 г.

КАЗАХСТАН											
Таблица 1.1.1 Ключевые национальные демографические и эпидемиологические данные											
	Всего		**<15**				**≥15**				**Источник, год**
			Жен.		**Муж.**		**Жен.**		**Муж.**		**Пустые ячейки означают отсутствие данных**
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	
Общая численность населения	17 417 673	100%	2 252 815	12,93%	2 738 762	13,68%	6 750 335	38,78%	6 035 761	34,65%	Агентство РК по статистике, по состоянию на 01.01.2015 г.
Распространенность ВИЧ (%)	-	0,12%	-	0,01%	-	0,01%	-	0,11%	-	0,21%	Оценка численности ЛЖВ (БД «Spectrum», 2014 г.), / численность населения (Нац. Агентство РК по статистике, 2015 г.)
Смертность от СПИДа (в год)	<1 000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	AIDSinfo (http://aidsinfo.unaids.org), 2014 г., число случаев смерти в связи со СПИДом на нац. уровне
Смертность от СПИДа (в год)	142	-	1	-	0	-	42	-	99	-	Система ЭС, данные 01.02.2015–31.01.2016 по зарегистрированным случаям смерти
Оценочная численность ЛЖВ	20 288		225	1,11%	225	1,11%	7 418	36,58%	12 420	61,22%	«Spectrum», 2014 г.
Численность диагностированных ЛЖВ	18 627		188	1,01%	254	1,36%	7 055	37,88%	11 130	56,79%	Система ЭС, по сост. на 31.01.2016
Заболеваемость ВИЧ (в год)	2 300	0,013%	-		-		<1 000	0,015%	1 600	0,0265%	ЮНЭЙДС, AIDSinfo (http://aidsinfo.unaids.org), 2014 г.
Новые случаи ВИЧ-инфекции (диагностировано в год)	2 513	0,0144%	18	0,0008%	14	0,0006%	1 021	0,0151%	1 460	0,0242%	Система ЭС, 01.02.2015 –31.01.2016; число впервые подтвержденных зарег. случаев
Беременные женщины, нуждающиеся в АРТ	4152	-	0	-	-	-	152	-	-	-	Система ЭС, по сост. на 31.01.2016
Зарегистрированные случаи ТБ (в год)	15 244	8%	230	-	215	-	4 731	-	6 304	-	Доклад ВОЗ о глобальной борьбе с ТБ за 2015 г. по общ. численности на нац. уровне; данные Нац. программы борьбы с ТБ раздельно по возрасту/ полу
% случаев ТБ с сочетанной ВИЧ-инфекцией	864	5,67%	0		3		186		675		Система ЭС, по сост. на 31.01.2016; % рассчитан по числу зарегистрированных случаев в качестве знаменателя
Ключевые популяции											**Источник, год**
Оценочная численность ЛУИН	127 800	-	-	-	-	-	-	-	-	-	РЦ СПИД, отчет по оценке численности ЛУИН, 2014 г.
Распространенность ВИЧ среди ЛУИН	-	7,95%	-	-	-	-	-	-	-	-	База данных «Е-ДЭН», 2014 г.
Оценочная численность МСМ	27 890	-	-	-	-	-	-	-	-	-	База данных «Е-МиО», 2015 г.
Распространенность ВИЧ среди МСМ	-	3,16%	-	-	-	-	-	-	-	-	База данных «Е-ДЭН», 2014 г.
Оценочная численность РКС	19 050	-	-	-	-	-	-	-	-	-	База данных «Е-МиО», 2015 г.
Распространенность ВИЧ среди РКС	-	1,27%	-	-	-	-	-	-	-	-	База данных «Е-ДЭН», 2014 г.

Таблица 1.1.1(а) Оценочная численность ключевых и приоритетных популяций и распространенность ВИЧ по субнациональным единицам

ТАДЖИКИСТАН

Область	Город	Население	Оценочн числ. КП	Всего ЛЖВ	Распростра-ненность ВИЧ	Оценочная числен. ЛУИН	Распрост. ВИЧ среди ЛУИН	Оценочная числен. МСМ	Распрост. ВИЧ среди МСМ	Оценочная числен. РКС	Распрост. ВИЧ среди РКС	Оценочная числ. заключ.	Распрост. ВИЧ среди заключ.
г. Душанбе		778 700		6 037	0,77%	2 998	26,50%	13 400	1,50%	1 638	3,00%		11,50%
Районы республиканского подчинения (РРП)		1 922 000		2 607	0,14%	784 (только для г. Вахдат)	16,40% (только для г. Вахдат)			394 (только для г. Вахдат)	11,30% (только для г. Вахдат)		5,30% (только для г. Вахдат
Согдийская область		2 455 500		2 432	0,10%	1 440 (для гг. Куджанд, Истаравшан, Исфара)	5,30% (для гг. Куджанд, Истаравшан, Исфара)			2 072 (для гг. Куджанд, Истаравшан, Исфара)	0,82% (для гг. Куджанд, Истаравшан, Исфара)		
Источник		Агентство по статистике, по сост. на 01.01.2015 г. www.stat.tj/ru		Оценка числ. в системе ЭС, по сост. на 31.01.2016	ЛЖВ/население *100	«Оценка численности ЛУИН», 2014 г.	ДЭН, 2014 г.	ДЭН, 2011 г.	ДЭН, 2011 г.	«Оценка численности ЛУИН», 2014 г.	ДЭН, 2014 г.		ДЭН, 2013 г.

КЫРГЫЗСТАН

Область	Город	Население	Оценочн числ. КП	Всего ЛЖВ	Распростра-ненность ВИЧ	Оценочная числен. ЛУИН	Распрост. ВИЧ среди ЛУИН	Оценочная числен. МСМ	Распрост. ВИЧ среди МСМ	Оценочная числен. РКС	Распрост. ВИЧ среди РКС	Оценочная числ. заключ.	Распрост. ВИЧ среди заключ.
г. Бишкек		926 512	Н/П	1 894	0,20%	8 050	11,00%	1 151–6 960	1,50%	1 700–2 500	1,60%	Н/П	Н/П
Чуйская область		870 319	Н/П	2 676	0,31%	3 100 (только для г. Сокулук)	Н/П	Н/П	Н/П	30–50 (только для г. Сокулук)	Н/П	Н/П	Н/П
Ошская область		1 228 346	Н/П	1 216	0,10%	700 (только для г. Кара-Суу)	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П
г. Ош		270 292	Н/П	1 359	0,50%	1 440	17,00%	349–4 731		200–400	2,00%	Н/П	Н/П
Источник		Республиканский медико-информ. центр, по сост. на 01.01.2015 г.		Оценка числ. в системе ЭС, по сост. на 31.01.2016	ЛЖВ/население *100	«Отчет об оценке численности ЛУИН», 2013 г.	ДЭН, 2013 г.	«Отчет об оценке численности МСМ», 2013 г.	ДЭН, 2013 г.	«Отчет об оценке численности РКС», 2013 г.	ДЭН, 2013 г.		

КАЗАХСТАН

Область	Город	Население	Оценочн числ. КП	Всего ЛЖВ	Распростра-ненность ВИЧ	Оценочная числен. ЛУИН	Распрост. ВИЧ среди ЛУИН	Оценочная числен. МСМ	Распрост. ВИЧ среди МСМ	Оценочная числен. РКС	Распрост. ВИЧ среди РКС	Оценочная числ. заключ.	Распрост. ВИЧ среди заключ.
Восточно-Казахстанская область		1 395 324	Н/П	2 489	0,18%	14 300	14,18%	3 720	6,67%	1 700	1,49%	-	5,68%
Павлодарская область		755 778	Н/П	1 658	0,22%	10 200	10,08%	1 000	1,00%	750	3,67%	-	3,79%
Источник		Агентство РК по статистике, по состоянию на 01.01.2015 г.		Оценка числ. в системе ЭС, по сост. на 31.01.2016	ЛЖВ/население *100	«Оценка численности ЛУИН», 2014 г.	База данных «Е-ДЭН», 2014 г.	База данных «Е-МиО» 2015 г.	База данных «Е-ДЭН», 2015 г.	База данных «Е-МиО» 2015 г.	База данных «Е-ДЭН», 2015 г.		База данных «Е-ДЭН», 2014 г.

Люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН): В трех странах ЦАР насчитывается порядка 176 400 ЛУИН. По экспертным оценкам, распространенность ВИЧ-инфекции среди ЛУИН в регионе значительно выше, чем среди общего населения. В Казахстане, Кыргызской Республике и Таджикистане, распространенность ВИЧ-инфекции среди общего населения составляет 0,20% или менее, однако показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди ЛУИН составляет 7,95% в Казахстане, 12,4% в Кыргызской Республике и 13,5% в Таджикистане[4]. По официальной оценке, численность ЛУИН составляет 127 800 чел. в Казахстане, 25 500 чел. в Кыргызской Республике и 23 100 чел. в Таджикистане; однако точность этих данных считается спорной[5]. На уровне субнациональных единиц, распространенность ВИЧ-инфекции и численность ЛУИН по регионам и городам в каждой стране значительно варьирует, что усиливает потребность в хорошо развитых системах стратегической информации и эпиднадзора, позволяющих собирать данные для целенаправленного программного планирования. Поскольку ЛУИН являются крупнейшей КП и демонстрируют самый высокий показатель распространенности ВИЧ-инфекции в регионе, ПЕПФАР/ЦАР/ЦАР намерен сосредоточить свои усилия именно на ЛУИН в качестве целевой популяции. В последнее время страны ЦАР сообщают, что число случаев ВИЧ-инфекции, ассоциируемых с инъекционным потреблением наркотиков, снижается, и наметилась тенденция роста полового пути передачи. Тем не менее, анализ новых случаев ВИЧ-инфекции раздельно по мужчинам и женщинам показывает, что употребление инъекционных наркотиков продолжает оставаться основным путем передачи ВИЧ-инфекции среди мужчин. Так, в Казахстане, 68% всех ВИЧ-положительных мужчин были инфицированы ВИЧ в результате небезопасного использования инъекционного оборудования, а 72% всех ВИЧ-положительных женщин были инфицированы ВИЧ через половой акт. Это означает, что именно употребление инъекционных наркотиков продолжает оставаться основным путем передачи ВИЧ-инфекции среди мужчин, а женщины, в свою очередь, подвергаются высокому риску ВИЧ-инфицирования со стороны своих половых партнеров-мужчин, употребляющих инъекционные наркотики. В этой связи, ПЕПФАР/ЦАР/ЦАР планирует сосредоточить свои мероприятия по выявлению случаев ВИЧ-инфицирования именно на ЛУИН и их половых партнерах.

За последние несколько лет, все три рассматриваемые страны ЦАР добились прогресса в выявлении новых районов концентрации крупных популяций ЛУИН, охватив большее число ЛУИН услугами аутрич-работников, уходом и поддержкой на базе сообществ, и запустили пилотные проекты по оказанию клинических услуг для ЛУИН, включая (добровольное) тестирование и консультирование на ВИЧ (ДКТ), метадоновую или поддерживающую (опиоидную) заместительную терапию (ОЗТ) и АРТ для ЛУИН, живущих с ВИЧ. Также был достигнут значительный прогресс в разработке систем электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (системы ЭС), которые повысили возможности Республиканских (национальных) центров по борьбе со СПИДом всех трех стран по осуществлению мониторинга за ЛУИН на протяжении всего цикла оказания клинических услуг, улучшили понимание текущих путей передачи, а также помогли внести ясность в распределение ЛЖВ в пределах СНЕ, включая ЛУИН ЛЖВ.

[4] Национальные данные по распространенности, РЦ СПИД, 2015 г.
[5] Национальные данные по оценке численности, РЦ СПИД, 2015 г.

Несмотря на достижения последних нескольких лет, все три страны испытывают значительные трудности с удержанием ЛУИН в континууме ухода (см. таблицу 1.1.2). Стигма и дискриминация по отношению к ЛУИН со стороны поставщиков услуг и сотрудников правоохранительных органов являются значительным препятствием для доступа ЛУИН к предоставляемым услугам; строгие критерии включения в программу препятствуют регистрации и получению доступа некоторых ЛУИН к ОЗТ; низкий уровень охвата услугами ДКТ ограничивает эффективность и охват программ ухода и лечения в связи с ВИЧ. Ограниченное число пунктов оказания услуг и зависимость от постоянно сокращающегося круга доноров (например, ГФ), также представляет собой препятствие на пути расширения охвата популяций ЛУИН.

Кыргызская Республика является единственной страной в регионе, добившейся относительно масштабного охвата услугами ОЗТ, и подошедшей к предоставлению услуг ВИЧ/ОЗТ по модели «единого окна», что может сыграть важную роль в лечении опиоидной зависимости, а также повышении доступа и удержания в системе ухода и лечения в связи с ВИЧ. В Кыргызской Республике, ОЗТ предоставляется в 29 сайтах по всей стране, в их число входит восемь учреждений пенитенциарной системы, при этом растет доля ЛЖВ, получающих АРТ, находясь на ОЗТ. Тем не менее, низкое качество услуг ОЗТ в Кыргызской Республике снижает востребованность этих услуг, равно как и обязательная регистрация ЛУИН в наркологической службе, поскольку это ограничивает возможности трудоустройства. В Республике Таджикистан, число сайтов, предоставляющих услуги ОЗТ, остается сравнительно малым, однако именно здесь достигнуты самые большие объемы охвата в регионе – в среднем, на каждый сайт приходится порядка 100 клиентов, а в некоторых местах клиентов приходится ставить в лист ожидания. Ни в одной стране ЦАР, охват ОЗТ не превышает 5%, несмотря на явные свидетельства того, что ОЗТ повышает приверженность ЛУИН ЛЖВ к АРТ. И, хотя во всех странах ЦАР был достигнут определенный прогресс в усилении политической поддержки и снижении пороговых критериев включения в программу ОЗТ, доступ ЛУИН к ОЗТ по-прежнему ограничивается множеством препятствий.

Сочетание таких факторов, как потребление инъекционных наркотиков, с оказанием секс-услуг и содержанием в тюремных учреждениях, дополнительно повышает скорость распространения ВИЧ-инфекции в ЦАР. По оценкам экспертов, 9 из 10 ЛУИН находились в каком-либо пенитенциарном учреждении на одном из этапов своей жизни. В тюрьмах они вынужденно или добровольно принимают участие в высокорисковом поведении, повышающем вероятность ВИЧ-инфицирования и приобретения других инфекционных заболеваний, в частности, в совместном использовании инъекционного оборудования, нанесении татуировок и пирсинга, и незащищенных половых контактах. По отчетам, в некоторых популяциях заключенных, распространенность ВИЧ-инфекции составляет более 10%, что значительно выше аналогичного показателя среди общего населения[6]. В рамках РОП-16, ПЕПФАР/ЦАР продолжит работу по устранению факторов, повышающих уязвимость ЛУИН к ВИЧ-инфицированию в тюрьмах и после выхода на свободу, и продолжит оказывать поддержку заключенным ЛЖВ.

[6] *Всемирная организация здравоохранения, Эпидемиологический профиль Центральной Азии по ВИЧ, 2013 г.*

Работницы коммерческого секса (РКС): Воздействие эпидемии ВИЧ-инфекции на РКС также непропорционально велико. По экспертным оценкам, распространенность ВИЧ-инфекции среди РКС составляет 1,3% в Республике Казахстан, 2,2% в Кыргызской Республике и 3,5% в Республике Таджикистан. В этих странах, распространенность ВИЧ-инфекции среди РКС по субнациональным регионам и городам в значительной мере варьируется. Два наслаивающихся вида высокорискового поведения – оказание секс-услуг и употребление инъекционных наркотиков – усугубляют риск ВИЧ-инфицирования во всех трех странах. Например, опубликованное в 2013 году исследование показало, что в Центральной Азии, распространенность ВИЧ-инфекции среди РКС, которые сообщали об опыте инъекционного употребления наркотиков, в 20 раз превышает аналогичный показатель среди тех РКС, которые не практиковали данный вид высокорискового поведения. Несмотря на высокую востребованность услуг тестирования и консультирования в связи с ВИЧ среди РКС, исследования показывают, что значительное число РКС не проходит регулярное тестирование на ВИЧ[7].

Однако, несмотря на то, что РКС являются важной группой риска, исследования доказывают, что РКС составляют в регионе меньшую популяцию, с более низким показателем распространенности ВИЧ-инфекции, чем популяция ЛУИН. Кроме того, получение данных по РКС на субнациональном уровне представляет собой непростую задачу. ПЕПФАР/ЦАР планирует продолжать работу по анализу имеющихся данных о численности популяции РКС и оценке распространенности в ней ВИЧ-инфекции, и изучать сообщения о случаях ВИЧ-инфекции, чтобы определить, следует ли ПЕПФАР в будущем направить свои усилия на эту КП.

Мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ): МСМ являются еще одной ключевой популяцией, воздействие эпидемии ВИЧ-инфекции на которую в регионе относительно велико, и показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди которой оценивается в 3,16% в Республике Казахстан и 1,5% в Республике Таджикистан. В Кыргызской Республике, в г. Бишкек среди МСМ был проведен дозорный эпиднадзор (ДЭН), по результатам которого распространенность ВИЧ-инфекции была оценена в 13% (см. таблицу 1.1.1). В г. Алматы, ДЭН, проведенный среди МСМ, показал распространенность ВИЧ-инфекции на уровне 20,2%[8]. Вероятно, неточности в оценке численности этой популяции по данным эпиднадзора за случаями ВИЧ-инфекции обуславливаются фактором стигмы. Данные ДЭН по этой популяции характеризуются невысоким качеством, ввиду малого числа участников исследования и ограниченного количества сайтов. В тех же случаях, когда данные все же имеются, они только подчеркивают недостаточную доступность и охват МСМ основными услугами по профилактике ВИЧ-инфекции, в том числе ДКТ. В ситуациях, когда услуги по ДКТ доступны, на основании национальных отчетов можно сделать вывод о низкой выявляемости ВИЧ-положительных случаев, что указывает на сложность достижения популяции МСМ, подвергающейся наибольшему риску заражения. МСМ подвергаются стигматизации и дискриминации, которые ограничивают для них доступность и возможность использования основных услуг в связи с ВИЧ, а также заставляют скрывать свою

[7] Исследование ВИЧ и ТБ с применением подхода TRaC – понимание рискованного поведения, связанного с передачей ВИЧ-инфекции и использованием услуг по профилактике ВИЧ среди работниц коммерческого секса в Республике Казахстан, Кыргызской Республике и республике Таджикистан, 2013–2014 гг.. «Population Services International»., http://psi.softdeco.net/eng/publications_and_resources/project_publications/research_reports/#go

[8] Берри М., Вирц А., и др. Факторы риска ВИЧ-инфекции и незащищенные анальные половые акты среди мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ) в г. Алматы, Казахстан. «PLoS One» (2012 г.), 7(8): e43071. doi:10.1371/journal.pone.0043071

сексуальную активность и сексуальную идентичность. Например, парламент Кыргызской Республики в настоящее время рассматривает законопроект, предусматривающий введение уголовной и административной ответственности за действия, направленные на формирование «позитивного отношения к нетрадиционным сексуальным отношениям». Аналогичные законопроекты рассматриваются и в других странах ЦАР.

Несмотря на то, что МСМ являются важной группой риска, они составляют в регионе меньшую популяцию, с более низким показателем распространенности ВИЧ-инфекции, чем популяция ЛУИН. ПЕПФАР/ЦАР продолжит работу по анализу имеющихся данных о численности популяции МСМ и распространенности ВИЧ-инфекции в этой популяции, и изучение отчетов о случаях ВИЧ-инфекции, чтобы определить, следует ли ПЕПФАР в будущем направить усилия на эту КП.

При проведении анализа имеющихся данных, команда ПЕПФАР/ЦАР выявила несколько общих проблем в предоставлении услуг ключевым популяциям во всех трех странах:

- *Низкие показатели привлечения/направления/охвата тестированием и консультированием:* Доля КП, получающих консультирование и тестирование в связи с ВИЧ, значительно ниже, чем доля КП, охваченных профилактическими мероприятиями. Например, в 2014 году, 40% ЛУИН в Кыргызской Республике получали услуги по профилактике, но только 22% из них прошли тестирование на ВИЧ. В городах Республики Таджикистан, находящихся в фокусе внимания ПЕПФАР, охват ЛУИН профилактическими мероприятиями составляет около 70%, из них только 40% прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев. В ситуациях, когда услуги по ДКТ – доступны, на основании национальных отчетов можно сделать вывод о низком охвате тестированием ключевых групп, что указывает на отсутствие эффективной целенаправленности мероприятий по тестированию на ВИЧ на высокорисковые группы КП. В течение 2016 финансового года и в рамках РОП-16, ПЕПФАР планирует направить основное внимание на существенное улучшение выявляемости случаев ВИЧ-инфекции среди ЛУИН и их партнеров.

- *Минимальный уровень охвата метадоновой заместительной терапией:* охват оценочной популяции ЛУИН опиоидной заместительной терапией по-прежнему остается ниже 5% во всех трех странах. Несмотря на то, что в Кыргызской Республике был достигнут определенный прогресс в этом отношении, показатель охвата по-прежнему колеблется в диапазоне от 5% в г. Бишкек до 18% в Чуйской области. Страх и недоверие к ОЗТ ограничивают полноценное развертывание успешных пилотных проектов, и пока не позволяют достичь расширения масштабов охвата и максимального воспроизведения успешного опыта. Традиционная модель предоставления услуг также препятствует расширению охвата ОЗТ. ПЕПФАР/ЦАР намеревается продолжить адвокацию ОЗТ на высоком уровне путем демонстрации прямой зависимости улучшения приверженности к АРТ за счет ОЗТ, что, в свою очередь, приводит к снижению показателей передачи ВИЧ-инфекции, а также имеет прямые преимущества для общества.

- *Низкий охват антиретровирусной терапией:* Уровень охвата КП АРТ (от оценочного количества КП) в Республике Казахстан, Кыргызской Республике и Республике Таджикистан продолжает оставаться низким: 30,4%, 16,6% и 15,2%, соответственно. Имеющиеся данные отчетности по случаям ВИЧ-инфекции свидетельствуют о том, что доступность АРТ для КП ниже, чем общий показатель, при этом охват КП АРТ составляет 11–22% во всех трех странах (хотя численность ЛЖВ из КП, получающих АРТ, в отчетности может быть занижена).

- *Низкие уровни вирусной супрессии:* Только у 2% ЛЖВ от оценочной численности в Республике Таджикистан, 9,3% в Кыргызской Республике и 14,5% в Республике Казахстан достигнуто подавление вирусной нагрузки. В Республике Таджикистан и Кыргызской Республике, это в значительной степени связано с ограниченной доступностью услуг тестирования по определению вирусной нагрузки, что приводит к низкому задокументированному уровню вирусной супрессии.

Таблица 1.1.2 Каскад услуг по профилактике, диагностике, уходу и лечению в связи с ВИЧ, и вирусная супрессия (12 мес.) (для пациентов от 15 лет и старше)

ТАДЖИКИСТАН

				Тестирование на ВИЧ			Уход и лечение				Показатели успешности АРТ				
	Оценочная числен. всего населения. в возр.15+	Оценочная числ. ЛЖВ 15+	Распростра-ненность ВИЧ (%)	Протести-ровано в 2015 г.	Диагности-рованных ВИЧ+ и живых в возрасте 15+ по сост. 31.01.2016	Диагности-ровано ВИЧ+ в период 01.02.2015–31.01.2016	Новые пациенты, поставлен-ные на "D" учетв период 01.02.2015–31.01.2016	На "D" учете(CARE_ CURR) по сост. на 31.01.2016	Начали АРТ в период 01.02.2015–31.01.2016	Получают АРТ по сост. на 31.01.2016	Удержаны на АРТ (12 мес.) по сост. на 31.01.2016 (на АРТ 12 мес. и более)	Вирусная супрессия (12 мес.) по по новому руководству по индикаторам M&O числитель	Вирусная супрессия (12 мес.) по новому руководству по индикаторам M&O знаменатель	% вирус-ной супрес-сии	Источники
Численность населения/ популяции	5 460 000	15 280	0,10%	598 814	5 310	916	875	2 566		2 323	1 117	300	357	84,00%	Система ЭС
ЛУИН	23 100	3 118	13,50%	18 192	2 204	182	222	574		541	288	58	75	77,00%	Система ЭС; «Оценка численности, 2014 г.»; ДЭН, 2014 г.
МСМ	13 400	201	1,50%	3 173	39	8	8	13		15	7	1	2	50,00%	Система ЭС; «Оценка численности, 2014 г.»; ДЭН, 2011 г. (только для г. Душанбе)
РКС	14 100	493	3,50%	8 883	141	57	52	84		78	29	10	11	91,00%	Система ЭС; «Оценка численности, 2014 г.»; ДЭН, 2014 г.

КЫРГЫЗСТАН

				Тестирование на ВИЧ			Уход и лечение				Показатели успешности АРТ				
	Оценочная числен. всего населения. в возр.15+	Оценочная числ. ЛЖВ 15+	Распростра-ненность ВИЧ (%)	Протести-ровано в 2015 г.	Диагности-рованных ВИЧ+ и живых в возрасте 15+ по сост. 31.01.2016	Диагности-ровано ВИЧ+ в период 01.02.2015–31.01.2016	Новые пациенты, поставлен-ные на "D" учетв период 01.02.2015–31.01.2016	На "D" учете (CARE_ CURR) по сост. на 31.01.2016	Начали АРТ в период 01.02.2015–31.01.2016	Получают АРТ по сост. на 31.01.2016	Удержаны на АРТ (12 мес.) по сост. на 31.01.2016 (на АРТ 12 мес. и более)	Вирусная супрессия (12 мес.) по новому руководству по индикаторам M&O числитель	Вирусная супрессия (12 мес.) по новому руководству по индикаторам M&O знаменатель	% вирус-ной супрес-сии	Источники
Численность населения/ популяции	4 046 894	8 865	0,11%	399 979	4 339	561	491	1 786	425	1 470	1 120	825	1 351	61,00%	Система ЭС
ЛУИН	25 500	3 162	12,40%	3 704	2 054	134	136	723	93	437	454	275	504	55,00%	Система ЭС; ДЭН, 2013 г.
МСМ	22 000	1 386	6,30%	661	70	22	21	36	16	26	10	18	27	67,00%	Система ЭС; ДЭН, 2013 г.
РКС	7 100	156	2,20%	1 225	42	6	5	18	6	12	6	5	12	42,00%	Система ЭС; ДЭН, 2013 г.

КАЗАХСТАН															
				Тестирование на ВИЧ			Уход и лечение				Показатели успешности АРТ				
	Оценочная числен. всего населения. в возр.15+	Оценочная числ. ЛЖВ 15+	Распростра-ненность ВИЧ (%)	Протести-ровано в 2015 г.	Диагности-рованных ВИЧ+ и живых в возрасте 15+ по сост. 31.01.2016	Диагности-ровано ВИЧ+ в период 01.02.2015–31.01.2016	Новые пациенты, поставлен-ные на "D" учетв период 01.02.2015–31.01.2016	На "D" учете (CARE_ CURR) по сост. на 31.01.2016	Начали АРТ в период 01.02.2015–31.01.2016	Получают АРТ по сост. на 31.01.2016	Удержаны на АРТ (12 мес.) по сост. на 31.01.2016 (на АРТ 12 мес. и более)	Вирусная супрессия (12 мес.) по новому руководству по индикаторам M&O числитель	Вирусная супрессия (12 мес.) по новому руководству по индикаторам M&O знаменатель	% вирус-ной супрес-сии	Источники
Численность населения/ популяции	12 786 096	19 838	0,14%	2 711 990	18 185	2 841	2 197	9 982	2 314	6 031	3 579	2 894	5 164	56,00%	Система ЭС
ЛУИН	127 800	10 160	7,95%	31 376	9 078	811	733	4 611	1 011	2 797	1 639	1 273	2 345	54,30%	Система ЭС; ДЭН, 2014 г. (распространенность ВИЧ)
МСМ	27 890	881	3,16%	1 018	305	84	70	193	52	99	46	51	81	63,00%	Система ЭС; ДЭН, 2015 г. (распространенность ВИЧ)
РКС	19 050	241	1,27%	9 533	256	46	28	97	19	47	26	23	42	54,80%	Система ЭС; ДЭН, 2015 г. (распространенность ВИЧ)

*МОО = Мониторинг, оценка и отчетность

Одним из основных препятствий на пути полной победы над эпидемией ВИЧ-инфекции в ЦАР является потеря клиентов на каждом этапе континуума ухода в каждой стране, начиная с аутрич-работы и профилактики, и заканчивая вовлечением КП в каскад клинических услуг по тестированию, уходу, предоставлению АРТ и повышению приверженности, который должен сопровождаться поддержкой сообщества на протяжении всего процесса. Как показано в таблице 1.1.2, в Республике Таджикистан, 15,2% от оценочной численности взрослых (15+) ЛЖВ, составляющей 15 280 человек, получали АРТ в 2015 г.; при этом, только у 2% ЛЖВ от оценочной численности в Республике Таджикистан была достигнута подтвержденная вирусная супрессия, что в значительной степени обусловлено ограниченной доступностью услуг тестирования по определению вирусной нагрузки. Уровень охвата тестированием по определению вирусной нагрузки настолько низок в связи с тем, что в настоящее время только одна лаборатория в стране выполняет данный вид тестирования. Аналогичную ситуацию можно наблюдать в Кыргызской Республике, где только 16,6% от оценочной численности взрослых (15+) ЛЖВ, составляющей 8 865 человек, находились на АРТ по состоянию на 1 февраля 2016 г., и лишь у 9,3% из них была достигнута подтвержденная вирусная супрессия. В Республике Казахстан, только 30,2% от оценочной численности взрослых (15+) ЛЖВ, составляющей 19 938 человек, находились на АРТ по состоянию на 1 февраля 2016 г., и у 14,5% из них было достигнуто подтвержденное подавление вирусной нагрузки. Показатели удержания ЛУИН в континууме ухода ниже, чем по остальной популяции ЛЖВ. Как отмечалось в предыдущем разделе, ЛУИН и их половые партнеры являются основной движущей силой распространения эпидемии ВИЧ-инфекции во всех трех странах. Почти половина (49%) ЛЖВ в фокусных субнациональных единицах ПЕПФАР проживает в Республике Таджикистан, и 32% проживает в Кыргызской Республике, что обуславливает целенаправленность мероприятий ПЕПФАР/ЦАР именно на эти две страны Центральной Азии.

Относительно низкие показатели охвата лечением обуславливаются множеством факторов, которые подробно описываются в данном документе, начиная с унаследованной с советских времен вертикально сегрегированной системы здравоохранения, и заканчивая факторами стигмы и дискриминации. Еще одним фактором являются пороговые критерии включения в программу АРТ, которые в текущих национальных рекомендациях установлены на уровне CD4≤350 (клеток/мм^3) в Республике Таджикистан и CD4≤500 (клеток/мм^3) в Кыргызской Республике и Республике Казахстан. Тем не менее, на практике в Республике Казахстан по-прежнему используется критерий CD4≤350 из-за спорадической нехватки АРВ-препаратов. В 2017 году, Республика Казахстан планирует начать закупку АРВ-препаратов через механизмы ЮНИСЕФ, чтобы охватить лечением всех ЛЖВ с CD4<500. В Республике Таджикистан, поставщики услуг имеют право предоставлять АРТ пациентам с CD4≤350 (клеток/мм^3) с согласия пациента. Во всех странахвсе ВИЧ-положительные больные туберкулезом и беременные женщины имеют право на получение АРТ, равно как и ВИЧ-инфицированные партнеры в серодискордантных парах.

Таким образом, ПЕПФАР/ЦАР поставил своей главной целью оказание поддержки в направлении улучшения континуума ухода в фокусных субнациональных единицах ПЕПФАР, за счет адресного использования ресурсов в меньшем числе сайтов с высоким бременем ВИЧ-инфекции и реализации скоординированной модели поддержки, которая будет описана ниже, с целью укрепления поддержки в лечении и повышении приверженности, оказываемой на уровне сообществ и медучреждений, а также за счет других новых и существующих мер вмешательства, описанных в настоящем документе. ПЕПФАР/ЦАР продолжит работу над осуществлением критически важных мер вмешательства на над-сайтовом уровне, в частности, над обновлением национальных руководств по лечению, чтобы добиться реализации рекомендаций ВОЗ «Тестируй и лечи», и развернуть новые модели предоставления услуг и адвокации для расширения доступа к АРТ и ОЗТ для КП, как изложено ниже.

1.2 Инвестиционный профиль

Республика Таджикистан

Республика Таджикистан является самой бедной страной в регионе, валовый национальный доход (ВНД) которой составляет 2 660 долл. США на душу населения[9]. Источником значительной части валового внутреннего продукта (ВВП) Республики Таджикистан являются денежные переводы граждан Таджикистана, работающих в России, однако с падением цен на нефть и снижением курса рубля, объем денежных переводов в 2015 году сократился на 42%[10]. Это привело к снижению роста ВВП с 6,7% в 2014 г. до 5% в 2015 г., кроме того, в 2016 г. прогнозируется дальнейшее снижение до 4,5[11].

В связи с проблематичной экономической ситуацией Республика Таджикистан вынуждена полагаться на внешнюю поддержку в отношении большей части финансирования своего трехлетнего Национального стратегического плана по борьбе с ВИЧ/СПИДом (НСП), бюджет которого составляет 48,6 млн. долл. США, что примерно на 84% от общего объема обеспечивается

[9] База данных Всемирного банка, 2014 г., http://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.PP.CD/countries accessed March 14, 2016 г.
[10] Доклад о процессе перехода за 2015–2016 гг., Европейский банк реконструкции и развития
[11] Региональные экономические перспективы в странах операций ЕБРР: ноябрь, 2015 г.

за счет международных источников. Правительство Таджикистана покрывает остальные 14%, и последние 2% покрываются частным сектором. Большая часть международных инвестиций предоставляется ГФ, что составляет 60% от всех имеющихся ресурсов, и в настоящее время именно ГФ осуществляет закупки 100% АРВ-препаратов и расходных материалов (таблица 1.2.2.). В рамках новой модели финансирования (НМФ) на период 2015–2017 годов, Глобальный фонд выделил 17 млн. долл. США. Средства НМФ будут направлены на профилактические мероприятия, реализуемые при поддержке ГФ, что составит 60% от общего объема выделяемых средств, и еще 38% будет ассигновано на мероприятия по уходу, лечению и поддержке. Оставшиеся 2% выделяются на укрепление системы здравоохранения и организаций гражданского общества[12]. Приоритетом для ГФ являются расходы на профилактические вмешательства, определенные по результатам анализа Инвестиционной модели и эффективности распределения ресурсов на профилактические мероприятия, при этом 98% всех инвестиций на профилактические мероприятия в рамках НМФ направлены на КП (тестирование и консультирование КП, ОЗТ, программы обмена игл и шприцев). В концептуальной записке по НМФ объемы средств, выделяемых на лечение, составят 2,8 млн. долл. США в 2016 году, и 3,1 млн. долл. США в 2017 году, что соответствует запланированному расширению охвата ЛЖВ АРТ: до 4 221 в 2016 году и до 4 838 в 2017 году.

По условиям гранта НМФ, правительство Республики Таджикистан планирует увеличить расходы на контроль эпидемии ВИЧ-инфекции на 9,6% в 2015 году, 19,4% в 2016 году и 14,7% в 2017 году[13], чтобы обеспечить выполнение текущего НСП по ВИЧ/СПИДу. Несмотря на ожидаемые поступления от доноров и из внутренних источников, ожидаемый дефицит финансирования НСП составит 5–16 млн. долл. США, то есть, до 32% от общего объема финансовых потребностей НСП. Этот дефицит, в первую очередь, коснется ассигнований на услуги по профилактике, на долю которых приходится 84% бюджета НСП. Правительство Республики Таджикистан в настоящее время разрабатывает Национальную программу по борьбе с ВИЧ/СПИДом (НП) на 2016–2020 гг., которая уже была подана на первичное рассмотрение. НП на 2016–2020 гг. является гораздо более всеобъемлющим и амбициозным документом, чем НСП. НСП был подготовлен, в первую очередь, в качестве основы для концептуальной записки Глобального фонда по НМФ, до публикации поставленных ЮНЭЙДС целей «90/90/90» и рекомендаций ВОЗ от 2015 года «Тестируй и лечи». В черновом варианте НП на 2016–2020 гг. в полной мере приняты поставленные ЮНЭЙДС цели «90/90/90», и предусмотрено расширение масштабов выявления КП до 90%, тестирования до 90% от оценочной численности ЛЖВ, охват АРТ 90% из них, удержание в программе ухода и достижение вирусной супрессии у 90% из них. Несмотря на то, что оценка затрат до сих пор не была проведена, весьма вероятно, что дефицит финансовых средств на реализацию НП на 2016–2020 гг. составит гораздо более значительную сумму, чем на реализацию НСП, что приводит к необходимости привлечения дополнительных ресурсов от доноров для достижения целей по расширению масштабов выявления ЛЖВ и охвата их АРТ. Следует отметить, что в связи с текущей экономической ситуацией в Республике Таджикистан, за прошлый год сомони обесценился на 31%. Такое обесценивание, наряду с продолжающейся экономической неопределенностью в регионе и прогнозируемым снижением темпов роста ВВП, может оказать негативное воздействие на возможности правительства Республики Таджикистан по наращиванию и даже поддержанию

[12] Концептуальная записка по новой модели финансирования, окончательный бюджет на 2015–2017 гг.
[13] Концептуальная записка по новой модели финансирования, с. 24–25

объемов бюджетных ассигнований на борьбу с ВИЧ в 2016 году. На средства гранта НМФ от Глобального фонда в настоящее время закупаются все необходимые расходные материалы для аутрич-работы и профилактических мероприятий среди КП (при цели охватить только 63% ЛУИН, в частности, к концу 2017 года). Для достижения поставленных расширенных целей в рамках программы ПЕПФАР, необходимо согласовать и подписать Меморандум о взаимопонимании с основным реципиентом гранта ГФ – ПРООН, чтобы увеличить объемы закупок расходных материалов для удовлетворения возросших потребностей.

Таблица 1.2.1 Инвестиционный профиль по программным направлениям – Республика Таджикистан

Программное направление	Общий объем расходов, долл. США	% ПЕПФАР(1)	% ГФ(2)	% приним. страна (3)	% другие источн.(4)
Клинический уход, лечение и поддержка	2 458 729	15,1	71,1	13,8	0
Уход, лечение и поддержка на базе сообществ	607 477	66,8	16,5	16,7	0
ППМР	525 335	0	10,2	89,1	0,7
ДКТ	941 847	12	47,7	40,3	0
Добровольное мужское обрезание в медицинских целях	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п
Профилактика в приоритетных популяциях	745 951	0	100	н/п	н/п
Профилактика в ключевых популяциях	5 288 289	26,9	69,1	3,4	0,6
Сироты и уязвимые категории детей	9 399	100	н/п	н/п	н/п
Лабораторные исследования	705 734	34,2	н/п	27,9	37,9
СИ, исследования и эпиднадзор	363 803	26,7	73,3	н/п	н/п
Укрепление системы здравоохранения	124 609	100	н/п	н/п	н/п
Всего	11 771 173	23,7	59,6	14,2	2,6

(1) Данные ПЕПФАР по результатам Анализа расходов за 2015 г.
(2) Данные по расходам ГФ за 2014 г.
(3), (4) Оценка нац. затрат на борьбу со СПИДом за 2014 г.

Таблица 1.2.2 Профиль закупок ключевых расходных материалов – Республика Таджикистан

Категория товаров	Общий объем расходов, долл. США	% ПЕПФАР(1)	% ГФ(2)	% приним. страны	% других источн.
АРВ-препараты	1 323 357	н/п	100	н/п	н/п
Экспресс-тест системы	660 657	н/п	100	н/п	н/п
Прочие лекарственные препараты	566 031	н/п	100	н/п	н/п
Реактивы для лабораторий	297 503	н/п	100	н/п	н/п
Презервативы	487 308	н/п	100	н/п	н/п
Товары для определения Вирусной нагрузки	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п
Наборы для мужского обрезания	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п
ОЗТ-препараты	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п
Прочие товары	303 906	26,1	73,8	н/п	н/п
Всего	3 638 762	2,2	97,8	н/п	н/п

(1) Данные ПЕПФАР по результатам Анализа расходов за 2015 г.
(2) Данные по расходам ГФ за 2014 г.

Таблица 1.2.3 Инвестиции и программы интеграции, финансируемые правительством США помимо ПЕПФАР – Республика Таджикистан. Уровни финансирования по проекту бюджета на 2016 финансовый год

Источник финансирования	Всего ресурсы прав-ва США, не относящиеся к ПЕПФАР, долл. США	Не относящиеся к ПЕПФАР ресурсы для софинансир. мер ПЕПФАР	Число софинансир. мероприятий	Доля участия ПЕПФАР в софинанс. СОП**	Задачи
Программа USAID охраны здоровья матери и ребенка	2 000 000*	н/п	н/п	н/п	Улучшение охраны здоровья и питания матери и ребенка в отдельных регионах
Программа USAID по борьбе с ТБ	4 000 000*	н/п	н/п	н/п	Улучшение доступности и качества услуг в связи с ТБ. Во всех возможных случаях, координация мероприятий с деятельностью ПЕПФАР
Программа по прикладной эпидемиологии CDC Таджикистан	1 000 000	н/п	н/п	н/п	
Всего	**7 000 000**				

**СОП = страновой оперативный план

Кыргызская Республика

Кыргызская Республика является страной с уровнем доходов ниже среднего, ВВП составляет 3 220 долл. США на душу населения[14]. В 2014 году, рост ВВП составил 3,6%, снизившись с 10,9% в 2013 году, в основном из-за замедления экономического роста в России, ослабления рубля, спада кыргызского экспорта, а также сокращения потоков денежных переводов от граждан Кыргызстана, работающих в России[15]. В первой половине 2015 года, показатель роста ВВП поднялся до 7,3%, в основном за счет восстановления сектора добычи золота, но на фоне дальнейшего экономического спада, вызванного значительным снижением объемов денежных переводов из России, и дальнейшего усложнения обстановки с экспортом, этот показатель, предположительно, к концу года установится на отметке около 5%[16]. В 2016 году прогнозируется дальнейшее снижение роста ВВП до 3,9%, из-за продолжающегося в регионе экономического кризиса, вызванного падением курса рубля и снижения цен на нефть. Предполагается, что присоединение к Евразийскому экономическому союзу в краткосрочной перспективе создаст лишь ограниченные возможности для страны, однако в 2017 году ожидается, что рост ВВП достигнет 4%, при условии восстановления экспорта в Россию и другие соседние страны, и увеличения объемов денежных переводов для поддержки внутреннего потребления[17].

Как показано в таблице 1.2.1, большая часть финансирования на мероприятия по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Кыргызской Республике поступает из международных источников, оценочный вклад ПЕПФАР, ГФ и частного сектора составляет порядка 57% от общего объема ресурсов. (Категория «Частный сектор» включает в себя оплату услуг за счет пациентов и частное медицинское страхование). Глобальный фонд, при его 37% доле финансирования мероприятий по контролю эпидемии ВИЧ-инфекции, является одним из ключевых доноров в Кыргызской Республике, а также в настоящее время именно ГФ закупает все АРВ-препараты и расходные материалы для предоставления АРТ (таблица 1.2.2.). На профилактические мероприятия,

[14] База данных Всемирного банка, 2014 г., http://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.PP.CD/countries accessed March 14, 2016 г.
[15] Всемирный банк. Доклад об экономике №1 | весна 2015 г., *Кыргызская Республика: Адаптация к сложной обстановке в регионе.*
[16] Региональные экономические перспективы в странах операций ЕБРР: ноябрь, 2015 г.
[17] Там же.

реализуемые при поддержке ГФ в рамках НМФ, приходится 53% от общего объема выделяемых средств; еще 33% идет на мероприятия по уходу, лечению и поддержке. Оставшиеся 14% ассигнуются на административные и операционные затраты, укрепление системы здравоохранения и снижение юридических барьеров на пути получения КП доступа к услугам[18]. Приоритетные сферы финансирования ГФ выбирал на основании результатов анализа Инвестиционной модели и эффективности распределения ресурсов на профилактические мероприятия, который ЮНЭЙДС проводил в конце 2015 года, таким образом, 99% всех инвестиций в профилактические мероприятия в рамках НМФ направлены на КП.

Для обеспечения выполнения текущего НСП по ВИЧ/СПИДу, а также в соответствии с условиями запроса о выделении средств в рамках НМФ, правительство Кыргызской Республики ежегодно увеличивало расходы на борьбу с ВИЧ на 3%, с 2012 года[19]. В нынешних экономических условиях, в период с начала 2014 года и до начала 2016 года кыргызская валюта девальвировала примерно на 30%. Девальвация, наряду с прогнозируемым дальнейшим замедлением экономического роста в 2016 и 2017 годах, вызывает некоторые опасения относительно объемов инвестиций, которые правительство Кыргызской Республики будет в состоянии обеспечивать в ближайшие годы. Сегодня правительство Кыргызской Республики покрывает 43% расходов на борьбу с эпидемией ВИЧ-инфекции, при этом на долю ГФ и других международных доноров приходится 37% расходов, участие ПЕПФАР составляет 18%, и еще 2% покрывается за счет частного сектора.

Основные заинтересованные стороны выражают серьезную озабоченность по поводу будущей долгосрочной устойчивости мероприятий по профилактике, уходу и лечению ВИЧ (включая ОЗТ на уровне сообществ и в пенитенциарной системе) в Кыргызской Республике, тем более, что ГФ объявил о сокращении своего финансового участия в регионе и постепенной передаче задач по финансированию этих услуг национальным правительствам. Для решения этой проблемы межсекторная рабочая группа Кыргызской Республики, состоящая из представителей Министерства здравоохранения и Министерства финансов, Фонда обязательного медицинского страхования, гражданского общества и международных партнеров по развитию, при техническом содействии ПЕПФАР, приступила к разработке плана постепенного перевода финансирования программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом к 2020 году с инвестиций доноров на государственное финансирование.

[18] Концептуальная записка по новой модели финансирования, окончательный бюджет на 2015–2017 гг.
[19] Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, 2015 г.

Таблица 1.2.1 Инвестиционный профиль по программным направлениям – Кыргызская Республика

Программное направление	Общий объем расходов, долл. США	% ПЕПФАР(1)	% ГФ(2)	% приним. страна (3)	% другие источн.(4)
Клинический уход, лечение и поддержка	1 954 538	18,4	17,4	54,9	9,3
Уход, лечение и поддержка на базе сообществ	1 432 290	24,3	75,8	н/п	0
ППМР	432 910	0	32,1	64,9	2,9
ДКТ	667 649	42,1	н/п	57,3	0,6
Добровольное мужское обрезание в медицинских целях	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п
Профилактика в приоритетных популяциях	42 170	0	96,1	3,9	0
Профилактика в ключевых популяциях	3 747 999	39,1	53,7	7,2	0,1
Сироты и уязвимые категории детей	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п
Лабораторные исследования	4 544 136	3,1	н/п	96,9	0,04
СИ, исследования и эпиднадзор	172 563	80,6	н/п	17,2	2,2
Укрепление системы здравоохранения	2 777 091	2,6	78,9	14,2	4,3
Всего	15 771 346	17,8	36,8	43,3	2,1

(1) Данные ПЕПФАР по результатам Анализа расходов за 2015 г.
(2) Данные по расходам ГФ из ежегодного доклада Программы развития ООН за 2014 г.
(3), (4) Оценка нац. затрат на борьбу со СПИДом за 2014 г. (расходы за 2013 г.)

Таблица 1.2.2 Профиль закупок ключевых расходных материалов – Кыргызская Республика

Категория товаров	Общий объем расходов, долл. США	% ПЕПФАР(1)	% ГФ(2)	% приним. страны	% других источн.
АРВ-препараты	239 872	0	100	н/п	н/п
Экспресс-тест системы	354 009	2,8	97,2	IQ	н/п
Прочие лекарственные препараты	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п
Реагенты для лабораторий	122 427	н/п	100	IQ	н/п
Презервативы	н/п	н/п	н/п	IQ	н/п
Товары для определения ВН	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п
Наборы для мужского обрезания	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п
ОЗТ	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п
Прочие товары	1 013 368	20,9	79,1	IQ	н/п
Всего	1 729 677	12,8	87,2	IQ	н/п

(1) Данные ПЕПФАР по результатам Анализа расходов за 2015 г.
(2) Данные по расходам ГФ из ежегодного доклада Программы развития ООН за 2014 г.

Таблица 1.2.3 Инвестиции и программы интеграции, финансируемые правительством США помимо ПЕПФАР – Кыргызская Республика. Уровни финансирования по проекту бюджета на 2016 финансовый год

Источник финансирования	Всего ресурсы прав-ва США, не относящиеся к ПЕПФАР, долл. США	Не относящиеся к ПЕПФАР ресурсы для софинансир. мероприятий ПЕПФАР	Число софинансир. мероприятий	Доля участия ПЕПФАР в софинанс. СОП**	Задачи
Программа USAID охраны здоровья матери и ребенка	н/п	н/п	н/п	н/п	
Программа USAID по борьбе с ТБ	4 300 000*	н/п	н/п	н/п	Улучшение доступности и качества услуг в связи с ТБ. Во всех возможных случаях, координация мероприятий с деятельностью ПЕПФАР
Программа CDC по борьбе с гриппом	300 000	н/п	н/п	н/п	
Всего	**4 600 000**				

**СОП = страновый оперативный план

Республика Казахстан

Республика Казахстан является страной с уровнем доходов выше среднего, ВВП составляет 21 710 долл. США на душу населения[20]. Нынешний экономический спад в России и падение курса рубля, наряду с низкими ценами на нефть, привели к тому, что рост ВВП в Казахстане в 2015 году составил только 1,2%. По прогнозам, столь же низкий экономический рост продолжится и в 2016 году, и ожидаемый рост ВВП составит только 1,5%. Казахстанский тенге также серьезно пострадал, как в результате ослабления экономики, так и в связи с переходом обменного курса к доллару США на плавающий курс, в связи с чем в прошлом году тенге подешевел в отношении к доллару США на 46%[21]. Национальные мероприятия по контролю эпидемии ВИЧ/СПИД, по большей части, финансируются правительством Республики Казахстан, которое обеспечивает 78% от общего объема финансирования программ, и покрывает 97,4% стоимости всех сопутствующих расходных материалов. К сожалению, из-за снижения цен на нефть, правительство было вынуждено пересмотреть бюджет страны на 2016 год, и это, в сочетании с девальвацией тенге, поставило программу Республики Казахстан по борьбе с ВИЧ под угрозу сокращения бюджета.

Большая часть годового бюджета страны на мероприятия по контролю эпидемии ВИЧ-инфекции финансируются Казахстаном из собственных средств (на 78%), остальная часть – 22% – поступает из международных источников (15% – ПЕПФАР, 7% – ГФ) (см. таблицу 1.2.1). Казахстан принял на себя серьезные политические и финансовые обязательства в области поддержки социального сектора и борьбы с ВИЧ/СПИДом, и, несмотря на экономическую неопределенность, сохранил объемы расходов на социальный сектор в бюджете 2015 года без изменений[22]. Пятилетняя стратегия развития здравоохранения Республики Казахстан *«Саламатты Казахстан»* (2011–2015 гг.) завершилась в 2015 г., и на период 2016–2020 гг. разработана новая стратегия *«Денсаулык»*, в которую был включен обновленный компонент по контролю эпидемии ВИЧ-инфекции. Правительство Республики Казахстан самостоятельно осуществляет закупки всех АРВ-препаратов. Между тем, цены, по которым Казахстан закупает АРВ-препараты, практически в десять раз выше, чем в других странах ЦАР, что является основным препятствием для расширения охвата АРТ[23]. ПЕПФАР/ЦАР запланировал оказание поддержки в обновлении перечня препаратов для лечения ВИЧ-инфекции, с целью внедрения в использование большего числа общераспространенных комбинированных препаратов с фиксированной дозировкой, намного более дешевых, чем препараты в действующем перечне. Также ПЕПФАР/ЦАР будет продолжать продвигать и оказывать поддержку правительству РК с переходом к модели закупки АРВ-препаратов через механизмы ООН, уходя от действующей системы закупок, которую реализует в стране полугосударственная компания, что приведет к значительной экономии средств, которые могут быть использованы для лечения большего числа ЛЖВ.

Республика Казахстан из-за ее экономического статуса не отвечает критериям на получение дополнительных грантов на контроль эпидемии ВИЧ-инфекции в рамках НМФ Глобального фонда. Действующий грант ГФ на борьбу с ВИЧ заканчивается в декабре 2016 года. Его средства, главным образом, направляются на мероприятия по профилактике ВИЧ среди КП, в частности

[20] База данных Всемирного банка, 2014 г., http://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.PP.CD/countries accessed March 14, 2016 г.
[21] Региональные экономические перспективы в странах операций ЕБРР: ноябрь, 2015 г.
[22] Региональные экономические перспективы в странах операций ЕБРР: ноябрь, 2015 г.
[23] *Обзор цен и цепочки поставок АРВ-препаратов в Казахстане. Канатбек Молдокулов, SCMS, июль 2015 г.*

ЛУИН, что покрывает около одной четвертой от общего объема средств, выделяемых на это программное направление. Другая значительная доля гранта направлена на укрепление системы здравоохранения.

Таблица 1.2.1 Инвестиционный профиль по программным направлениям – Республика Казахстан

Программное направление	Общий объем расходов, долл. США	% ПЕПФАР(1)	% ГФ(2)	% приним. страна (3)	% других источн.
Клинический уход, лечение и поддержка	8 393 280	9,9	0	90,1	н/п
Уход, лечение и поддержка на базе сообществ	502 228	100	0	0	н/п
ППМР	688 859	0	0	100	н/п
ДКТ	3 378 565	5,5	0	94,5	н/п
Добровольное мужское обрезание в медицинских целях	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п
Профилактика в приоритетных популяциях	26 342	0	0	100	н/п
Профилактика в ключевых популяциях	4 871 180	26,9	26,7	46,4	н/п
Сироты и уязвимые категории детей	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п
Лабораторные исследования	2 257 553	17,3	0	82,7	н/п
СИ, исследования и эпиднадзор	1 835 260	17,3	0	82,7	н/п
Укрепление системы здравоохранения	2 938538	6,9	15,6	77,5	н/п
Всего	23 375 715	15	7,1	77,9	н/п

(1) Данные ПЕПФАР по результатам Анализа расходов за 2015 г.
(2) Расширенный финансовый отчет Глобального фонда по гранту KAZ-H-RAC за 2014 г.
(3) Расходы страны рассчитывались на основании данных ЮНЭЙДС по общему объему внутренних затрат за 2014 г., и распределялись по программным направлениям в соответствии с Национальной оценкой затрат на борьбу со СПИДом за 2014 г.

Таблица 1.2.2 Профиль закупок ключевых расходных материалов – Республика Казахстан

Категория товаров	Общий объем расходов, долл. США	% ПЕПФАР(1)	% ГФ(2)	% приним. страна (3)	% других источн.
АРВ-препараты	7 450 980	н/п	н/п	100	н/п
Экспресс-тест системы	324 571	0,3	н/п	99,7	н/п
Прочие лекарственные препараты	167 613	н/п	100	н/п	н/п
Реагенты для лабораторий	588 647	н/п	н/п	100	н/п
Презервативы	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п
Товары для определения ВН	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п
Наборы для мужского обрезания	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п
ОЗТ	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п
Прочие товары	54 063	38	62	н/п	н/п
Всего	8 384 740	0,25	2,34	97,41	н/п

Таблица 1.2.4 Ресурсы ПЕПФАР, не относящиеся к РОП, централизованные инициативы ПЕПФАР, частные партнерства, ГОП* – Республика Казахстан

Источник финансирования	Всего ресурсы ПЕПФАР, не относящиеся к РОП	Всего ресурсы, не относящиеся к ПЕПФАР	Не относящиеся к ЗОП ресурсы для софин. меропр. ПЕПФАР	Число софинансир. мероприят.	Доля участия ПЕПФАР в софинанс. РОП**	Задачи
Прочие централизованные инициативы ПЕПФАР; прочие государственно частные партнерства	200 000 (оценочн.)	200 000 (оценочн.)	н/п	н/п	н/п	Централизованное финансирование USAID на внедрение новых противотуберкулезных препаратов и схем лечения МЛУ-ТБ
Всего	200 000 (расчет)	200 000 (расчет)				

*ГОП = Головной оперативный план

Таблица 1.2.3 Инвестиции и программы интеграции, финансируемые правительством США помимо ПЕПФАР

Источник финансирования	Всего ресурсы прав-ва США, не относящиеся к ПЕПФАР, долл. США	Не относящиеся к ПЕПФАР ресурсы для софинансир. мероприятий ПЕПФАР	Число софинансир. мероприят.	Доля участия ПЕПФАР в софинанс. СОП**	Задачи
Агентство по уменьшению угрозы Министерства обороны США (DTRA)	2 741 534	н/п	н/п	н/п	
Глобальная программа по выявлению заболеваний CDC	2 243 959	н/п	н/п	н/п	
Программа по борьбе с гриппом	543 491	н/п	н/п	н/п	
Всего	**5 528 984**				

**СОП = страновый оперативный план

1.3 Профиль устойчивости

Хотя от ПЕПФАР/ЦАР, не требовалась полная проверка индекса устойчивости и создание матрицы показателей, тем не менее команда ПЕПФАР проанализировала ряд элементов, которые могут обеспечить устойчивость, и возможные планы по устранению ключевых препятствий по достижению устойчивости в рамках РОП-16, что описано ниже в этом разделе и в разделе 6 (Программная поддержка, необходимая для достижения устойчивого контроля эпидемии). ПЕПФАР/ЦАР считает необходимым работать с другими заинтересованными сторонами над обеспечением устойчивости национальных программ по контролю эпидемии ВИЧ-инфекции во всех этих странах, поскольку в контексте устойчивости программ они обладают общими характеристиками.

Управление, лидерство и подотчетность

- Планирование и координация – Сильная сторона/приоритет, требующий повышенного внимания. По всему Центрально-Азиатскому региону, национальные правительства имеют и ассигнованный бюджет, и национальные планы по борьбе со СПИДом, реализуемые при участии различных заинтересованных сторон (НПО, международных доноров и других), в основном, в рамках подготовки к представлению концептуальной записки для Глобального фонда. Республика Казахстан включила программу по борьбе с ВИЧ/СПИДом в состав национальной стратегии развития здравоохранения. ПЕПФАР и ГФ разрабатывают национальные планы координации мероприятий (структурированные в соответствии с этапами стратегии ЮНЭЙДС «90/90/90») с целью оптимизации инвестирования и получаемых результатов, недопущения дублирования, охвата всех фокусных сайтов и мероприятий; при этом национальные правительства, многосторонние партнеры и другие неправительственные заинтересованные стороны поддерживают эту инициативу. В каждой стране ЦАР, региональные учреждения по уходу в связи со СПИДом несут ответственность за свой вклад в достижение целей национального плана.

- Политики и управление – Имеются слабые стороны/приоритет, требующий повышенного внимания. Во всех странах ЦАР существуют политики и законодательство, регулирующие работу Служб по ВИЧ/СПИД. Правила в отношении начала предоставления АРТ были улучшены по сравнению с уровнями, определенными в Руководстве ВОЗ 2013 г. (более подробно см. раздел 4.8 – Лечение взрослых). Например, в соответствии с проектом Национальной программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом на 2016–2020 гг., Республика Таджикистан недавно заявила о своем намерении объявить реализацию рекомендации ВОЗ «Тестируй и лечи в июне 2016 года на встрече высокого уровня ЮНЭЙДС в Нью-Йорке. Резкий экономический спад в странах ЦАР, имевший место в течение прошедшего года, делает эти цели еще более амбициозными. ПЕПФАР/ЦАР намеревается продолжать, наряду с ГФ и местными партнерами, активную адвокацию принятия рекомендаций ВОЗ «Тестируй и лечи» на национальном уровне, и оказывать поддержку в укреплении потенциала для обеспечения их реализации. Низкий охват ЛУИН услугами ОЗТ (в Казахстане и Таджикистане) и тестирования и консультирования по ВИЧ во всех трех странах ЦАР также является важным фактором, ограничивающим возможность снижения риска ВИЧ-инфицирования среди ЛУИН и получения ими доступа к услугам по уходу, несмотря на тот факт, что национальная политика запрещает дискриминацию в доступе к услугам в связи с ВИЧ/СПИДом. С целью охвата большего числа ЛУИН каскадом лечения, ПЕПФАР/ЦАР планирует реализовать модель «Меры вмешательства, мотивированные равными», для получения доступа к неохваченным сетям ЛУИН, мотивирования их, и ускорения их направления на тестирование и лечение.

  Голос гражданского общества в вопросах борьбы с эпидемией СПИДа достаточно силен во всех странах ЦАР. НПО играют важнейшую роль в обучении ЛЖВ по вопросам их прав и в снижении дискриминации, так как показатели уровня стигмы и дискриминации указывают на то, что ЛЖВ подвержены наибольшей дискриминации и стигматизации в медицинских учреждениях. В этой связи планом предусмотрена целевая программа по

преодолению стигмы и дискриминации среди поставщиков услуг в связи ВИЧ, кроме того, курс обучения по снижению стигмы и дискриминации по-прежнему включен во все программы тренингов ПЕПФАР. Правительство Республики Таджикистан недавно сделало значительный шаг вперед, утвердив нормативный документ, касающийся предоставления услуг экспресс-тестирования на ВИЧ на уровне сообществ. ПЕПФАР продолжит оказывать поддержку в создании благоприятных политических условий и укреплении жизненно важных групп гражданского общества, таких как региональная сеть ЛЖВ «Центрально-Азиатская ассоциация людей, живущих с ВИЧ», и участвующих в ней НПО. Поддерживаемая GIZ в Кыргызской Республике инициатива дополнит мероприятия ПЕПФАР в течение 2016–2017 гг., помогая региональным НПО более эффективно выполнять свою роль в качестве членов страновых координационных комитетов (СКК) Глобального фонда. На сегодняшний день, правительство Республики Казахстан практикует механизмы государственных закупок для заключения с НПО контрактов на предоставление услуг в связи с ВИЧ; в Кыргызской Республике также ведется работа в направлении внедрения практики социальных закупок.

- Общественный доступ к информации – Слабая сторона. Правительства стран ЦАР распространяют информацию об осуществлении политики в области ВИЧ/СПИДа и программ, а также о целях, достижениях и трудностях на пути достижения целей по борьбе с ВИЧ/СПИДом и финансовую информацию высокого уровня по теме ВИЧ/СПИДа (зачастую, в контексте Концептуальных записок ГФ). Однако, не вся информация по теме эпидемии ВИЧ/СПИДа становится доступной публично. Правительства стран Центральной Азии отвечают на запросы Глобального фонда и международных сообществ по ВИЧ/СПИД, но качество предоставляемой информации, которая служит основой для принятия решений, нуждается в улучшении. В рамках РОП-16, ПЕПФАР поддерживает модернизированные системы организации данных (например, Система ЭС и повсеместное внедрение уникальных идентификационных кодов (УИК)), а также улучшение оценки численности КП, с целью повышения эффективности целевых мероприятий и проектов по тестированию и лечению. В рамках оказания поддержки СКК, ПЕПФАР также внес свой вклад в развитие платформы для продолжения диалога между правительствами и НПО, и повышения подотчетности правительства. Правительствами стран предпринимаются усилия по распространению данных с помощью печатных СМИ, пресс-конференций и т.д. Распространение информации о процессе работы POART (PEPFAR Oversight and Accountability Results Team) – команды ПЕПФАР по реализации результативного надзора и подотчетности, и связанных с ним результатов, может расширить доступ общественности к информации.

Национальная система здравоохранения и предоставление услуг

- Предоставление услуг, включая повышение потенциала лабораторий – Слабая сторона/приоритет, требующий срочного исправления. Национальные правительства Центрально-Азиатского региона организуют предоставление медицинских услуг в местах с высоким бременем ВИЧ-инфекции, и несут ответственность за реагирование на потребности в услугах. На сегодняшний день, потребности в услугах, особенно со стороны

КП, удовлетворяются благодаря поддержке международных доноров и предоставляются НПО. Уровень внутреннего финансирования услуг является высоким в Республике Казахстан, и остается низким в Республике Таджикистан и Кыргызской Республике, из-за бедности, присущей этим странам. Возможности лабораторий по определению вирусной нагрузки остаются слабым местом, и в каждой стране имеется лишь несколько приборов для проведения ПЦР (например, в Республике Таджикистане их число должно увеличится от одного до двух/трех в течение следующего года, Кыргызская Республика располагает одним действующим амплификатором для ПЦР, и ожидается, что еще один прибор появится для обслуживания южных районов страны в 2017 году). Укрепление потенциала лабораторий является еще одним приоритетным направлением в рамках РОП-16.

- *Кадровые ресурсы системы здравоохранения* – Слабая сторона/приоритет, требующий срочного исправления. На уровень профессиональной компетентности медицинских работников в государственных центрах ВИЧ/СПИД стран Центральной Азии влияют низкие зарплаты и текучка кадров (в Республике Таджикистан и Кыргызской Республике). ПЕПФАР/ЦАР оказывает интенсивную менторскую помощь, организует обучение на рабочих местах и повышение квалификации для наращивания потенциала персонала и НПО, оказывающих услуги по профилактике. В некоторых странах финансирование НПО со стороны правительства и доноров может сократиться из-за урезания бюджетов на борьбу с ВИЧ/СПИД. На сегодняшний день ведется адвокация повышения вовлеченности НПО в процессы ухода. В медицинских учреждениях практикуется перераспределение обязанностей, чтобы повысить эффективность задействования кадровых ресурсов. Кроме того, ПЕПФАР/ЦАР продолжает совершенствовать свою модель поддержки сообществ и медучреждений, чтобы максимально эффективно использовать потенциал НПО.; Совместно с учреждениями по уходу в связи с ВИЧ планируется разработать протоколы, способствующие укреплению взаимодействия между сообществами и медучреждениями по направлению ЛЖВ в программы ухода, а также дающие НПО возможности предоставлять улучшенную поддержку в рамках континуума ухода.

- Надежность снабжения и цепочка поставок – Слабая сторона/приоритет, требующий срочного исправления. Все страны ЦАР испытывают проблемы с организацией цепочек поставок и распределения ресурсов по проектам борьбы с ВИЧ, в частности, АРВ-препаратов. ПЕПФАР/ЦАР поддерживает функционирование электронной системы прогнозирования потребности в АРВ-препаратах и других расходных материалах для предотвращения случаев дефицита запасов. Однако, существующие системы финансирования и организации поставок АРВ-препаратов не являются адекватными текущей ситуации, и приводят к нормированию ресурсов, что часто выливается в исключение ряда ЛУИН из охвата программами лечения. ПЕПФАР/ЦАР намеревается принять участие в разработке Проекта управления закупками и поставками (Проекта УЗП), для оказания помощи странам региона, особенно Республике Казахстан, в укреплении отечественных систем поставок расходных материалов. Прошлогодний финансовый кризис в Республике Казахстан привел к ограничению закупок АРВ-препаратов, и это ограничение, скорее всего, продолжит действовать и в следующем году (ниже в разделе «Финансирование системы здравоохранения» ПЕПФАР/ЦАР предлагает

метод решения этой проблемы). Тем временем, выяснилось, что перечень АРВ-препаратов Республики Казахстан является чрезвычайно сложным, устаревшим, и нуждается в упрощении в целях экономии и обеспечения наличия достаточного количества препаратов для Центров СПИД, во-время и по мере необходимости. Это еще одна сфера приложения сил ПЕПФАР в рамках РОП-16.

Стратегические инвестиции, эффективность и устойчивое финансирование

- Мобилизация местных ресурсов – Слабая сторона/приоритет, требующий срочного исправления. Республика Таджикистан и Кыргызская Республика практически полностью зависят от финансовой поддержки Глобального фонда в предоставлении АРТ, лабораторном снабжении и поставках других расходных материалов, при этом расчетная сумма грантов на борьбу с ВИЧ в 2016–2017 гг. для Республики Таджикистан составляет 15.6 млн. долл. США, и для Кыргызской Республики – 17 млн. долларов. ПЕПФАР поддерживает требования Концептуальной записки ГФ по увеличению национальных расходов на противодействие ВИЧ, которые были ратифицированы странами ЦАР. ПЕПФАР помогает правительствам этих стран в планировании увеличения национальных расходов на противодействие ВИЧ, чтобы продолжить соответствовать требованиям на получение грантов, что повысит вероятность получения финансирования после окончания действия грантов по НМФ в 2017 году для Кыргызской Республики и Республики Таджикистан.

  В то же время, за прошедший год Казахстан пострадал от финансового кризиса, вызванного падением цен на нефть, что привело к снижению государственных доходов и потере половины покупательной способности местной валюты (см. следующий абзац). В декабре 2016 г. планируется прекратить выделение Казахстану ресурсов Глобального фонда, предназначенных для борьбы с ВИЧ. ПЕПФАР/ЦАР адвокатирует, чтобы осуществление данного плана выхода не повлияло на имеющейся уровень услуг, предоставляемых за счет государства.

- *Эффективность распределения ресурсов/техническая эффективность* – Слабая сторона /приоритет, требующий срочного исправления. Ранее ПЕПФАР/ЦАР уже предоставлял поддержку в анализе эффективности распределения ресурсов в странах Центральной Азии посредством инициативы ЮНЭЙДС по созданию Инвестиционной модели, предусматривающей такие стратегии, как стимулирование более приоритезированного использования существующих фондов в условияхсокращения национальных бюджетов. В результате было установлено, что Казахстан платит за АРВ-препараты, в среднем, в 10 раз дороже, чем международные цены, что усугубляется сложным перечнем препаратов, утвержденным в стране. ПЕПФАР/ЦАР сотрудничает с Правительством Республики Казахстан ПЕПФАР/ЦАРв решении этих двух вопросов, а также в организации осуществления закупок через ЮНИСЕФ. . В рамках РОП-16, ПЕПФАР/ЦАР намеревается решить этот вопрос путем реализации Проекта PMS (.Управление закупом и поставками). Правительство Кыргызской Республики увеличивает национальные инвестиции в мероприятия по противодействию ВИЧ и работает в направлении включения услугпо ВИЧ в состав национальной программы медицинского страхования. Тем временем,

ПЕПФАР/ЦАР намеревается сотрудничать с правительствами стран ЦАР и заинтересованными сторонами в направлении реализации технических инноваций, имеющих доказанную эффективность в снижении стоимости услуг по ВИЧ, таких как перераспределение обязанностей, интеграция услуг по ВИЧ в первичную медицинской помощи (как в Кыргызской Республике), а также укрепление координации и улучшение интеграции услуг в области ВИЧ и ТБ; и сокращение частоты приема препаратов. Службы по ТБ и ВИЧ по-прежнему функционируют независимо друг от друга, и одновременное ведение пациентов службами осуществляется по системе выписки направлений. Однако политики и подходы в этом отношении уже совершенствуются, и могут быть улучшены еще больше, чтобы предоставлять более скоординированные и ориентированные на человека медицинские услуги.

Стратегическая информация

- *Эпидемиологические данные и показатели здоровья населения* – Сильная сторона. Эпиднадзор за населением в целом и КП осуществляется правительством, при технической поддержке ПЕПФАР/ЦАР и других международных экспертов; осуществление эпиднадзора финансируется правительством и международными донорами, и в ограниченном объеме – ПЕПФАР. Интегрированные био-поведенческие исследования (ИБПИ/ДЭН) чаще всего проводятся национальными службами в сотрудничестве с НПО один раз в два года. Качество проведения ДЭН сильно варьируется в зависимости от времени и места проведения, при этом часто результаты являются противоречивыми, в частности, результаты оценки численности ЛУИН. Доступность и полнота данных по вирусной нагрузке не настолько всеобъемлюща, как хотелось бы, ввиду малого числа приборов для проведения ПЦР в каждой стране. ПЕПФАР поддержал внедрение Системы электронного слежения (ЭС) за случаями ВИЧ-инфекции в странах ЦАР, что значительно расширило возможности стран в данной области. В рамках РОП-16, ПЕПФАР приложит усилия к обеспечению всестороннего применения Системы ЭС в системах здравоохранения каждой страны, в качестве источника унифицированной информации о пациентах в медучреждениях. Кроме того, ПЕПФАР/ЦАР приложит усилия к подключению к Системе ЭС Системы уникальных идентификационных кодов (УИК), разработанную НПО на основе сообществ, для поддержки предоставления АРТ на уровне сообществ и сообщения данных о результатах ухода медицинским учреждениям, в рамках континуума ухода.

1.4 Географическое перераспределение инвестиций ПЕПФАР, в зависимости от бремени ВИЧ-инфекции

В рамках РОП-15, ПЕПФАР/ЦАР сократил число субнациональных единиц с двенадцати до шести сайтов с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции, что было сделано после тщательного анализа бремени заболевания, оценки численности КП, и набора оказываемых на тот момент услуг. В течение года было осуществлено поэтапное прекращение поддержки бывших сайтов, которые перешли под ответственность правительства принимающей страны. ПЕПФАР/ЦАР также

приступил к реализации модели «Рукопожатие» по оказанию всесторонней поддержки ЛУИН и ЛЖВ в рамках континуума ухода, опираясь на скоординированную деятельность агентств правительства США. В рамках РОП-16, ПЕПФАР/ЦАР намеревается завершить данное географическое передислоцирование, и продолжит консолидировать и укреплять континуум ухода в этих сайтах.

Анализ расходов ПЕПФАР/ЦАР в 2015 финансовом году

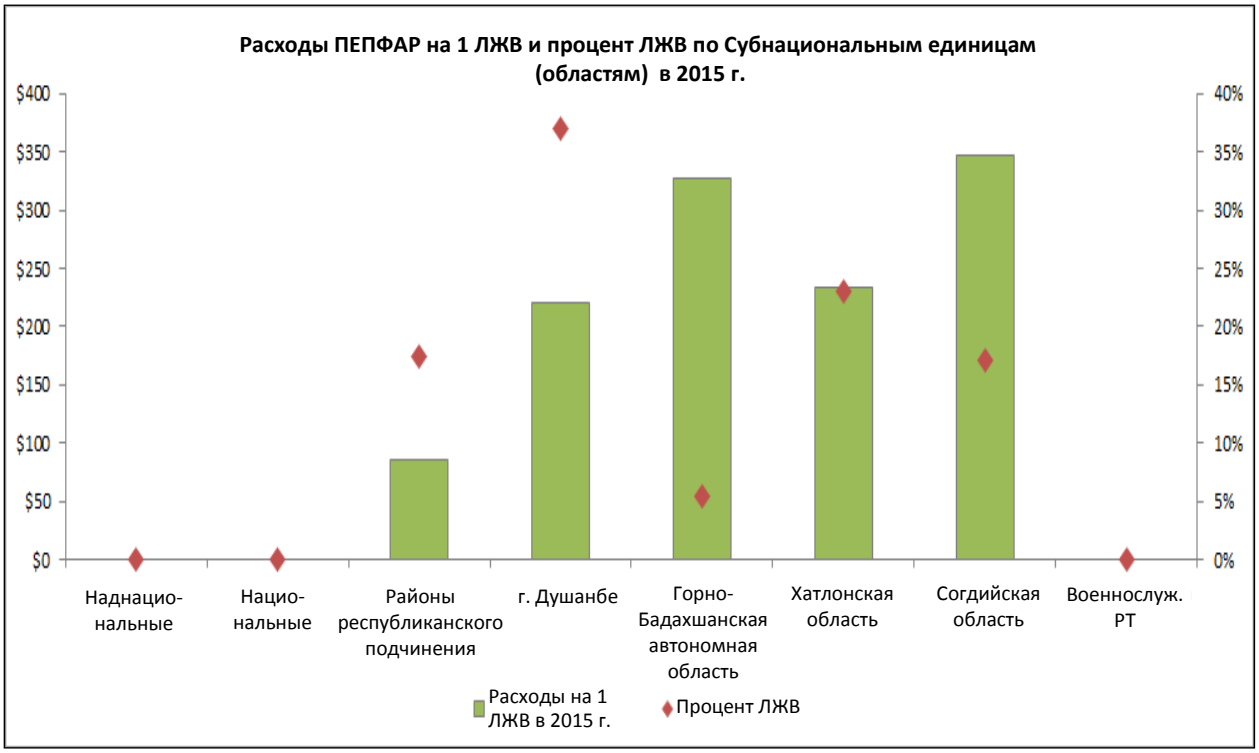
Описанное выше передислоцирование осуществлялось на протяжении всего 2015 финансового года, в течение года последовательно была прекращена поддержка ряда областей. Таким образом, в отчетности по расходам за 2015 финансовый год фигурируют некоторые объемы финансирования географических областей, которые в дальнейшем уже не будут являться фокусными субнациональными единицами (например, Джалал-Абадская область в Кыргызской Республике, и гг. Алматы, Караганда и Западно-Казахстанская область в Республике Казахстан).

Суммарный объем затрат ПЕПФАР и общая численность ЛЖВ: Как видно из нижеприведенных таблиц, ресурсы ПЕПФАР/ЦАР, главным образом, были сосредоточены на областях с самым высоким бременем ВИЧ-инфекции и пропорционально числу ЛЖВ. К концу 2015 финансового года, ПЕПФАР/ЦАР передислоцировал ресурсы из районов с более низкой распространенностью ВИЧ-инфекции, и активизировал деятельность в других районах с высоким бременем ВИЧ, которые теперь поддерживаются ПЕПФАР. В результате более целенаправленного ассигнования средств в Кыргызской Республике, ПЕПФАР/ЦАР осуществляет дополнительную поддержку и финансирование в городах Бишкек и Ош, а также в Ошской области и Чуйской областях с высоким бременем ВИЧ-инфекции, и прекратил выделение средств на поддержку Джалал-Абадской и Иссык-Кульской областей. В Республике Таджикистан увеличен объем помощи для достижения насыщения (80% от оценочного числа ЛЖВ должно быть на АРТ) в городах Душанбе (плюс Вахдат и районы республиканского подчинения) и Согдийской области. Программная поддержка была прекращена для Горно-Бадахшанской автономной области (ГБАО) и некоторых городов Хатлонской области.

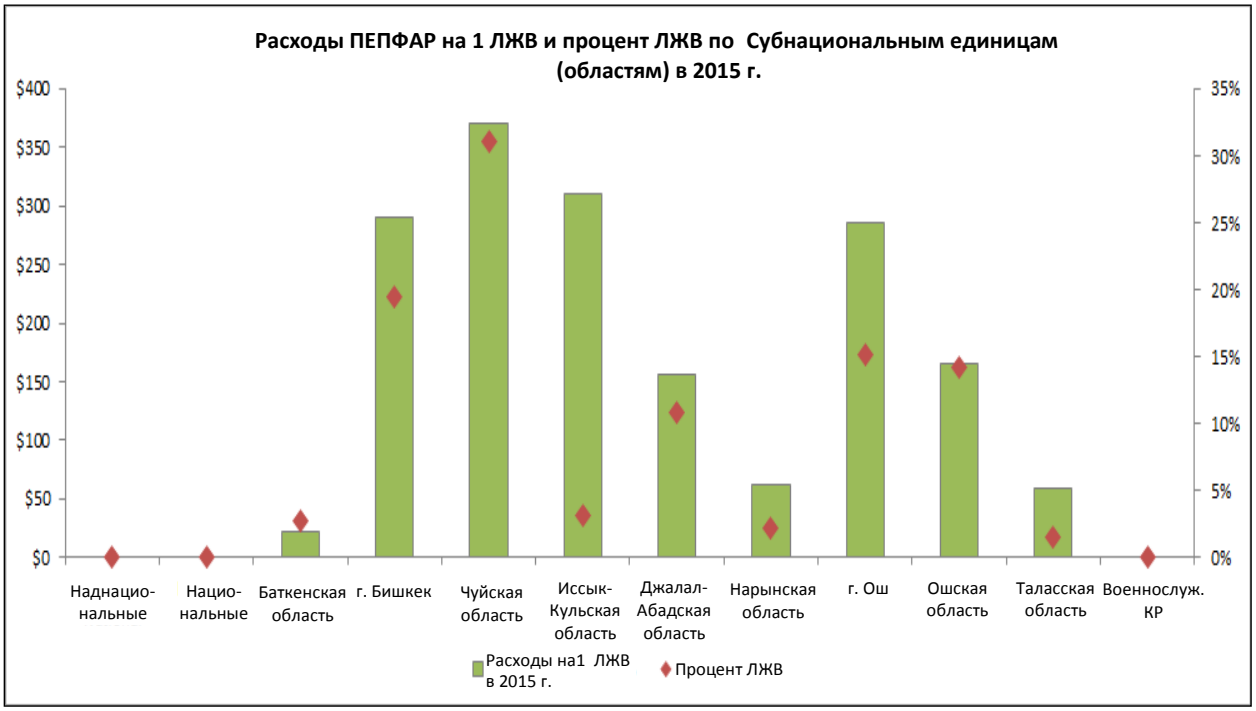
Расходование денежных средств с разбивкой по СНЕ (в долл. США на чел.): Наибольший объем средств на 1 ЛЖВ в Республике Таджикистан приходится на Согдийскую область ($347) и Горно-Бадахшанскую автономную область (ГБАО) (327). В Кыргызской Республике, наибольшие расходы ПЕПФАР на 1 ЛЖВ приходились на Чуйскую область ($371) и Иссык-Кульскую область ($310). Наконец, в Республике Казахстан самыми большие расходы на 1 ЛЖВ приходились на Западно-Казахстанскую область ($469), что намного выше, чем в двух других регионах – Павлодарской области ($152) и Восточно-Казахстанской области ($175). Столь значительная разница объясняется большим различием в операционных затратах для каждой страны и различием расходов в центральных регионах и на периферии. В ГБАО, где численность популяции ЛЖВ меньше из-за малых размеров области, наблюдается аномально высокая сумма затрат на 1 ЛЖВ из-за высокой распространенности ВИЧ-инфекции ввиду географического положения области на пути наркотрафика из Афганистана. ГБАО более не является фокусным СНЕ ПЕПФАР.

Рисунки 1.4.1 – Суммарные расходы ПЕПФАР и общая численность ЛЖВ с разбивкой по СНЕ (2015 г.)

Республика Таджикистан



Кыргызская Республика



Республика Казахстан

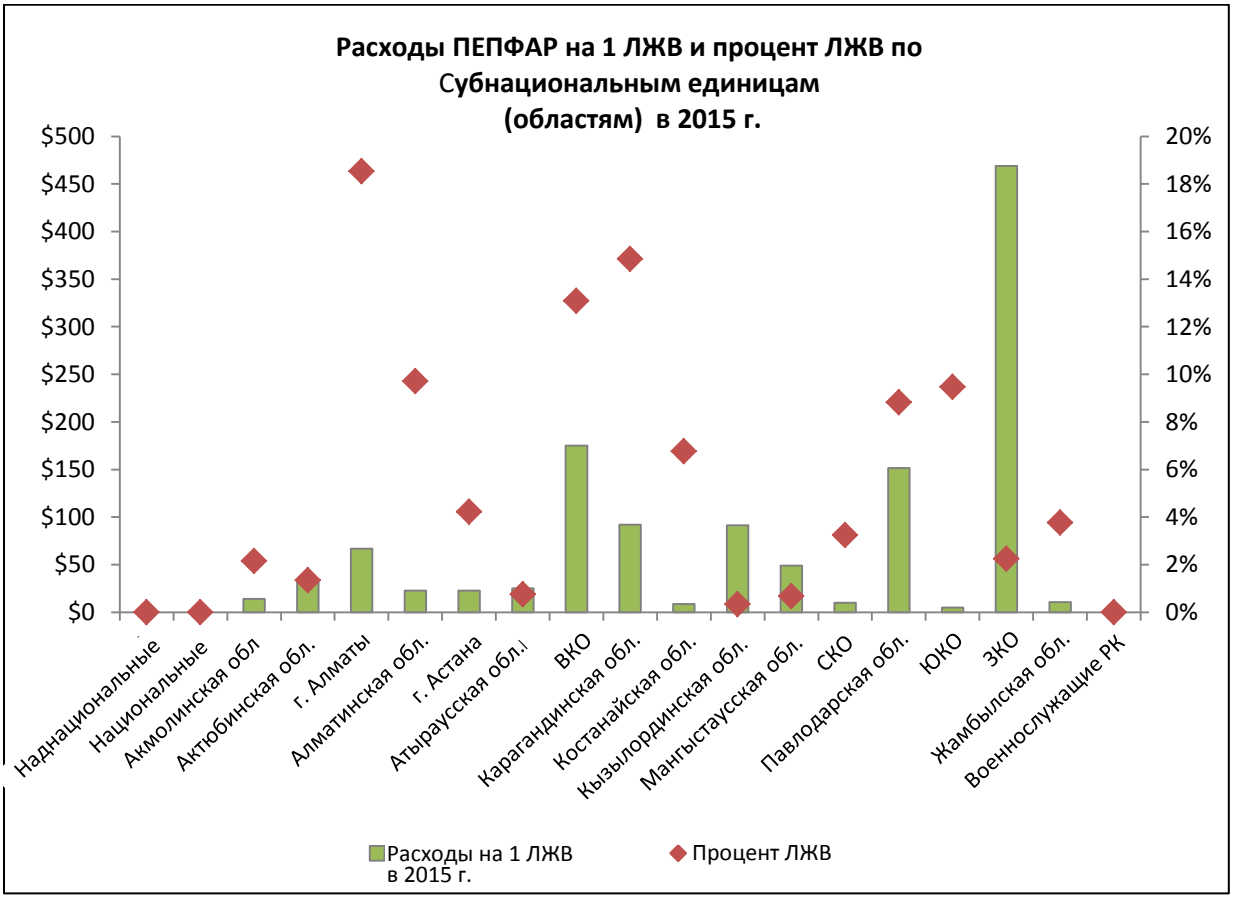
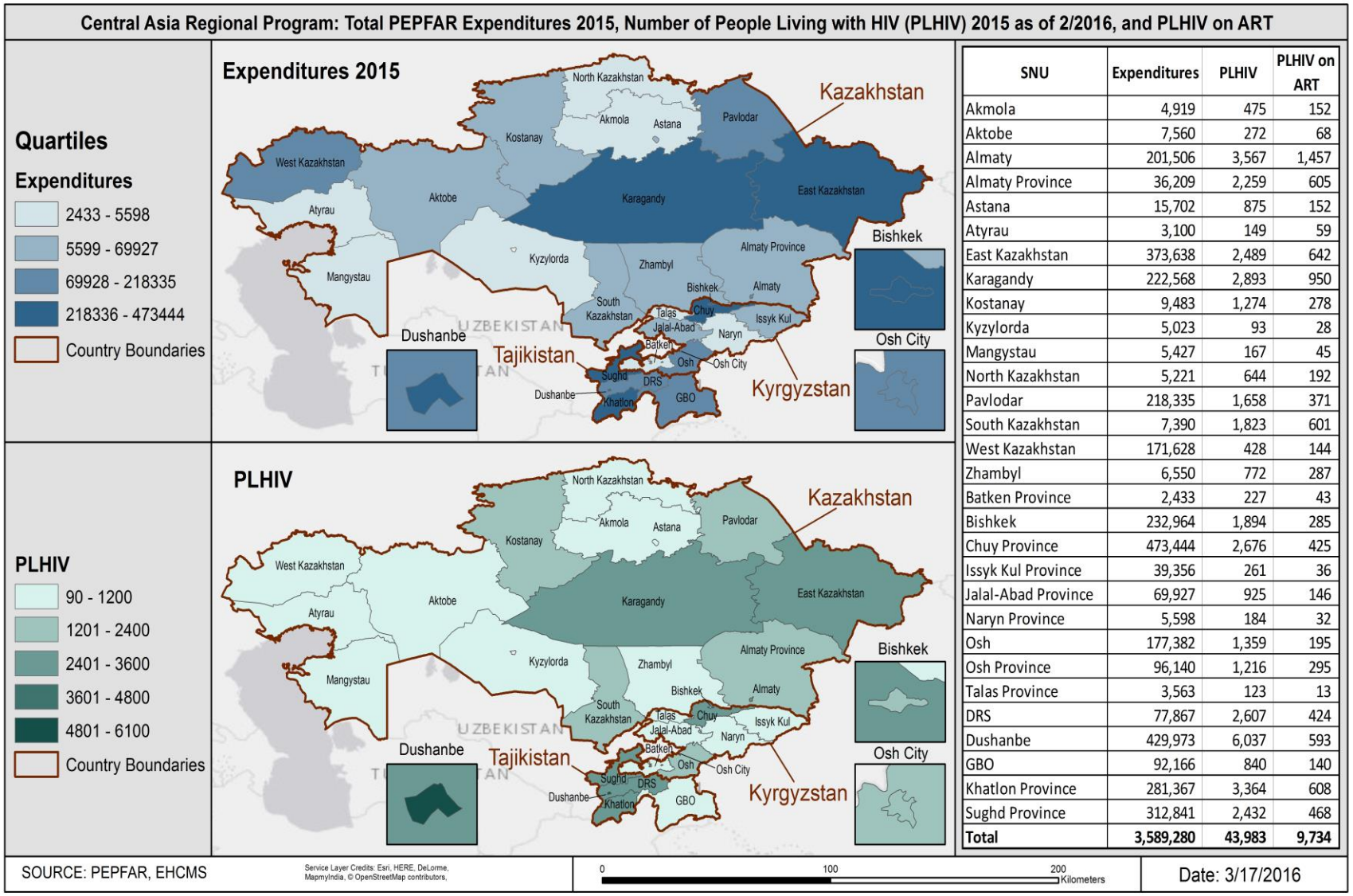


Рисунок 1.4.2 – суммарные расходы ПЕПФАР, численность ЛЖВ, а также число ЛЖВ на АРТ по районам (2015 г.)



SNU	Expenditures	PLHIV	PLHIV on ART
Akmola	4,919	475	152
Aktobe	7,560	272	68
Almaty	201,506	3,567	1,457
Almaty Province	36,209	2,259	605
Astana	15,702	875	152
Atyrau	3,100	149	59
East Kazakhstan	373,638	2,489	642
Karagandy	222,568	2,893	950
Kostanay	9,483	1,274	278
Kyzylorda	5,023	93	28
Mangystau	5,427	167	45
North Kazakhstan	5,221	644	192
Pavlodar	218,335	1,658	371
South Kazakhstan	7,390	1,823	601
West Kazakhstan	171,628	428	144
Zhambyl	6,550	772	287
Batken Province	2,433	227	43
Bishkek	232,964	1,894	285
Chuy Province	473,444	2,676	425
Issyk Kul Province	39,356	261	36
Jalal-Abad Province	69,927	925	146
Naryn Province	5,598	184	32
Osh	177,382	1,359	195
Osh Province	96,140	1,216	295
Talas Province	3,563	123	13
DRS	77,867	2,607	424
Dushanbe	429,973	6,037	593
GBO	92,166	840	140
Khatlon Province	281,367	3,364	608
Sughd Province	312,841	2,432	468
Total	**3,589,280**	**43,983**	**9,734**

1.5 Вовлечение заинтересованных сторон

После проведения программной и географической передислокации ресурсов в рамках РОП-15, страновые команды ПЕПФАР провели встречи с заинтересованными сторонами в шести субнациональных единицах с участием местных органов власти и должностных лиц Министерства здравоохранения, руководства городских и областных СПИД-центров, местных НПО и партнеров по реализации в целях предоставления информации о перераспределении средств в рамках РОП-15 и новых видах деятельности. Во время встреч по вовлечению заинтересованных сторон проводилось обсуждение поставленных ЮНЭЙДС целей «90:90:90» и целей по охвату АРТ для каждого СНЕ. Пять из шести таких встреч проводились после мониторинговых визитов SIMS по оценке эффективности АРТ и ОЗТ. Таким образом, во время встреч заинтересованных сторон были получены объективные отзывы по каждому направлению, требующему улучшений, и по дальнейшему сотрудничеству, на базе мониторинговых визитов. Все заинтересованные стороны были вовлечены в обсуждение препятствий и проблем, а также возможностей расширения масштабов охвата тестированием, лечением, и улучшения диагностики. По результатам этих встреч, ПЕПФАР смог адаптировать запланированные меры вмешательства для целей РОП-15 совместно с партнерами по реализации в данных субнациональных единицах к октябрю 2015 года. Кроме того, в каждом СНЕ с медучреждениями были подписаны меморандумы о взаимопонимании, включившие в себя цели по охвату АРТ. Данные встречи заинтересованных сторон оказались настолько успешны, что команда ПЕПФАР планирует повторно использовать этот подход в каждом СНЕ после утверждения РОП-16.

На протяжении всего периода подготовки РОП-16, укреплялось сотрудничество с ГФ и другими многосторонними организациями. Ввиду выхода в 2015 году новых рекомендаций ВОЗ «Тестируй и лечи», ПЕПФАР наладил взаимодействие с ГФ, ВОЗ, UNAIDS и другими многосторонними организациями для планирования мероприятий по адвокации, а также с правительствами стран для изменения национальных руководств, политик и методов планирования с целью быстрого расширения масштабов охвата АРТ. ПЕПФАР также тесно сотрудничает с UNODC по адвокации в сфере расширения масштабов охвата ОЗТ во всех трех странах на национальном и местном уровнях.В декабре 2015 года, метадон был официально зарегистрирован в Республике Казахстан в качестве лекарственного препарата.

В феврале 2016 г.ПЕПФАР принял участие в качестве заинтересованной стороны в первом Круглом столе по разработке и реализации научно-исследовательских стратегий для преодоления препятствий на пути реализации целей «90/90/90» в Центральной Азии, в частности в отношении стигмы и дискриминации, организованном в Республике Казахстан Центром изучения глобального здоровья в Центральной Азии при Колумбийском Университете. Во время этой встречи, ПЕПФАР рассказал о целях и задачах РОП-15, а также о планах мероприятий по реализации РОП-16. Вниманию участников были представлены результаты Исследования индекса стигмы, организованного при поддержке ПЕПФАР; в ходе обсуждения участниками были подчеркнуты значительные препятствия, обуславливаемые стигмой и дискриминацией на уровне сообществ и учреждений, а также значительные трудности с получением доступа к АРВ и ОЗТ. ПЕПФАР намерен продолжать участвовать в этих круглых столах, так как они будут проводиться на регулярной основе в течение всего предстоящего года, и учитывать полученную информацию в процессе реализации РОП-16.

В период подготовки РОП-16, в Республике Таджикистан и Кыргызской Республике были предприняты усилия по избежанию дублирования в финансировании и реализуемых мероприятиях, в частности, в отношении поддерживаемой ГФ деятельности ПРООН по выявлению случаев ВИЧ-инфекции среди ЛУИН, и направлению их на лечение. Возможность возникновения этой проблемы проявилась из-за задержки финансирования флагманского проекта ЮСАИД по контролю ВИЧ-инфекции, во время которой ПРООН получил одобрение на реализацию мероприятий по профилактике в рамках нового 2-летнего гранта Глобального фонда, выделенного в адрес Республики Таджикистан осенью 2015 года. Эта проблема была наиболее актуальна для Таджикистана, где ввиду низкой оценочной численности популяции ЛУИН и ограниченного числа НПО, работающих с ЛУИН, вероятность дублирования мероприятий является достаточно высокой. ПЕПФАР/ЦАР приложил активные усилия к выработке подходящего решения, в тесном сотрудничестве со всеми заинтересованными сторонами в Республике Таджикистан, для чего провел ряд встреч с сотрудниками ПРООН, Министерства здравоохранения и РЦ СПИД, представителями страновых координационных комитетов ГФ и местных НПО, а также с представителями ГФ. В ходе этих встреч, команда ПЕПФАР предложила план проведения Исследования по реализации модели «Меры вмешательства, мотивированные равными» в 2016 году, параллельно с осуществлением совместной работы с ПРООН, Министерством здравоохранения и НПО над планом подготовки к передаче мероприятий по выявлению случаев и тестированию среди ЛУИН под ответственность ПЕПФАР в фокусных субнациональных единицах в 2017 г.ПЕПФАР/ЦАР занимается дальнейшей адвокацией этого подхода, и ожидает согласия от Министерства здравоохранения Таджикистана и СКК.

В Кыргызской Республике, оценочная численность популяции ЛУИН намного больше. ЛУИН рассредоточены на территории обширных, недостаточно охваченных услугами районов. Существует несколько НПО, которые имеют опыт работы с ЛУИН Цикл гранта ГФ находится на стадии, позволяющей определенную гибкость, таким образом дублирования программных мероприятий здесь избежать проще. ПЕПФАР/ЦАР провел встречи со всеми заинтересованными сторонами в Кыргызской Республике для картирования плана будущей деятельности, чтобы избежать дублирования мероприятий, в том числе, с целью обеспечить последовательное использование УИК и стандартизацию вопросов скрининга.

2.0 Основные, вспомогательные и неосновные направления программной деятельности

В ходе подготовки РОП-16, во время совещаний по анализу прогресса ПЕПФАР за 2015 г., будучи межведомственной командой, ПЕПФАР/ЦАР провел анализ национальных программ и программной роли ПЕПФАР в реализации национальных ответных мер по контролю эпидемии ВИЧ-инфекции. В ходе межведомственного анализа Технических соображений на 2016 год, предложенные мероприятия оценивались на соответствие обновленной версии Технических соображений, а также рассматривались через призму основных, вспомогательных и неосновных направлений деятельности для стран целевого воздействия. Основными направлениями деятельности считаются те мероприятия, которые имеют решающее значение для спасения жизней и предотвращения новых случаев ВИЧ-инфицирования, а правительство США обладает

уникальной квалификацией для оказания такого рода помощи. Мероприятия, которые имеют решающее значение для спасения жизней и предотвращения новых случаев ВИЧ-инфекции, но не очень хорошо реализуются принимающими странами или другими партнерами, считаются вспомогательными. Программные мероприятия и финансирование РОП-16 соответствуют заданию доктора Дэби Бёркс, Посла по ВИЧ/СПИД при ПрезидентеСША сосредоточиться на «…правильных людях, в правильных местах, выполняя правильные мероприятия». Результаты анализа основных, вспомогательных и неосновных направлений программной деятельности кратко представлены ниже. В Приложении А приводится подробная матрица основных, вспомогательных и неосновных направлений деятельности для Республики Таджикистан, Кыргызской Республики и Республики Казахстан.

«Правильные люди»

В рамках РОП-16, основные направления программной деятельности в трех фокусных странах будут реализовываться в популяции ЛУИН, которая является самой крупной КП и имеет самый высокий показатель распространенности ВИЧ-инфекции. Программы также будут распространяться на ЛУИН в тюрьмах. Функции по оказанию поддержки мероприятий, ориентированных на популяции МСМ и РКС, ПЕПФАР/ЦАР передал другим партнерам, при этом оставив за собой проведение некоторых мероприятий по эпиднадзору для улучшения качества текущих оценок распространенности ВИЧ-инфекции и оценки численности двух целевых КП, чтобы понять, как в них будет развиваться динамика эпидемии. ПЕПФАР также планирует оказание ограниченной поддержки мероприятиям по адвокации прав человека в отношении КП и ЛЖВ. ПЕПФАР и ГФ планируют реализацию сопутствующих мероприятий для устранения факторов, ограничивающих доступ КП к услугам в связи с ВИЧ/СПИДом.

«Правильные места»

В рамках РОП-15, географическая направленность была сужена до шести субнациональных единиц (6 областей и 3 города республиканского подчинения), где проживает большое число ЛЖВ, зарегистрирован высокий уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди ЛУИН, и большая оценочная численность ЛУИН. В рамках РОП-16, ПЕПФАР/ЦАР будет продолжать поддерживать полный набор основных видов деятельности в фокусных субнациональных единицах ПЕПФАР, как в сообществах, так и в медучреждениях. В 2016 финансовом году, первоочередная реализация мероприятий сосредоточена в тех районах фокусных областей ПЕПФАР, где бремя ВИЧ-инфекции особенно высоко. В РОП-16 запланировано дальнейшее расширение деятельности в фокусных субнациональных единицах, с целью включения всех пунктов предоставления АРТ и районов со значительной численностью ЛЖВ.

«Правильные мероприятия»

ПЕПФАР/ЦАР продолжит наращивать масштабы основных видов деятельности, работая с поставщиками услуг как на уровне сообществ, так и на уровне медучреждений, с целью помочь им в выявлении, направлении и охвате ЛУИН эффективными, комплексными и высококачественными услугами поо ВИЧ. Сюда будет входить поддержка континуума профилактики, ухода и лечения ВИЧ-инфекции (в том числе, по вопросам приверженности) на

всех этапах, а также обеспечение его реализации как равными навигаторами в сообществах, так и поставщиками услуг в медучреждениях, и реализация эффективных мер, отвечающих уникальным потребностям ЛУИН. В число приоритетных основных направлений деятельности войдут: (1) выявление ЛУИН с помощью новой модели контакта через сети равных, для повышения выявляемости случаев ВИЧ-инфекции и направления ЛЖВ на лечение; (2) обеспечение предоставления ЛУИН ЛЖВ высококачественных услуг лечения ВИЧ-инфекции, ТБ и ОЗТ, и (3) укрепление навыков поставщиков услуг по повышению приверженности, удержанию в программах и тестированию на определение вирусной нагрузки для достижения вирусной супрессии. Учитывая отсутствие других технических учреждений-исполнителей, вклад ПЕПФАР имеет решающее значение для внедрения национального руководства «Тестируй и лечи»; новых моделей предоставления услуг;, более надежной системы повышения приверженности и удержания в программах ухода; противодействия карательной политике, которая подрывает нынешние успехи в налаживании контакта с КП;, и расширения качественного тестирования по определению вирусной нагрузки. В 2016 финансовом году, мероприятия на уровне сайтов, непосредственно не связанные с континуумом ухода, считаются неосновными, и будут переданы другим партнерам или прекращены.

3.0 Приоритезация географических районов и популяций

При разработке РОП-15, ПЕПФАР/ЦАР использовал самые актуальные на тот момент эпидемиологические данные Республиканских центров СПИД Республики Казахстан, Кыргызской Республики и Республики Таджикистан, чтобы выбрать субнациональные единицы с наиболее высоким бременем ВИЧ/СПИДа. В Таджикистане и Кыргызской Республике, в фокусных субнациональных единицах ПЕПФАР проживает более 70% всей страновой популяции взрослых, живущих с ВИЧ. ЛУИН являются популяцией наибольшего внимания, так как именно она имеет самый высокий показатель распространенности ВИЧ-инфекции. После того, как были выбраны субнациональные единицы с наиболее высоким бременем заболевания, на основании имеющихся программных и эпидемиологических данных были также выбраны города и районы, где регистрировался самый высокий уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди ЛУИН, высокая плотность ЛУИН и большое количество ЛЖВ (таблица 3.1). Затем были проанализированы данные по охвату комплексной профилактикой на уровне сообществ и неудовлетворенные потребности в услугах по уходу и лечению ВИЧ-инфекции, на основании чего был сделан выбор конкретных городов в пределах территории Субнациональных единиц с высоким бременем заболевания, в которых наиболее высока вероятность повышения охвата услугами и экономической эффективности реализуемых программ. При подготовке РОП-16 использовались более актуальные эпидемиологические данные, однако выбор Субнациональных единиц, который был сделан в РОП-15, и целевых популяций (ЛУИН и ЛЖВ), не изменился.

Таблица 3.1 Бремя ВИЧ-инфекции в приоритетных СНЕ ПЕПФАР

Страна	Приоритетные СНЕ ПЕПФАР	% от общ. оценоч. числен. ЛЖВ в стране
Республика Таджикистан	2 СНЕ из 5 регионов: 1) г. Душанбе и прилегающие к нему районы республиканского подчинения 2) Согдийская область	72,5%
Кыргызская Республика	2 СНЕ из 9 регионов: 1) Чуйская область, включая г. Бишкек 2) Ошская область, включая г. Ош	80,6%
Республика Казахстан	2 СНЕ из 16 регионов: 1) Восточно-Казахстанская область 2) Павлодарская область	20,9%*

* Низкий процент обусловлен тем, что оценка численности ЛУИН проводилась не по всей территории областей.

Для оценки численности ЛЖВ в каждом СНЕ, и в целях разбивки страновой оценочной численности ЛЖВ по каждому СНЕ, ПЕПФАР/ЦАР использовал результаты национальной оценки численности ЛЖВ «SPECTRUM» по всем странам, а также самые актуальные данные национальной отчетности по случаям ВИЧ-инфекции (Система ЭС, февраль 2016 г.) среди ЛЖВ, когда-либо состоявших на учете в данном СНЕ. ПЕПФАР/ЦАР понимает, что в некоторых областях мероприятия по выявлению случаев ВИЧ-инфекции реализуются более эффективно; таким образом, данный метод оценки распределения ЛЖВ по СНЕ приводит к завышению числа ЛЖВ в населенных пунктах с более эффективно поставленной работой по выявлению новых случаев, и занижению числа ЛЖВ в тех районах, где выявляемость новых случаев не так эффективна. С целью разработки более совершенной байесовской методологии для оценки численности ЛЖВ во всех СНЕ, ПЕПФАР/ЦАР привлек консультанта по методологии эпиднадзора в г. Атланта. По каждой области, для оценки распределения ЛУИН ЛЖВ в районах и городах использовались данные по ЛУИН из программ профилактики, а также отчетность о случаях ВИЧ-инфекции, с разбивкой по путям передачи, что позволило определить приоритеты деятельности в данных Субнациональных единицах.

Стратегия ПЕПФАР/ЦАР заключается в приоритетной реализации мероприятий в городах и районах с наиболее тяжелым бременем заболевания, где велика вероятность возникновения большинства новых случаев ВИЧ-инфекции. Приоритезация и расширение программных мероприятий в этих городах и районах обеспечивает ПЕПФАР самую высокую вероятность того, что поддержка, оказываемая им трем странам ЦАР, действительно будет направлена на агрессивное достижение цели взятия эпидемии под контроль. Планируется, что более эффективные мероприятия по выявлению новых случаев, такие как реализация модели выявления через сети равных, улучшит понимание распределения ЛЖВ и ЛУИН на уровне СНЕ. Помимо работы с отдельными городами и районами, ПЕПФАР/ЦАР также продолжит оказывать поддержку мероприятий в ряде тюрем с высокой численностью КП и высоким бременем ВИЧ-инфекции. Совместно с ГФ, субреципиентами ГФ, а также другими заинтересованными сторонами, по всем фокусным сайтам были проведены мероприятия по картированию и другая деятельность по координации, чтобы избежать дублирования усилий и обеспечения максимальной отдачи.

Во всех Субнациональных единицах всех стран ЦАР, охват лечением взрослых ЛЖВ является низким. Из числа фокусных Субнациональных единиц ПЕПФАР, охват лечением является самым низким в г. Душанбе, Республика Таджикистан (10,2%), и самым высоким в Восточном Казахстане (25,8%). По всему региону ЦАР, пробел в охвате лечением составляет 14 130 взрослых ЛЖВ, которых необходимо привлечь в программы ухода, для достижения охвата лечением 80% ЛЖВ, хотя некоторым СНЕ потребуется сделать больше, чтобы достичь насыщения (80% охвата лечением). Доступность АРТ и запланированные объемы закупок АРВ препаратов через правительства принимающих стран и источники ГФ в настоящее время являются недостаточными для покрытия целей по достижению насыщения лечением; в этой связи, ПЕПФАР/ЦАР планирует: 1) заниматься адвокацией повышения бюджетных ассигнований на АРВ-препараты в правительствах принимающих стран и ГФ, и 2) обеспечить достижение цели агрессивного удвоения охвата лечением взрослых ЛЖВ в каждом СНЕ, до достижения полного насыщения, не выходя за рамки текущего ожидаемого пакета закупок ГФ. Поскольку процент выявляемости ЛЖВ в Республике Таджикистан и Кыргызской Республике продолжает оставаться низким, именно повышение выявляемости является необходимым условием для расширения масштабов охвата лечением. В Субнациональных единицах Таджикистана, в частности, в г. Душанбе, необходимо открыть дополнительные сайты АРТ и обучить дополнительный клинический персонал, с тем чтобы расширить масштабы охвата лечением более чем в 10 раз от текущего состояния.

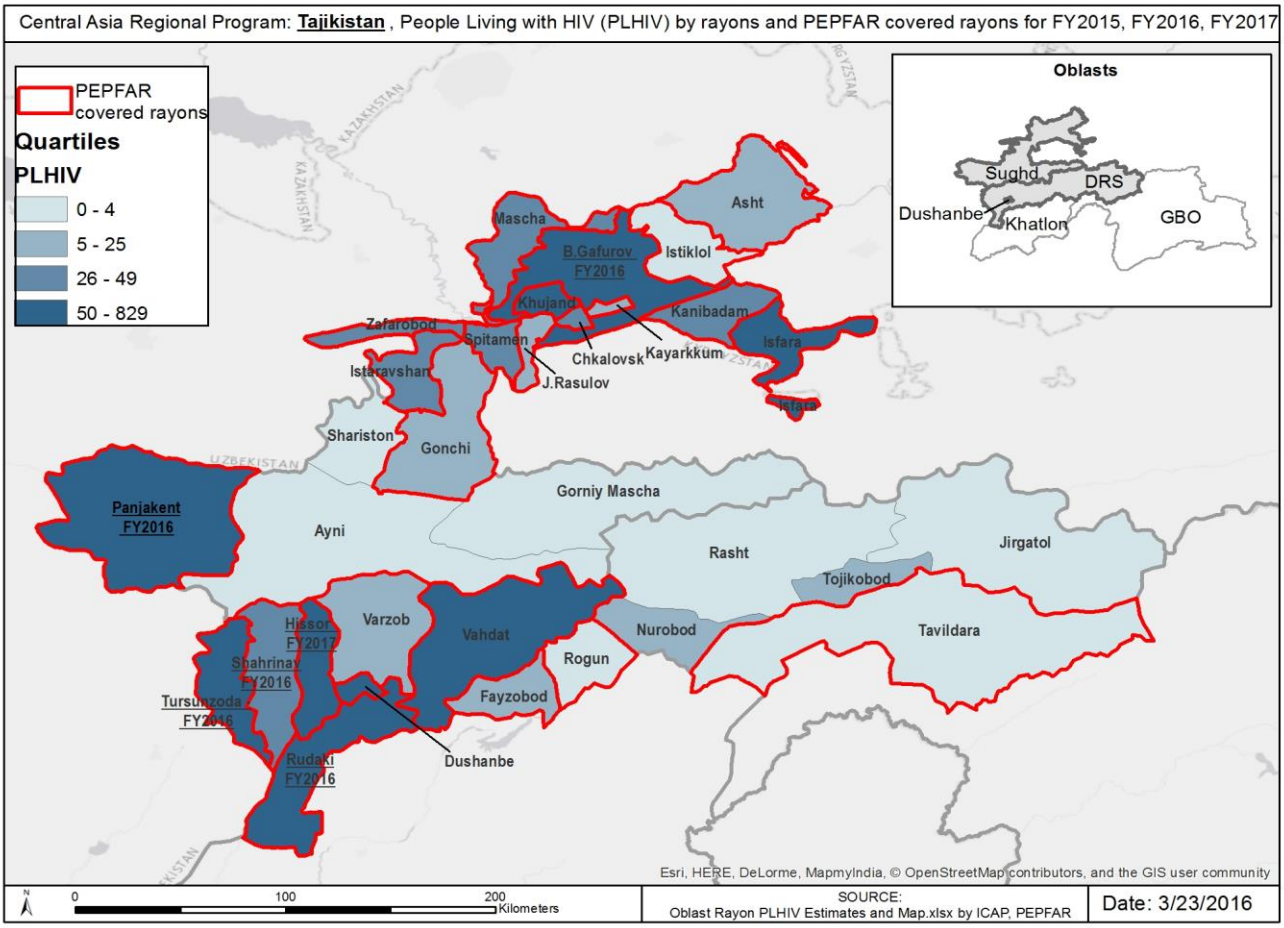
Таблица 3.2 Охват АРТ взрослых ЛЖВ по СНЕ, и число ЛЖВ, которое необходимо охватить, для достижения уровня насыщения

Страна	**Приоритетные СНЕ ПЕПФАР**	**TX_CURR*** (на **лечении на 01/02/2016)**	**Оценочн. числен. взрослых ЛЖВ**	**Охват АРТ взрослых ЛЖВ**	**Число ЛЖВ на АРТ для 80% охвата**
Республика Таджикистан	Районы республиканского подчинения	443	2 607	17%	1 643
	г. Душанбе	616	6 037	10,2%	4 214
	Согдийская область	491	2 432	20,2%	1 454
Кыргызская Республика	г. Бишкек	275	1 894	14,5%	1 240
	Чуйская область	426	2 676	15,9%	1 715
	г. Ош	196	1 359	14,4%	891
	Ошская область	304	1 216	25%	669
Республика Казахстан	Восточно-Казахстанская область	642	2 489	25,8%	1 349
	Павлодарская область	371	1 658	22,4%	955

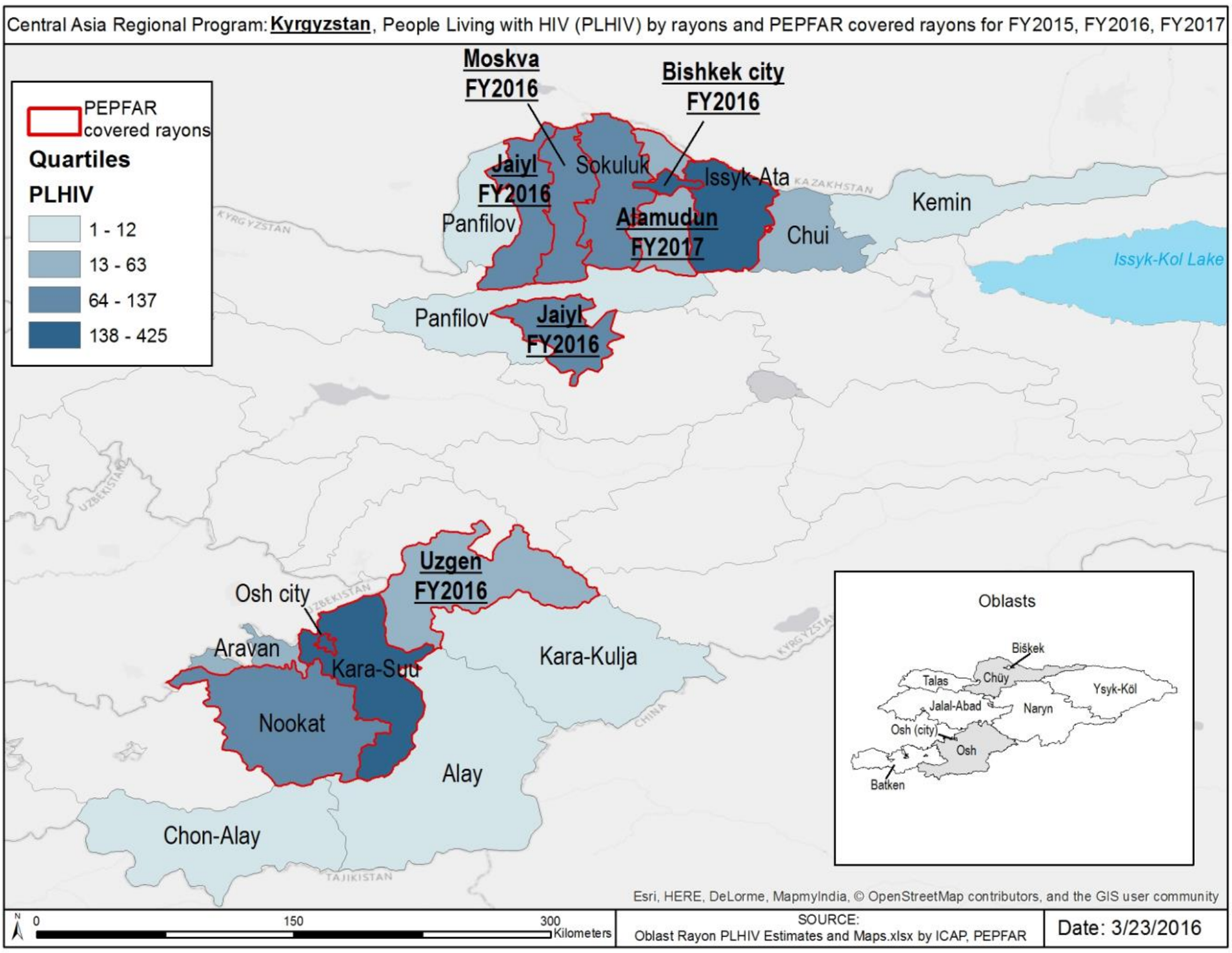
*Число ЛЖВ на АРТ

ПЕПФАР концентрирует свои ресурсы на тех районах, в пределах каждого приоритетного СНЕ, которые характеризуются наибольшим бременем ВИЧ-инфекции, как отмечено ниже на страновых картах 3.1.1, 3.1.2, 3.1.3. красным цветом.

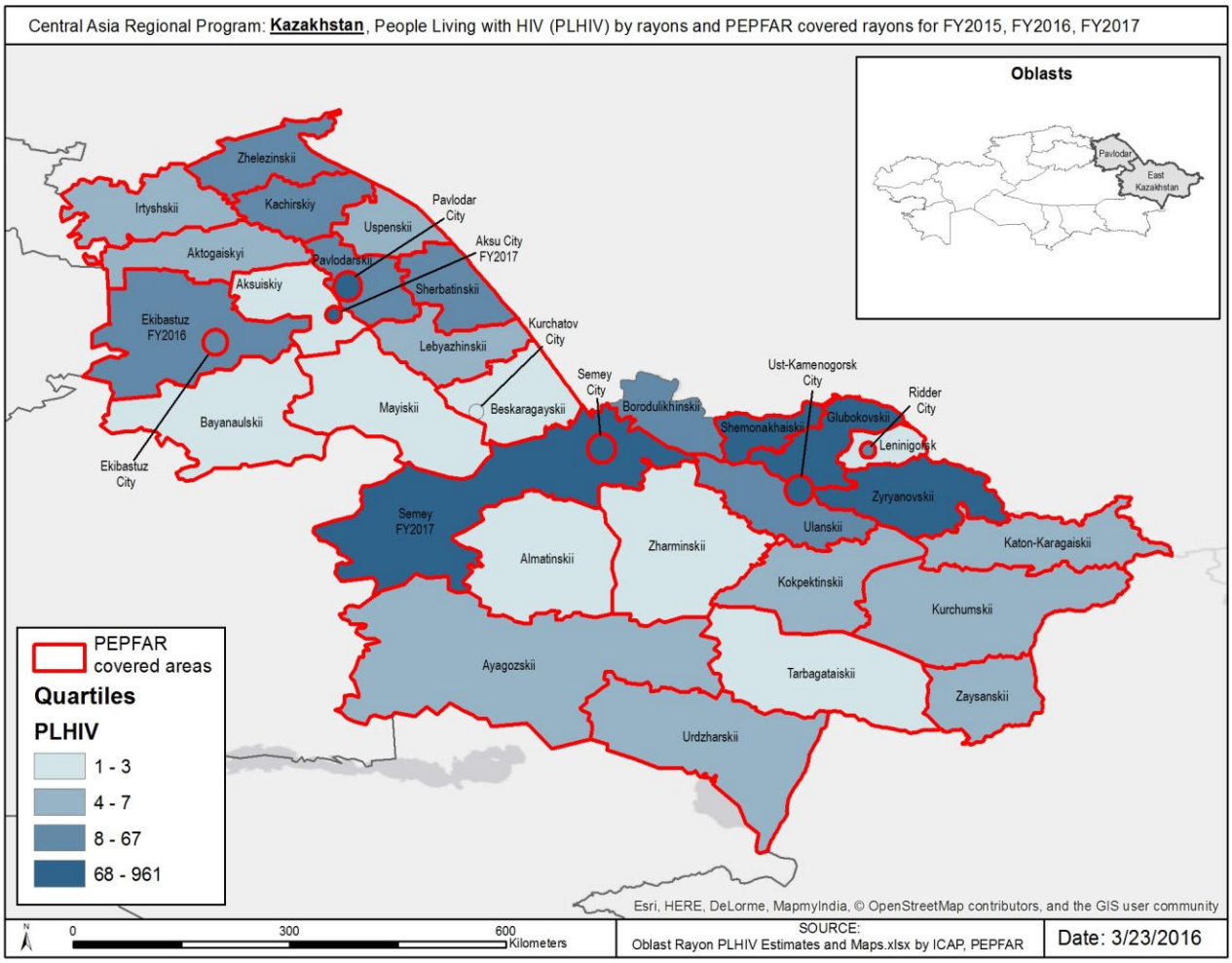
Карта 3.1.1. Республика Таджикистан - Картирование бремени ВИЧ-инфекции среди ЛУИН и выбранные фокусные СНЕ



3.1.2. Кыргызская Республика - Картирование бремени ВИЧ-инфекции среди ЛУИН и выбранные фокусные СНЕ



3.1.3. Республика Казахстан - Картирование бремени ВИЧ-инфекции среди ЛУИН и выбранные фокусные СНЕ



4.0 Программная деятельность по контролю эпидемии ВИЧ-инфекции в приоритетных сайтах и популяциях, выбранных для расширения масштабов охвата

4.1 Цели по фокусным сайтам и популяциям

При выработке конкретных целей по программным сайтам, для измерения и планирования ускоренного прогресса в достижении целей «90/90/90» в фокусных субнациональных единицах ПЕПФАР, команда ПЕПФАР/ЦАР использовала наиболее актуальные имеющиеся данные. Целевые значения показателей для медучреждений разрабатывались с использованием программы «Data Pack», куда вводились данные из национальных систем отчетности , результаты национальных оценок численности ЛЖВ по базе данных «SPECTRUM», и другие релевантные эпидемиологические данные, когда таковые имелись. По результатам анализа данных, были

выявлены три основные проблемы: 1) текущие показатели охвата АРТ в фокусных субнациональных единицах ПЕПФАР чрезвычайно низки (от 10,2% в Душанбе до 25,8% в Восточно-Казахстанской области), 2) доля ЛЖВ, в настоящее время охваченных программами ухода в фокусных Субнациональных единицах ПЕПФАР в Республике Таджикистан и Кыргызской Республике, продолжает оставаться низкой, и 3) выделяемые в настоящее время правительствами принимающих стран и ГФ бюджетные ассигнования на АРВ-препараты являются недостаточными для увеличения масштаба охвата до достижения насыщения к 2017 г. После консультаций с аналитической группой во время Совещания руководителей в г. Вашингтон, округ Колумбия, было принято решение, что всем фокусным субнациональным единицам ПЕПФАР/ЦАР будет присвоен статус «агрессивного расширения масштабов», с целью ежегодного удвоения охвата АРТ до достижения насыщения (охват АРТ 80% ЛЖВ от оценочного количества ЛЖВ). Такой подход должен привести к достижению насыщения в четырех субнациональных единицах к концу 2018 финансового года (Восточно-Казахстанская область, Павлодарская область, г. Ош и Ошская область). Остальные субнациональные единицы, следуя той же модели «агрессивного расширения масштабов» с ежегодным удвоением числа ЛЖВ на АРТ, должны достичь насыщения лечением до конца 2019 финансового года. Опираясь на улучшенные модели предоставления услуг для повышения удержания, мы прогнозируем удержание 80% ЛЖВ на АРТ в течение 12 месяцев. Мы поставили целью обеспечить прохождение 90% ЛЖВ, находящихся на АРТ в течение 1 года или более, тестирования на вирусную нагрузку, и достижение вирусной супрессии у 90% протестированных ЛЖВ. Мы предполагаем, что 90% впервые выявленных ЛЖВ будет начинать лечение, что будет зависеть от реализации самых последних рекомендаций ВОЗ и доступности АРТ.

Программные достижения в Кыргызской Республике и Республике Таджикистан в значительной степени зависят от поддержки ГФ, поскольку именно Глобальный Фонд является в этих странах единственным закупщиком антиретровирусных препаратов. В Казахстане, АРВ-препараты закупает правительство, однако их стоимость в республике более чем в десять раз превышает цены, по которым АРВ-препараты закупаются для соседей по региону. Правительство Республики Казахстан выделило общий бюджет на АРВ-препараты, которого должно быть достаточно для покрытия потребности страны в АРТ, рассчитанный на основании глобальных цен; однако из-за высокой стоимости АРТ на пациента и девальвации тенге, в 2016 финансовом году ожидается дефицит АРТ, что ограничивает число ЛЖВ, которые могут начать получать лечение. В рамках технической помощи, ПЕПФАР оказывает Республике Казахстан содействие в анализе возможных альтернативных механизмов закупки АРВ-препаратов и участвует в мероприятиях по адвокации на высоком уровне для скорейшего решения этой насущной проблемы. Мы ожидаем введения в действие нового механизма закупа к 2017 финансовому году. ПЕПФАР/ЦАР намеревается продолжать сотрудничество с основными принимающими сторонами и ГФ в Кыргызской Республике и Республике Таджикистан, а также с правительством Республики Казахстан, в области взаимного повышения эффективности использования ресурсов для достижения поставленных целей расширения масштабов охвата АРТ.

В настоящее время национальные стратегические планы по контролю эпидемии ВИЧ-инфекции в странах ЦАР не ставят отдельных целей по охвату АРТ на субнациональном или сайтовом уровнях. В Республике Казахстан, ‘ деятельность по борьбе с ВИЧ/СПИД является частью Государственной

программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы,. В Кыргызской Республике и Республике Таджикистан эти планы, как правило, сосредоточены, главным образом, на профилактике и показателях, перечисленных в Концептуальных записках ГФ. В настоящее время, при поддержке ПЕПФАР, Республика Таджикистан разрабатывает новую версию Национальной программы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД (на 2016-2020 гг.), при этом программные цели и задачи отражают цели ЮНЭЙДС «90/90/90». В Кыргызской Республике, разработка просчитанной по стоимости новой Национальной программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом (на 2017-2019 гг.) находится на стадии обсуждения, и Министерство здравоохранения и Республиканский центр СПИД ставят перед собой амбициозные цели по расширению масштабов охвата АРТ в случае, если эта инициатива будет поддержана ГФ в дополнение к национальным ресурсам.

Как более подробно объясняется в разделе «Лечение» (4.8), в национальных рекомендациях по лечению взрослых ЛЖВ в Кыргызской Республике были установлены новые критерии начала АРТ при числе лимфоцитов CD4≤500. И хотя в Казахстане и Таджикистане врачам разрешено начинать предоставление АРТ при числе лимфоцитов CD4<500, официального приказа, предписывающего начинать лечение при числе клеток CD4 выше 350, не существует. В настоящее время все страны рассматривают вопрос об изменении национальных рекомендаций, с целью реализации стратегии «Тестируй и лечи»; в то же время, существуют опасения по поводу достаточности ресурсов от ГФ, выделяемых в рамках существующей концептуальной записки ГФ, на поддержку расширения масштабов охвата АРТ в Кыргызской Республике и Республике Таджикистан. Правительство Республики Казахстан обратилось к ПЕПФАР за технической помощью в моделировании экономических и эпидемиологических преимуществ концепции «Тестируй и лечи», чтобы получить данные для принятия решения о том, следует ли начинать реализацию этих принципов. С целью помощи правительствам ЦАР в наиболее эффективном охвате АРТ как можно большего числа ЛЖВ, ПЕПФАР/ЦАР планирует оказывать поддержку Республиканским центрам СПИД всех трех стран в изменении их протоколов лечения ВИЧ-инфекции таким образом, чтобы они предусматривали как можно более раннее начало АРТ, как это определяется в новом Руководстве ВОЗ по лечению и новыми пилотными моделями оказания услуг, в том числе, децентрализации в Республиках Таджикистан и Казахстан. Эти обновленные национальные протоколы лечения окажут значительное влияние на повышение масштабов охвата людей АРТ. Расширение охвата тестированием всех КП, и интенсификация мероприятий по выявлению, охвату лечением и тестированию КП, подвергающихся повышенному риску инфицирования, также будет в значительной мере способствовать охвату АРТ большего числа новых пациентов в рамках РОП-16.

Целевые значения для показателей на уровне сообществ определялись на основании имеющихся данных по оценочной численности КП в фокусных Субнациональных единицах и на достаточно амбициозных прогнозах целевого воздействия, что изложено в протоколе Совещания по планированию для ЦАР, прошедшем в г. Вашингтон, округ Колумбия. Республика Казахстан сообщает о достижении 1-й цели «90», поскольку более чем 90% от общей оценочной численности ЛЖВ в Казахстане уже диагностировано. Отчетность по показателю KP_PREV (индикатор по охвату ключевых популяций профилактической деятельностью) будет предоставляться только Таджикистаном и Кыргызской Республикой, с охватом 949 и 4 612 ЛУИН, соответственно, после получения подтверждения от соответствующих национальных заинтересованных сторон. Модель

работы ПЕПФАР/ЦАР в 2016 году будет пересмотрена, с переходом от традиционной аутрич-работы к модели «Мероприятия, мотивированные равными» (ММР), которая будет реализовываться через сети ЛУИН, и в особенности, ЛЖВ/ЛУИН. Равные навигаторы обеспечат 100% тестирование всех ЛУИН, с кем удастся установить контакт, а также будут проводить обучение по снижению риска и выдавать направления на получение средств профилактики. Все ЛУИН, результат тестирования которых окажется положительным, будут направляться на лечение, а с их сетями знакомых будет дополнительно устанавливаться контакт для дальнейшего выявления случаев. В Казахстане, ПЕПФАР сосредоточится на тех ЛЖВ, которые еще не получают АРТ, и займется исследованием сетей их знакомых для охвата их тестированием на ВИЧ и повторного вовлечения в программы ухода тех из них, кто ранее был потерян для последующего наблюдения. Во всех трех целевых странах, команда ПЕПФАР/ЦАР планирует оказывать ЛЖВ, находящимся на АРТ, поддержку на уровне сообществ, в том числе ЛЖВ, находящимся в тюрьмах, и после освобождения, через мероприятия по обучению на тему АРТ и его побочных эффектов, и с помощью групп самостоятельной поддержки, с участием ЛЖВ, стабильных на АРТ, в целях повышения приверженности.

Потребности в ресурсах для реализации РОП-16 определялись на основании Анализа расходов и других финансовых данных, ставших базой для составления реалистично обоснованного бюджета, что осуществлялось при значительной поддержке, с учетом рекомендаций и при непосредственном участии консультантов, занимавшихся Анализом Расходов. ПЕПФАР/ЦАР планирует продолжать сотрудничество с ГФ и его реципиентами в направлении повышения синергии программной поддержки и взаимного согласования целей. Система ЭС, функционирующая при поддержке ПЕПФАР, является основой национальной отчетности по динамике эпидемии ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан и Кыргызской Республике, и по плану должна стать системой для предоставления отчетности по целям ГФ в Республике Таджикистан.

Таблица 4.1.1 Цели по расширению масштабов охвата АРТ в субнациональных единицах для достижения контроля над эпидемией ВИЧ-инфекции

СНЕ	Всего ЛЖВ	По оценкам, получают АРТ в наст. время (апрель 2016 фин. года)	Число ЛЖВ, необходимое для достижения 80% охвата АРТ	Цели по охвату АРТ (апрель 2017 фин. года) *TX_CURR*	Цели по ЛЖВ, недавно охваченных АРТ (апрель 2017 фин. года) *TX_NEW*	Общий охват АРТ (апрель 2017 фин. года)
Республика Таджикистан/ Районы республиканского подчинения	2 607	553	1 643	977	638	42%
Республика Таджикистан/ г. Душанбе	6 037	649	4 214	1 274	774	22%
Республика Таджикистан/ Согдийская область	2 432	607	1 454	1 072	700	50%
Кыргызская Республика/ г. Бишкек	1 894	336	1 240	672	403	35%
Кыргызская Республика/ Чуйская область	2 676	426	1 715	852	511	32%
Кыргызская Республика/ г. Ош	1 359	400	891	800	480	59%
Кыргызская Республика/ Ошская область	1 216	304	669	522	348	50%
Республика Казахстан/ Восточно-Казахстан-ская область	2 489	835	1 349	1 567	981	67%
Республика Казахстан/ Павлодарская область	1 658	541	955	1 041	641	65%
Всего	**22 368**	**4 651**	**14 130**	**8 777**	**5 476**	**39%**

Таблица 4.1.4 Охват ключевых популяций мероприятиями по профилактикедля достижения контроля над эпидемией ВИЧ-инфекции

Ключевые популяции	Оценочная численность популяции (в приоритетных СНЕ)	Цели по охвату (на 2017 фин. год)	Цели на 2017 финансовый год
ЛУИН			
г. Душанбе	3 000	15.5%	**464**
РРП	1 200	14.2%	**170**
Согдийская область	3 000	10.5%	**315**
Чуйская область	3 100	67.1%	**2 723**
г. Бишкек	8 050	18.5%	**3 016**
Ошская область	700	33.3%	**437**
г. Ош	3 800	21.2%	**1 625**
Восточно-Казахстанская область	14 300	0.6%	80
Павлодарская область	10 200	0.9%	95
Всего	47 350	18.8%	8 925

Таблица 4.1.4 (а) Охват популяции ЛУИН мероприятиями по профилактике для достижения контроля над эпидемией ВИЧ-инфекции в приоритетных Субнациональных единицах

Республика Таджикистан

				Данные национальной отчетности, 2015 г.		
СНЕ	**Приоритетные города ПЕПФАР**	**Общая оценочная численность популяции ЛУИН**	**% ЛУИН, охваченных профилактическими мероприятиями в 2015 году**	**% ЛУИН, прошедших консультирование и тестирование на ВИЧ в последние 12 месяцев**	**Число ЛУИН, получающих ОЗТ по состоянию на 31 декабря 2015 года, Республиканский клинический центр наркологии (по областям)**	**% ЛУИН, получающих ОЗТ по состоянию на 31 декабря 2015 года**
г. Душанбе	г. Душанбе	2 998	75,70%	61,10%	133	4,44%
РРП						
	г. Вахдат	784	50,10%	29,00%		
Согдийская область						
	г. Хужданд	887	83,90%	22,70%	65	7,33%
	г. Истаравшан	353	39,30%	23,20%		
	г. Исфара	200	92,10%	72,50%		
		«Оценка численности ЛУИН», 2014 г."	ДЭН), 2014 г.	ДЭН, 2014 г.	Республиканский клинический центр наркологии	Республиканский клинический центр наркологии

Кыргызская Республика

				Данные национальной отчетности, 2015 г.		
СНЕ	**Приоритетные города ПЕПФАР**	**Общая оценочная численность популяции ЛУИН**	**% ЛУИН, охваченных профилактическими мероприятиями в 2015 году**	**% ЛУИН, прошедших консультирование и тестирование на ВИЧ в последние 12 месяцев**	**Число ЛУИН, получающих ОЗТ по состоянию на 31 декабря 2015 года, Республиканский наркологический центр (по областям)**	**% ЛУИН, получающих ОЗТ по состоянию на 31 декабря 2015 года**
г. Бишкек	г. Бишкек	8 050	41,00%	62,40%	340	4,20%
	г. Сокулук	3 100	28,00%	64,60%	39	1,30%
	г. Иссык-Ата	н/п	н/п	н/п	43	н/п
Ошская область	г. Ош	3 800	29,00%	61,00%	109	2,90%
	г. Кара-Суу	700	34,00%	62,70%	41	5,90%
	г. Ноокат	н/п	н/п	н/п	н/п	
		«Отчет об оценке численности ЛУИН», 2014 г.	ДЭН, 2013 г.	ДЭН, 2013 г.	Республиканский наркологический центр	Республиканский наркологический центр

Республика Казахстан

				Данные национальной отчетности, 2015 г.		
СНЕ	**Приоритетные города ПЕПФАР**	**Общая оценочная численность популяции ЛУИН**	**% ЛУИН, охваченных профилактическими мероприятиями в 2015 году**	**% ЛУИН, прошедших консультирование и тестирование на ВИЧ в последние 12 месяцев**	**Число ЛУИН, получающих ОЗТ по состоянию на 31 декабря 2015 года, Республиканский наркологический центр (по областям)**	**% ЛУИН, получающих ОЗТ по состоянию на 31 декабря 2015 года**
ВКО		14 300	39,01%	57,68%	64	0,45%
	г. Усть-Каменогорск	7 700	38,46%	56,78%	39	0,51%
Павлодарская область		10 200	27,81%	75,29%	22	0,22%
	г. Павлодар	6 600	21,00%	74,75%	63	0,95%
		«Отчет об оценке численности ЛУИН», 2014 г.	ДЭН, 2014 г.	ДЭН, 2014 г.	Электронный регистр ОЗТ	Электронный регистр ОЗТ, Республиканский наркологический центр (РНПЦППН)

Краткие обобщения программных направлений 4.2-4.8

4.2 Профилактика в приоритетных популяциях

ПЕПФАР/ЦАР планирует инвестировать средства и определять приоритетность мероприятий, ориентированных на ЛУИН, для достижения контроля над эпидемией ВИЧ-инфекции в приоритетных субнациональных единицах, на основании имеющихся эпидемиологических и программных данных по ЛУИН на областном/городском уровне и данных анализа реализации основных, вспомогательных и неосновных направлений деятельности. Оценочные данные «SPECTRUM» позволяют предположить, что в регионе по-прежнему остается множество недиагностированных случаев ВИЧ-инфекции. Это особенно верно для Таджикистана и Кыргызской Республики. Тогда как в Республике Казахстан диагностировано более 90% ЛЖВ от общей оценочной численности этой популяции, в Кыргызской Республике и Республике Таджикистан требуется интенсивное выявление случаев ВИЧ-инфекции: здесь диагностировано только 49% и 35% от оценочного числа ЛЖВ, соответственно.

Для повышения выявляемости случаев ВИЧ-инфекции, в ЦАР будут реализовываться следующие мероприятия: 1) Более активное выявление ЛУИН/ЛЖВ посредством новой модели ММР и более надежный охват тестированием, включая направление на тестирование на базе сообществ, в разрешенных случаях; 2) Расширение охвата экспресс-тестированием на ВИЧ в местах наибольшей вероятности посещения КП (сайты ОЗТ и пункты доверия), а также 3) Использование и внедрение в практику мобильных пунктов тестирования на ВИЧ. Экспресс-тестирование КП на ВИЧ является одним из основных элементов портфеля мероприятий по профилактике, укреплением которых будет заниматься РОП-16. В Кыргызской Республике, НПО разрешено проводить экспресс-тесты на ВИЧ; однако, знания и потенциал сотрудников НПО требуется расширить и укрепить. В Республиках Таджикистан и Казахстан, ПЕПФАР планирует оказание технической помощи для создания благоприятных условий и, при необходимости, утверждения политик, которые позволят расширить использование экспресс-тестов на ВИЧ, включая получение разрешений на законное использование экспресс-тестов на ВИЧ в немедицинских учреждениях.

Модель работы ПЕПФАР/ЦАР в 2016 году будет пересмотрена, с переходом от традиционной аутрич-работы к модели «Мероприятия, мотивированные равными» (ММР), которая будет реализовываться через сети ЛУИН, и в особенности, ЛЖВ/ЛУИН. Равные навигаторы обеспечат 100% тестирование всех ЛУИН, с кем удастся установить контакт, а также будут проводить обучение по снижению риска и выдавать направления на получение средств профилактики. Все ЛУИН, результат тестирования которых окажется положительным, будут направляться на лечение, а с их сетями партнеров будет дополнительно устанавливаться контакт для дальнейшего выявления случаев. Модель «Мероприятия, мотивированные равными», будет реализована в Кыргызской Республике и Республике Таджикистан, причем ее осуществление в Таджикистане в 2016 году начнется как операционное исследование[24]. Мероприятия по профилактике для ЛУИН

[24] В настоящее время ПЕПФАР и ГФ ведут целенаправленную работу по недопущению дублирования услуг в Таджикистане; определенное решение этого вопроса было предложено Министерству Здравоохранения и сейчас ожидается его утверждение. Ключевыми элементами этого решения являются: (1) В 2016 году, программа ЮСАИД Флагман по ВИЧ проведет Научную оценку перспектив реализации или операционное исследование, чтобы продемонстрировать эффективность модели контакта через сети равных для повышения выявляемости ЛЖВ среди ЛУИН и их сексуальных партнеров в приоритетных СНЕ ПЕПФАР. В 2017 году, ГФ передаст ПЕПФАР ответственность за

будут также предоставляться путем направления равными навигаторами в ПОШ и пункты раздачи презервативов (финансируется ГФ). В число осуществляемых мероприятий войдет обучение на тему снижения риска, в рамках которого будет предоставляться информация о предотвращении ВИЧ-инфицирования за счет использования стерильных игл и презервативов, лечении в качестве профилактики, а также о программах ОЗТ и их важности для профилактики и приверженности лечению. ПЕПФАР/ЦАР продолжит оказывать поддержку в реализации программ по профилактике, уходу и поддержке ЛУИН в нескольких тюрьмах, с акцентом на СНЕ с большой численностью ЛУИН, живущих с ВИЧ. В число основных видов деятельности войдут: расширение доступа и охвата услугами по ДКТ и ОЗТ, а также направление на уход и лечение заключенных ЛЖВ, в том числе, после выхода на свободу.

Реализация программ ОЗТ в ЦАР остается сложным вопросом. Текущий охват ЛУИН программами ОЗТ остается низким и составляет менее 4% от расчетной численности ЛУИН в Кыргызской Республике и Республике Таджикистан, и менее 1% в Республике Казахстан. Существует острая необходимость в адвокации программ ОЗТ во всех трех странах, находящихся под значительным влиянием России, где ОЗТ является незаконной. ПЕПФАР/ЦАР запланировал оказание технической помощи Казахстану, Таджикистану и Кыргызской Республике в следующих видах деятельности: 1) создание благоприятных условий для продвижения политики низких пороговых критериев включения в программы ОЗТ, с целью повышения охвата сайтов ОЗТ; 2) повышение клинического потенциала программ ОЗТ с целью улучшения качества услуг посредством наставничества и обучения; 3) поддержка адвокации среди широкой общественности, медицинского сообщества и лиц, принимающих решения на высоком уровне, с целью расширения масштабов охвата ОЗТ в Республике Казахстан, и обеспечения устойчивости программы ОЗТ в Кыргызской Республике и Республике Таджикистан; и 4) реализация модели «одного окна» для продвижения клиенто-ориентированных услуг для ЛУИН, одновременно получающих АРТ/ОЗТ/противотуберкулезное лечение, и повышения уровня охвата и удержания ЛЖВ на АРТ и ОЗТ.

В результате реализации мероприятий ПЕПФАР/ЦАР по профилактике среди ЛУИН, в регионе мерами профилактики будет охвачено 8 925 человек.

4.5 Консультирование и тестирование на ВИЧ

Несмотря на то, что ежегодно в каждой стране проводится множество тестирований на ВИЧ, в основном они выполняются государственными учреждениями, как правило, по инициативе поставщиков услуг, при этом непропорционально большое число тестирований назначается беременным женщинам, а не ключевым популяциям. Из 2 миллионов тестов на ВИЧ, выполненных в Республике Казахстан, лишь 2% были проведены среди КП; аналогичная картина отмечается и в Республике Таджикистан – 2,3% из 600 000 тестирований, и в Кыргызской Республике – 2,5% из 420 662 тестирований. При этом, во всех трех странах, только в 0,1–0,15% случаев был получен положительный результат[25]. И хотя партнеры по реализации проектов

реализацию мероприятий по аутрич-работе, профилактике и тестированию среди ЛУИН, а также по поддержке приверженности ЛЖВ к АРТ в приоритетных СНЕ ПЕПФАР. (2) В 2017 году, ГФ начнет использовать средства, высвобождающиеся от передачи мероприятий по профилактике среди ЛУИН и по поддержке ЛЖВ, на увеличение масштабов охвата АРТ, в соответствии с целями ЮНЭЙДС «90-90-90».

[25] Годовые отчеты Республиканских центров СПИД Республики Казахстан, Республики Таджикистан, Кыргызской Республики, 2013 г.

неоднократно выступали за разрешение и увеличение числа пунктов, выполняющих тестирование (включая тестирование в сообществах), охват КП тестированием на ВИЧ остается низким. Данные национальных отчетов по ДКТ свидетельствуют о малой выявляемости ВИЧ-положительных результатов; это говорит о том, что данная стратегически важная мера вмешательства в должной степени не ориентирована на КП высокого риска.

Экспресс-тестирование не входит в рутинный алгоритм тестирования на ВИЧ в Республиках Казахстан и Таджикистан, хотя медицинскими работниками могут выполняться экспресс-тесты по крови. В Кыргызской Республике с 2013 года в условиях сообществ в пилотном порядке применяются экспресс-тесты по слюне – масштабы этой практики в настоящее время были расширены до уровня всей страны. Из 13 851 людей из ключевых популяций, протестированных экспресс-тестом по слюне на сегодняшний день, у 400 (2,9%) человек был выявлен положительный ВИЧ-статус. Однако многие из них – это случаи повторного охвата, которые ранее были выявлены, поставлены на учет, а затем потеряны для наблюдения. Республиканский наркологический центр Кыргызстана совместно с ПЕПФАР ввел экспресс-тестирование на ВИЧ по капиллярной крови для партнеров ЛУИН. Ввиду применения последнего алгоритма многоступенчатого тестирования (по крайней мере, два теста ИФА и один иммуно-блот), период времени от первого теста на ВИЧ до подтверждения положительного результата, как сообщается, составляет до 1,5 месяцев. В феврале 2016 года, при поддержке ПЕПФАР и ВОЗ, Кыргызская Республика пересмотрела свою национальную политику в отношении алгоритма лабораторного тестирования на ВИЧ, что позволит сократить время между взятием пробы крови и сообщением положительных результатов тестирования на ВИЧ, путем упрощения алгоритма диагностики. В настоящее время, ПЕПФАР/ЦАР ведет работу с Министерствами здравоохранения Таджикистана и Казахстана по утверждению в этих странах аналогичного нового алгоритма диагностики с использованием экспресс-тестов на ВИЧ, чтобы сократить интервал времени до подтверждения диагноза ВИЧ-инфекция. В РОП-16, ПЕПФАР/ЦАР запланировал оказание помощи МЗ в области разработки и внедрения национальных алгоритмов для экспресс-тестирования в медицинских учреждениях и в сообществах данного региона, а также в области обеспечения качества экспресс-тестирования и расширения программ профессионального тестирования и внешней оценки качества.

ПЕПФАР/ЦАР намерен работать с МЗ и НПО над повсеместным внедрением практики экспресс-тестирования на уровне местных сообществ, где живут или собираются ЛУИН (например, в наркопритонах), чтобы повысить охват тестированием на ВИЧ. ЛУИН представляют собой сложнодостижимую группу, которую не просто привлечь к тестированию. В каждой из трех стран ЦАР проживает множество ЛУИН, которые не проходили тестирование на ВИЧ (Таджикистан и Кыргызская Республика) или которые получили положительный результат на ВИЧ, а затем были потеряны для последующего наблюдения (Казахстан). Как отмечалось выше в разделе 4.2 – Профилактика в приоритетных популяциях, ПЕПФАР/ЦАР планирует ввести новую модель «Мероприятия, инициированные равными», чтобы выявить этих неохваченных ЛУИН и их партнеров с помощью равных навигаторов на базе НПО, путем налаживания контакта с сетями ЛУИН, более глубоким образом, чем это позволяет традиционная аутрич-работа. В результате, в приоритетных сайтах ПЕПФАР/ЦАР будет протестировано на ВИЧ более 30 897 ЛУИН и их партнеров.

Имеющиеся данные мониторинговых визитов SIMS показали, что пункты предоставления услуг, которые проводят ДКТ, не имеют единой стандартизированной системы эффективного направления клиентов ЛЖВ в программы по лечению ВИЧ-инфекции (то есть, медучреждения не обладают информацией, был ли пациент или клиент успешно охвачен уходом и лечением в связи с ВИЧ). ПЕПФАР/ЦАР планирует улучшить/изменить процедуры тестирования в сообществах для обеспечения последующего наблюдения и охвата лечением всех ЛЖВ, получивших положительный диагноз ВИЧ-инфекция. При новой модели МРР ЛУИН с ВИЧ-положительным статусом будут физически сопровождаться в пункты предоставления АРТ с целью обеспечения эффективного охвата подтверждающим тестированием. Поставщикам услуг в медицинских учреждениях приоритетных сайтов будет продолжать предоставляться обучение по вопросам искоренения стигмы и дискриминации, чтобы гарантировать предоставление услуг дружественным для КП образом, и чтобы ЛУИН чувствовали себя желанными посетителями в пунктах ухода и лечения.

4.6 Уход и поддержка на базе медицинских учреждений и на базе сообществ

В рамках реализации РОП-16, ПЕПФАР/ЦАР планирует продолжать поддержку мер вмешательства, которые будут осуществляться как на базе медицинских учреждений, так и в сообществах, с целью повысить удержание в программах ухода и приверженность АРТ среди ЛУИН в приоритетных субнациональных единицах ПЕПФАР. Принимая во внимание высокий процент людей, потерянных для последующего наблюдения, среди всех диагностированных ЛЖВ, поддержка ПЕПФАР/ЦАР также будет направлена на поиск и повторный охват таких пациентов услугами ухода и лечения. В состав этих мероприятий по повышению удержания войдет реализация вмешательств, основанных на фактических данных (как клинических, так и доклинических), что позволит добиться оптимизации результатов и устранения барьеров на пути предоставления КП качественных услуг. Кроме того, на протяжении всего периода реализации РОП, на основании пробелов, выявленных в ходе мониторинговых визитов SIMS на приоритетные сайты, будут адаптироваться и постоянно корректироваться вспомогательные услуги. Имеющиеся данные SIMS свидетельствуют о том, что в регионе существует ряд проблем, связанных с правами пациентов, стигмой и дискриминацией; мерами инфекционного контроля ТБ в учреждениях, предоставляющих АРТ; обеспечением качества данных; последовательностью данных, предоставляемых в отчетности; отслеживанием пациентов до АРТ и на АРТ; рутинным скринингом ЛЖВ на ИППП; мониторингом состояния питания; недостаточностью документирования направлений и последующего наблюдения за ЛЖВ с предположительным ТБ; и интеграцией услуг по планированию семьи в повседневную практику лечения ВИЧ-инфекции.

ЛУИН будет отдаваться приоритет в получении поддержки в лечении на уровне сообществ. Равные навигаторы обеспечат интенсивное после-тестовое консультирование вновь выявленным ЛЖВ, и совместно со СПИД-центрами будут предлагать им поддержку сообществ, в том числе, АРТ (Для обеспечения конфиденциальности будут подписываться Меморандумы о неразглашении.) Консультирование до начала АРТ будет включать в себя обучение на тему АРТ и его побочных эффектах, и поощрять более здоровый образ жизни и поведение1 в случае возникновения нежелательных реакций на АРТ. Группы самопомощи с участием ЛЖВ, стабильных на АРТ, помогут ЛЖВ, недавно начавшим получение АРТ, преодолеть период побочных эффектов

и стабилизироваться на лечении. Равные навигаторы также будут проводить оценку необходимости использования других услуг, помогающих повысить приверженность АРТ, в частности, скрининга и лечения ИППП, услуг по планированию семьи, диагностике и лечению ТБ (см. раздел 4.7 - ВИЧ/ТБ) и других социальных услуг, например, помощи с получением или восстановлением документов. ПЕПФАР/ЦАР также намеревается привлечь НПО ЛЖВ к работе со СПИД-центрами, для оказания помощи ЛЖВ, пропустившим осмотр у врача, чтобы избежать их потери для последующего наблюдения. В сельских районах, где не имеется НПО, ПЕПФАР/ЦАР поможет создать группы ЛЖВ по оказанию поддержки в лечении на базе сообществ, чтобы предоставлять поддержку приверженности через группы самопомощи и/или индивидуальное консультирование.

Эта поддержка будет оказываться в контексте улучшенной координации работы организаций на уровне сообществ, работающих с ЛУИН и ЛЖВ, с учреждениями, предоставляющими услуги тестирования на ВИЧ, ухода и лечения, а также более активной связи между различными клиническими службами. В рамках данного механизма будет обеспечиваться совместная работа поставщиков медицинских услуг, равных навигаторов и патронажных медсестер, предоставляющих ЛУИН множество критически важных услуг.

Помимо поддержки сообществ по удержанию пациентов на диспансерном учете до начала АРТ, в медицинских учреждениях будут размещаться группы поддержки, обеспечивающие интегрированное медицинское/клиническое ведение пациентов в состав которых войдут врачи, медсестры и равныеконсультанты, предоставляющие услуги ЛУИН и ЛЖВ. Клинические группы поддержки будут применять подход создания междисциплинарных команд (МДК) (что предусматривает формирование команды, включающей в себя врача-инфекциониста, фтизиатра, медсестры, психолога, социального работника и нарколога), который будет масштабироваться до уровня всего сайта, с целью укрепления практики интегрированного предоставления услуг по всему континууму потребностей пациента, чтобы гарантировать качественный уход и приверженность лечению. Оценка модели мультидисциплинарного подхода, выполненная ЮНЭЙДС в Казахстане, продемонстрировала успех такого подхода. Согласно результатам исследования, в одних и тех же учреждениях, 68% пациентов, которых курировали МДК, начали получать АРТ, тогда как среди пациентов, которых не курировали МДК, процент охвата АРТ составил лишь 33%; уровень удержания на лечении (АРТ) за последние 12 месяцев для пациентов, которых курируют МДК, составил 95,5% по сравнению с 75,3% у пациентов, которых МДК не курируют[26]. Посещения равными навигаторами пациентов на дому, а также более широкое привлечение к работе равных консультантов, которые могут помочь охватить пациентов программами по предоставлению ключевых услуг, улучшит доступ пациентов к качественному лечению и уходу. Кроме того, ПЕПФАР/ЦАР обеспечит поставщикам медицинских услуг наставническую поддержку и надзор за соблюдением стандартов качества при предоставлении услуг по уходу при профилактике оппортунистических инфекций (ОИ) и ОЗТ для ЛУИН, соответствующих критериям включения в программу, и услуг по лабораторному мониторингу и тестированию на определение вирусной нагрузки, согласно национальным руководствам, и скринингу на активный ТБ, а также поддержку в более активном и точном выявлении случаев заболевания, с направлением на диагностику и лечение.

[26] Камалдинов Д. О., Ахметова Г. М. «Оценка эффективности междисциплинарного подхода для повышения приверженности лечению среди ЛЖВ», Алматы, 2014 г.

Для того, чтобы обеспечить уходом ожидаемое возросшее число пациентов ЛЖВ, правительство США будет оказывать поддержку в найме дополнительных врачей в лечебных учреждениях, поощрять передачу некоторых функций от врачей медсестрам и равным консультантам. В Республиках Таджикистан и Казахстан, где все услуги по ВИЧ предоставляются через сеть СПИД-центров, что ограничивает охват пациентов, ПЕПФАР поможет МЗ начать интеграцию услуг по ВИЧ в службы первичной медико-санитарной помощи. ПЕПФАР также окажет содействие в оптимизации моделей предоставления услуг ЛЖВ с различными характеристиками, в том числе, пациентам с хорошим состоянием здоровья, с прогрессирующим заболеванием, стабильным и нестабильным на АРТ.

В результате этой деятельности, поддержка на базе медицинских учреждений будет оказываться 8 777 ЛЖВ (включая 5 476 пациентов, которые начнут получать услуги впервые) с тем, чтобы добиться их удержания в программах ухода; из них ЛУИН составят около 50%. Уход на базе сообществ планируется предоставлять 8 457 ЛЖВ.

4.7 ВИЧ/ТБ

В странах Центральной Азии, тестирование на ВИЧ является обязательным для всех больных туберкулезом, таким образом, согласно официальной статистике, почти 100% больных туберкулезом знают свой ВИЧ-статус. В то же время, тестирование ЛЖВ на ТБ продолжает оставаться на крайне низком уровне: в Кыргызской Республике тестирование на ТБ прошли 44% ЛЖВ, в Таджикистане – 35% и в Казахстане – 46%. Все еще необходимы мероприятия, которые помогут повысить качество лечения и ухода за пациентами с сочетанной инфекцией ВИЧ-ТБ, особенно среди ЛУИН.

В рамках РОП-16, ПЕПФАР/ЦАР продолжит оказывать поддержку ЛЖВ на базе сообществ, чтобы повысить их осведомленность о ТБ и улучшить доступ к диагностике и лечению ТБ. Всем клиентам-ЛЖВ, получающим услуги ПЕПФАР/ЦАР по поддержке приверженности на базе сообществ, будет предлагаться обучение по вопросам туберкулеза и его симптомам, и направление в противотуберкулезные службы для диагностики и получения поддержки во время лечения туберкулеза. В приоритетных СНЕ, ПЕПФАР/ЦАР наладит тесное сотрудничество с противотуберкулезной службой, чтобы обеспечить ЛЖВ поддержку на уровне сообществ во время лечения туберкулеза в поддерживающей фазе, после стационарного лечения. Особое внимание будет также уделяться укреплению национальных политик по интегрированному ведению случаев ВИЧ-ТБ; улучшению активного скрининга на ТБ среди ЛЖВ; обеспечению своевременного начала лечения ТБ; и предоставлению пациентам с сочетанной инфекцией ВИЧ и ТБ поддержки в соблюдении приверженности. Для повышения приверженности лечению ПЕПФАР/ЦАР организует посещения ЛУИН ЛЖВ на дому при лечении туберкулеза, внедрит пилотную рассылку напоминаний о посещениях врача и приеме лекарств по мобильному телефону, а также будет вести работу с членами семьи пациента для повышения эффективности стратегии ДОТС. Для оказания помощи МЗ стран ЦАР в расширении использования теста GeneXpert для экспресс-диагностики ТБ, позволяющей значительно сократить время, необходимое для получения результатов тестирования, будут привлекаться средства целевых фондов ЮСАИД, ассигнованные на борьбу с ТБ. Это ускорит выявление ЛЖВ, больных туберкулезом, и повысит приверженность лечению ТБ у ЛУИН с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ.

В рамках РОП-16, 8 457 ЛЖВ получат направление и пройдут тестирование на ТБ при поддержке ПЕПФАР/ЦАР.

4.8 Лечение взрослых ЛЖВ

Все три страны, получающие поддержку ПЕПФАР/ЦАР, в настоящее время осуществляют процесс пересмотра национальных протоколов лечения, чтобы позволить большему числу пациентов ЛЖВ начать получение АРТ. На сегодняшний день, национальные рекомендации по лечению взрослых ЛЖВ в Кыргызской Республике и Республике Казахстан отражают пересмотренные руководящие принципы ВОЗ от 2013 г. по лечению ВИЧ-инфекции, но только в Кыргызской Республике критерии начала лечения полностью соответствуют пороговому значению CD4≤500. В Республике Таджикистан обеспечено соответствие более ранним требованиям начала АРТ (т.е. CD4≤350), при этом предусматривается определенная гибкость, и если число лимфоцитов CD4 составляет от 350 до 500, врач и пациент могут согласиться начать АРТ. Во всех странах все ЛЖВ с сочетанной инфекцией ТБ и беременные ЛЖВ имеют право на получение АРТ независимо от числа лимфоцитов CD4. И Казахстан, и Кыргызстан готовы перейти на Рекомендации ВОЗ от 2015 г. «Тестируй и лечи». Основной проблемой для Казахстана является отсутствие достаточного количества АРВ-препаратов в период текущего финансового кризиса, так как АРВ-препараты закупаются за счет средств государственного бюджета; а для Кыргызской Республики основной проблемой является неопределенность поставок АРВ препаратов после окончания их закупок за счет гранта Глобального фонда в 2017 году. В 2016 финансовом году, Таджикистан планирует пересмотреть свои национальные рекомендации по лечению, ослабив требования, по крайней мере, до CD4≤500, но и в этой стране актуальна та же проблема по поводу поставок АРВ-препаратов по окончании текущего гранта ГФ, не говоря о слабой инфраструктуре системы здравоохранения и кадровом потенциале. Охват АРТ в Казахстане, Кыргызской Республике и Таджикистане составляет 30,4%, 16,6% и 15,2%, соответственно. Уровень доступа к АРТ у ключевых популяций ниже среднего показателя; во всех трех странах зарегистрированный национальный уровень охвата ключевых популяций программами АРТ находится в диапазоне от 14 до 28%. Принимая во внимание ограниченность данных по удержанию пациентов на АРТ, все же очевидно, что Республика Казахстан и Кыргызская Республика имеют более успешные показатели удержания ЛЖВ по сравнению с Республикой Таджикистан (*см. таблицу 1.1.2*).

В настоящее время, в Республике Казахстан и Республике Таджикистан, АРТ предоставляется сетью местных Центров СПИД. В Кыргызской Республике Министерство здравоохранения реализует планы по передаче услуг по уходу и лечению ВИЧ в центры первичной медицинской помощи Чуйской и Ошской областей – приоритетных сайтов ПЕПФАР – где наблюдается самый высокий уровень распространенности ВИЧ-инфекции в стране. Таким образом, в Кыргызской Республике формируется смешанная система предоставления АРТ: централизованная (распределение АРВ-препаратов через СПИД-центры) и децентрализованная - через систему ПМСП. И Казахстан, и Таджикистан хотят внедрить децентрализованную модель предоставления АРТ через государственные поликлиники, понимая, что успешное расширение масштабов лечения потребует дополнительного врачебного персонала и помещений. В 2016 финансовом году Таджикистан, при поддержке ПЕПФАР, начнет децентрализацию услуг по предоставлению АРТ в

г. Душанбе, где численность популяции ЛЖВ составляет более 6 000 взрослых, но в настоящее время имеется только два небольших центра АРТ. Все три страны испытывают одинаковые проблемы с доступностью комбинированных АРВ-препаратов. Помимо этого, возможность расширения охвата лечением в Республике Казахстан подрывает ограниченность конкуренции при закупе АРВ-препаратов, в результате чего себестоимость единицы продукции в десять раз выше, чем в других странах региона, где АРВ-препараты закупаются ПРООН – основным реципиентом Глобального фонда.

В рамках РОП-16, ПЕПФАР/ЦАР предоставит техническую помощь и поддерживающее обучение/надзор в сфере лечения ВИЧ-инфекции подгруппе СНЕ с высоким бременем ВИЧ-инфекции и достаточно многочисленной популяцией ЛУИН, высоким уровнем распространенности ВИЧ-инфекции и большим числом ЛУИН ЛЖВ, с целью максимально быстрого достижения уровня насыщения (80% охвата ЛЖВ лечением от оценочного количества ЛЖВ). Система ЭС, функционирование которой поддерживает ПЕПФАР, позволяет Центрам СПИД осуществлять мониторинг показателей качества медицинской помощи и потери пациентов для последующего наблюдения во всех трех странах ЦАР. Помощь ПЕПФАР/ЦАР будет сосредоточена на поиске и удержании таких пациентов и их повторном охвате уходом и лечением. Во время мониторинговых визитов SIMS на поддерживаемые сайты были выявлены проблемы со стигмой и дискриминацией, недостаток инфекционного контроля ТБ, нехватка лекарственных средств для лечения ОИ и пробелы в документации и обеспечении качества. Работа ПЕПФАР/ЦАР в сотрудничестве с Национальной программой по борьбе с ВИЧ (и Центрами семейной медицины в Кыргызской Республике) в данных сайтах направлена на повышение выявляемости/потенциала в предоставлении АРТ, повышение охвата услугами, обеспечение качества, удержание в программах лечения и ухода, и повышение приверженности ЛУИН ЛЖВ лечению (включая поддержку в реализации модели мультидисциплинарного подхода в отдельных сайтах), а также на разработку и реализацию мероприятий по повышению качества в целях улучшения охвата услугами за счет тех же или меньших затрат. ПЕПФАР/ЦАР окажет содействие по введению упрощенных методов клинического мониторинга, сокращению числа осмотров для стабильных пациентов, а также упрощению выдачи АРВ-препаратов, которые можно будет получать каждые 3 или 6 месяцев, во всех возможных случаях. Кроме того, страны рассмотрят вопрос о реализации дифференцированных подходов к ведению пациентов.

В дополнении к вышеперечисленному ПЕПФАР/ЦАР планирует заниматься укреплением лабораторного потенциала в приоритетных сайтах, что позволит принимать участие и внедрять программы по обеспечению качества для диагностического и клинического мониторинга в связи с ВИЧ, а также организовывать тренинги и поддерживать расширение мониторинга вирусной нагрузки с целью измерения эффективности предоставления АРТ и повышения приверженности лечению. ПЕПФАР/ЦАР будет продолжать организовывать ежеквартальные мониторинговые визиты SIMS на каждый сайт, для проверки медицинских карт и качества ведения пациентов, обучения и предоставления консультаций медицинскому персоналу в наиболее сложных клинических случаях,. При проведении клинических тренингов, которые поддерживает ПЕПФАР/ЦАР, вопросы стигмы и дискриминации всегда будут подниматься в качестве серьезного препятствия, мешающего доступу КП к основным услугам, кроме того, на тренингах будут разъясняться решения, выработанные для повышения дружественности пунктов предоставления услуг и поставщиков услуг для КП.

Целью ПЕПФАР/ЦАР является агрессивное удвоение охвата лечением взрослых ЛЖВ в приоритетных субнациональных единицах ПЕПФАР, вплоть до достижения насыщения. Для получения более подробной информации, рекомендуем ознакомиться с таблицей 4.1.1.

5.0 Программные мероприятия в устойчивых сайтах и популяциях

5.1 Пакет услуг в устойчивых сайтах и популяциях

ПЕПФАР/ЦАР не имеет устойчивых сайтов, так как в РОП-15 всем фокусным Субнациональным единицам был присвоен статус «повышение масштабов охвата», что означает стремление к достижению охвата лечением 80% ЛЖВ, кроме того, ПЕПФАР/ЦАР прекратил предоставление поддержки нефокусным СНЕ, которые сейчас пользуются государственной поддержкой. В этих нефокусных СНЕ национальные правительства предоставляют минимальный набор услуг, в частности, консультирование и тестирование на ВИЧ и предоставление лечения и тестирования на определение вирусной нагрузки. Эти Субнациональные единицы получают поддержку со стороны доноров, в частности, ГФ, на реализацию аутрич-работы, ориентированной на КП, поддержку на уровне сообществ, и предоставление АРТ в Таджикистане и Кыргызской Республике (поскольку финансирование мероприятий в Казахстане со стороны ГФ прекратится к 2017 году); эта поддержка координируется с ПЕПФАР во избежание дублирования, как в отношении фокусных сайтов, так и целевых популяций. Для всех стран ЦАР, имеющих активные гранты ГФ, поддержка ГФ также включает в себя поставку товаров медицинского назначения и услуг по снижению вреда, в частности, раздачу презервативов, лубрикантов, ПОШ и т.д.

5.2 Планы выхода для перенаправления поддержки ПЕПФАР на приоритетные сайты и популяции

Как было отмечено выше, в ходе реализации РОП-15 ПЕПФАР постепенно прекратил поддержку нефокусных сайтов и неосновных направлений деятельности, в частности, аутрич-работу, тестирование и консультирование КП в СНЕ с низким бременем ВИЧ-инфекции; мероприятия по безопасности крови; и профилактические мероприятия среди общего населения. Поэтому в ходе реализации РОП-16 никаких мероприятий по выходу и перенаправлению поддержки не планируется. На сегодняшний день, на момент осуществления РОП-16, Программа достигла географической консолидации в фокусных СНЕ, и продолжит концентрировать внимание на этих сайтах, вплоть до достижения охвата лечением по типу «насыщение» (80% ЛЖВ знают свой статус).

6.0 Программная поддержка, необходимая для достижения устойчивого контроля эпидемии ВИЧ-инфекции

6.1 Важные инвестиции в системы здравоохранения для покрытия ключевых программных пробелов

В каждой стране, ПЕПФАР/ЦАР провел анализ существующих программных пробелов в каскаде клинических услуг, воспользовавшись целым рядом различных источников, в число которых вошли: обзор оценок численности популяций, охват тестированием на ВИЧ и пропорция тестов с позитивным результатом, лечения и приверженности; корреспонденция с заинтересованными сторонами; инвестиционные профили; и пробелы в устойчивости. Было выявлено два общих пробелов – первый касается спроса на услуги, а второй – проблем со стороны предложения услуг. Программный пробел, касающийся спроса, напрямую связан со стигмой и дискриминацией, дефицитом АРВ-препаратов и ОЗТ, отсутствием знаний среди ЛУИН и трудностями в поддержании контакта с этой меняющейся популяцией. Некоторые из этих препятствий перекрывают и наслаиваются друг на друга, а также на препятствия, касающиеся проблем со стороны предложения услуг, а именно, стигма и дискриминация, и дефицит АРВП и ОЗТ. Кроме того, были выявлены и другие препятствия, в частности, ограниченный потенциал местных НПО и отсутствие услуг экспресс-тестирования в сообществах.

Таблица 6.1.1 Ключевой программный пробел №1: Низкий спрос на услуги тестирования и лечения в связи с ВИЧ среди КП.					
Ключевые системные препятствия	**Результаты, ожидаемые после 3-х лет инвестиций**	**Предложения в СОП/РОП-16**	**Бюджетные коды**	**Бюджет по видам деятельности (в долл. США)**	**Связанный механизм реализации**
Недоверие к государственным учреждениям и их персоналу со стороны КП	1. КП сообщают о росте доверия к медработникам в вопросах соблюдения конфиденциальности 2. КП сообщают о снижении стигмы и дискриминации со стороны медработников	Обучение по вопросам искоренения стигмы и дискриминации включено во все тренинги ПЕПФАР	HBHC	ЮСАИД: 20 000	ICAP и Проект «Флагман» по ВИЧ
		Советы представителей сообществ ЛЖВ в центрах СПИД для улучшения связи между пациентами и врачами.	HBHC	ЮСАИД: 170 000	ICAP и Проект «Флагман» по ВИЧ
		Мониторинг уровня стигмы в среде медработников и другого персонала, предоставляющего услуги ЛУИН	HBHC	ЮСАИД: 120 000	LEADER
Слабый потенциал местных НПО	1. Местные НПО способны достигать агрессивные цели ПЕПФАР	Проведение тренингов для поддерживаемых ПЕПФАР местных НПО по использованию моделей работы через сети равных и по инновационным способам охвата и удержания клиентов	IDUP	ЮСАИД: 130 000	Проект «Флагман» по ВИЧ
		Мониторинг и поддержка местных НПО на протяжении всего периода реализации	IDUP, HBHC	ЮСАИД: 80 000; 60 000 на «Флагман», 20 000 на REACT	Проект «Флагман» по ВИЧ и прав-во США (SIMS)
Реальная и воспринимаемая нехватка препаратов и услуг (АРВП и ОЗТ)	1. В СНЕ всегда имеются достаточные запасы АРВ-препаратов, и КП осведомлены об этом 2. Улучшенный доступ к ОЗТ в СНЕ	Вопросы поставок АРВ-препаратов рассматриваются в таблице 6.2.1		см. таблицу 6.2.1*	
		Равные навигаторы информируют и обучают ЛУИН по вопросам доступности АРВ-препаратов	HBHC	ЮСАИД: 280 000; 200 000 на «Флагман» 80 000 на REACT	Проект «Флагман» по ВИЧ
		Дальнейшая адвокация расширения охвата услуг ОЗТ		ЮСАИД: 300 000	УНП ООН
Недостаток знаний среди КП (по вопросам уязвимости, преимуществ тестирования и лечения, и ОЗТ)	1. Среди КП улучшился уровень знаний, отношения и восприятия 2. В СНЕ повысилось пользование услугами	Равные навигаторы предоставляют ЛУИН информацию и обучение о необходимости тестирования, лечения и ОЗТ	HVSI	ЮСАИД: 100 000	Проект «Флагман» по ВИЧ и REACT
		Обучение медработников на тему консультирования КП	IDUP	ЮСАИД: 20 000; 2 000*10 тренингов (1 в каждом СНЕ)	ICAP и Проект «Флагман» по ВИЧ
		Проведение исследований TRAC (Постоянное отслеживание результатов) среди ЛУИН			Проект «Флагман» по ВИЧ
Перемещение КП ограничивает возможности отслеживания/ поддержки приверженности	1. Приверженность среди КП повысилась 2. Заключенные продолжают получать лечение после выхода на свободу	Внедрение инновационных моделей выявления и отслеживания для охвата и удержания ЛУИН	IDUP	ЮСАИД: 500 000	Проект «Флагман» по ВИЧ
		Обеспечение непрерывной поддержки ЛЖВ после освобождения из заключения, с целью прикрепления к	HBHC	ЮСАИД: 400 000	REACT

лечению		медучреждениям для ухода и обеспечения приверженности.			
		Мониторинг привлечения и отслеживания ЛЖВ, и непрерывное улучшение мероприятий по охвату и поддержке	HBHC; HVSI	ЮСАИД: 20 000 на «Флагман», 20 000 на REACT;	Проект «Флагман» по ВИЧ, REACT и прав-во США (SIMS)
ИТОГО				2 160 000 +*	

Таблица 6.1.2 Ключевой программный пробел №2: Отсутствие среды, способствующей обращению КП за услугами тестирования, лечения и ухода					
Ключевые системные препятствия	**Результаты, ожидаемые после 3-х лет инвестиций**	**Предложения в СОП/РОП-16**	**Бюджетные коды**	**Бюджет по видам деятельности (в долл. США)**	**Связанный механизм реализации**
Отношение к ЛУИН со стороны медработников и сотрудников полиции	1. Улучшение индекса стигмы 2. Существование и реализация законодательных норм по искоренению дискриминации и защите прав человека	Мониторинг уровня стигмы в среде медработников и другого персонала, предоставляющего услуги ЛУИН	HBHC	Бюджет указан в таблице 1	LEADER
			IDUP	50 000	ICAP
		Включение темы искоренения стигмы и дискриминации во все тренинги ПЕПФАР	HBHC	Бюджет указан в таблице 1	Проект «Флагман» по ВИЧ, REACT и ICAP
		Дальнейшая адвокация принятия законодательных норм ответственности для медработников, сотрудников полиции и тюрем за стигму и дискриминацию	IDUP	ЮСАИД: УНП ООН: 50 000; ЮНЭЙДС: 5 000; REACT: 10 000	УНП ООН, ЮНЭЙДС и REACT
			IDUP	20 000	РНЦ/КР
Недостаток политической воли для вовлечения и поддержки КП	1. Официальное признание необходимости институционализации ОЗТ 2. В СНЕ расширен доступ к ОЗТ	Дальнейшая адвокация ОЗТ на высоком уровне		Бюджет указан в таблице 1*	УНП ООН
			IDUP	84 000	РНЦ/РК
		Пилотный проект по оказанию услуг (ОЗТ)ЛУИН без постановки на учет в 2 сайтах в Кыргызской Республике	IDUP	10 000	РНЦ/КР
		Пилотный проект в Республике Таджикистан по выдаче препаратов с собой	IDUP	10 000	РНЦ/РТ
		По мере расширения доступности ОЗТ, равные навигаторы направляют ЛУИН за получением услуг	IDUP	15 000	Проект «Флагман» по ВИЧ
			IDUP	100 000	ICAP
Низкая вовлеченность гражданского общества	1. Организации гражданского общества (ОГО) активно участвуют в планировании и реализации программ по контролю эпидемии ВИЧ-инфекции	Проведение обучения по правовым требованиям для ОГО	HSS	100 000;	ICNL
		ОГО (НПО) участвуют в СКК и технических рабочих группах (ТРГ) в своих странах	IDUP	15 000 командировки на встречи СКК; 10 000 на «Флагман»	Проект «Флагман» по ВИЧ, REACT

				5 000 на REACT	
		ОГО (НПО) организуют и проводят совместные выезды по МиО с представителями МЗ и круглые столы для представления результатов/выводов	IDUP	30 000 командировки; 20 000 на «Флагман» 10 000 на REACT	Проект «Флагман» по ВИЧ, REACT
		ОГО (НПО) проходят обучение по подаче заявок на правительственные гранты в странах, где это возможно (РК, КР)	IDUP	55 000; бюдж. линия на тренинги по двум проектам; 50 000 на «Флагман» 5 000 на REACT	Проект «Флагман» по ВИЧ, REACT
Отсутствие тестирования на ВИЧ в сообществах для КП	1. Доступность экспресс-тестирования на ВИЧ в сообществах в СНЕ 2. Сетевая модель КП способствует охвату и тестированию в СНЕ	Проведение ОК в государственных и управляемых НПО пунктах тестирования, использующих экспресс-тесты на ВИЧ, и помогающих расширить охват и эффективность направления в программы ухода в связи с ВИЧ для ЛУИН, включая пункты, ориентированные на женщин	HVCT	50 000	РЦ СПИД/РТ
		Проведение обеспечение качества (ОК) и поддержка мобильных пунктов тестирования, использующих экспресс-тесты на ВИЧ, и расширяющих доступ и эффективность направления в программы ухода в связи с ВИЧ	HVCT	30 000	РНЦ/КР
		Пересмотр национальных руководств по ЭТ; проведение семинаров по подготовке инструкторов по ЭТ; разработка основ национальной политики по сертификации поставщиков услуг ЭТ на ВИЧ; предоставление наставнической поддержки на рабочем месте по мерам обеспечения качества ЭТ на ВИЧ.	HLAB	РЦ СПИД/КР: 115 000 РЦ СПИД/РК: 175 000 РЦ СПИД/РТ: 115 000	РЦ СПИД/КР; РЦ СПИД/РК; РЦ СПИД/РТ
		Адвокация экспресс-тестирования на уровне сообществ в РК (в настоящее время не разрешено) и в РТ, содействие принятию государственного приказа, разрешающего экспресс-тестирование на ВИЧ на уровне сообществ	HVCT	UNAIDS: 15 000 на страну; LEADER: 15 000 на страну	ЮНЭЙДС и LEADER
		Поддержка экспресс-тестирования на уровне сообществ в КР, чтобы продемонстрировать осуществимость	HVCT	25 000 тренинги для 5 НПО по ЭТ (5 000 каждый)	ICAP и Проект «Флагман» по ВИЧ
ИТОГО				1 384 000+*	

Таблица 6.1.3 Ключевой программный пробел №3: дефицит финансирования и недостаточная эффективность					
Ключевые системные препятствия	**Результаты, ожидаемые после 3-х лет инвестиций**	**Предложения в СОП/РОП-16**	**Бюджетные коды**	**Бюджет по видам деятельности (в долл. США)**	**Связанный механизм реализации**
Нестратегическое использование доступных средств	1. Выявлены приоритетные КП для целенаправленных мер по ДКТ 2. В некоторых СНЕ поставщики услуг предоставляют лечение ЛЖВ, стабильным на АРТ	Адвокация проведения ДКТ с фокусом на КП		Включено в другие системные инвестиции	ЮНЭЙДС и LEADER
		Решение предложено в рамках новой модели оказания услуг, таблица 6.2.2		Включено в другие системные инвестиции	
Неэффективное финансирование АРТ	1. Рациональные и экономически эффективные закупки и финансирование закупок АРВП (РК) 2. В каждой стране закупаются достаточные объемы АРВ-препаратов для достижения целей по охвату лечением	Вопросы адвокации для повышения эффективности закупок АРВ-препаратов в РК рассматриваются в таблице 6.2.1		Включено в другие системные инвестиции	
		Вопросы достаточности АРВ-препаратов рассматриваются в таблице 6.2.1.		Включено в другие системные инвестиции	
Отсутствие достоверной оценки численности КП	1. Более достоверная и точная оценка численности ЛУИН и распространенности ВИЧ-инфекции среди ЛУИН	Республике Таджикистан продолжает оказываться помощь в проведении ДЭН среди КП		Включено в другие системные инвестиции	Прав-во США, РЦ СПИД, ICAP
		Поддержка модели с использованием сети равных с целью оценки численности популяций, реализуемая в ходе медико-демографического исследования в РТ		Включено в другие системные инвестиции	Прав-во США
		Дальнейший сбор и анализ информации по оценкам численности популяций из различных источников		Включено в другие системные инвестиции	Прав-во США, ICAP
ИТОГО				Включено в другие мероприятия на над-сайтовом уровне	

6.2 Важные инвестиции в системы здравоохранения для реализации приоритетных политик

Опираясь на выявленные выше программные пробелы, ПЕПФАР/ЦАР предпринял анализ системных препятствий на пути реализации рекомендаций «Тестируй и лечи», и новой модели предоставления услуг с использованием данных «Data Pack», PBAC и из местных источников. К числу таких препятствий относятся: сложности с закупками и поставками АРТ и ОЗТ, необходимость обновления политик и обучения медработников, персонала тюрем, членов сообществ и равных консультантов. Эти вопросы будут решаться посредством интенсивной поддержки адвокации улучшения политик, прогнозирования, механизмов закупок, клинических и лабораторных процедур, а также за счет прочих мероприятий, перечисленных в следующей таблице.

Таблица 6.2.1 «Тестируй и лечи»					
Ключевые системные препятствия	**Результаты, ожидаемые после 3-х лет инвестиций**	**Предложения в СОП/РОП-16**	**Бюджетные коды**	**Бюджет по видам деятельности (в долл. США)**	**Связанный механизм реализации**
Недостаточные объемы закупок АРВ-препаратов правительствами принимающих стран	1. Правительство РК утвердило оптимизированный перечень АРВ-препаратов 2. Правительство РК закупает АРВП в достаточном объеме 3. Правительства РТ и КР повысили объемы затрат на закуп АРВ-препаратов	Оказание поддержки правительству РК в обновлении перечня АРВ-препаратов с точки зрения клинической и экономической эффективности		: Флагман по ВИЧ: 100 000; УЗП: 50 000	Проект «Флагман» по ВИЧ и УЗП
		Дальнейшая адвокация и оказание поддержки Республике Казахстан со стороны ПЕПФАР в использовании в РК механизмов закупок ООН во взаимодействии с ЮНЭЙДС, Центрально-Азиатской ассоциацией ЛЖВ, и другими партнерами	HBHC	ЮСАИД: ЮНЭЙДС: 100 000; LEADER: 25 000	ЮНЭЙДС и LEADER
		Создание Группы по повышению качества и аккредитации (кадровые вопросы, командировки для проведения наставнических визитов, ТРГ для пересмотра клинических протоколов; доведение приказов до общего сведения). Прим.: КР и РТ несут затраты совместно с ПРООН/ГФ	HTXS	РЦ СПИД/КР:100 000 РЦ СПИД/РК: 150 000 РЦ СПИД/РТ: 50 000	РЦ СПИД/КР РЦ СПИД/РК РЦ СПИД/РТ
		Поддержка в прогнозировании потребностей в АРВ-препаратах и адвокация на местном уровне, для включения статьи расходов на АРВ-препараты в местный бюджет	HVSI	30 000	ICAP
		Предоставление поддержки СКК в РТ, в получении статуса основного реципиента Глобального фонда		200 000	УЗП
		Помощь РТ, КР и РК в организации цепочки поставок, с целью обеспечения точности прогнозирования и эффективности закупок и распределения АРВП		200 000	УЗП
Недостаточные объемы закупок АРВ-препаратов через Глобальный фонд	1. Правительства РТ и КР запрашивают достаточное количество АРВ-препаратов, чтобы обеспечить охват АРТ 90% от диагностированных ЛЖВ 2. Глобальный фонд закупает АРВ-препараты в объемах, достаточных для предоставления АРТ 90% выявленных ЛЖВ	Адвокация предоставления ГФ поддержки на быстрое расширение масштабов охвата до уровня целей «90/90/90»	HBHC	ЮСАИД:: ЮНЭЙДС: 30 000; LEADER: 15 000	ЮНЭЙДС и LEADER
		Адвокация в правительствах принимающих стран и в ГФ по вопросам увеличения бюджетов на закупку АРВП и повышения целей по охватам АРТ для основных реципиентов в РТ и КР	HBHC	ЮСАИД: ЮНЭЙДС: 30 000; LEADER: 15 000	ЮНЭЙДС и LEADER
Отсутствие политик	1. Включение рекомендаций ВОЗ	Дальнейшая адвокация в 3 странах по	HBHC	10 000	ЮНЭЙДС и

в отношении рекомендаций ВОЗ «Тестируй и лечи»	«Тестируй и лечи» в клинические руководства 3 стран 2. Приказы в поддержку рекомендаций «Тестируй и лечи» в 3 странах	реализации рекомендаций «Тестируй и лечи»			LEADER
		Создание Группы по повышению качества и получению аккредитации (кадровые вопросы, командировки для проведения обучения на рабочем месте, ТРГ для пересмотра клинических протоколов; доведение приказов до общего сведения). Прим.: КР и РТ несут затраты совместно с ПРООН/ГФ	HTXS	Забюджетировано в предыдущих таблицах	РЦ СПИД/КР РЦ СПИД/РК РЦ СПИД/РТ
		Круглые столы для адвокации на высоком уровне, с участием членов парламента, представителей МЗ, МЭ, ВОЗ, ЮНЭЙДС, ГФ, ВБ, ЮСАИД по стратегии ВОЗ «Тестируй и лечи»	HTXS	45 000	РЦ СПИД/РК; РЦ СПИД/КР; РЦ СПИД/РТ
Непонимание/ отсутствие поддержки рекомендаций «Тестируй и лечи» со стороны медработников	1. Медработники обучены по новым рекомендациям ВОЗ «Тестируй и лечи» 2. Медработники реализуют новые рекомендации ВОЗ «Тестируй и лечи»	Проведение для медработников тренингов/наставничества на рабочем месте, для ознакомления с доказательной базой рекомендаций «Тестируй и лечи»	HTXS	25 000	ICAP
		Включение вопросов искоренения стигмы и дискриминаци в обучение медработников	HTXS	Входит в состав тренингов	Все партнеры
		Мониторинг реализации рекомендаций «Тестируй и лечи»	20 000	20 000	ICAP и SIMS
Недостаточная приоритезация ресурсов правительством, в контексте финансового кризиса	1. Правительства принимающих стран (министерства финансов и здравоохранения) понимают и поддерживают цели «90/90/90»	Дальнейшая адвокация предоставления обучения по рекомендациям «Тестируй и лечи», в контексте целей «90/90/90»		Забюджетировано в предыдущих таблицах	ЮНЭЙДС и LEADER
		Круглые столы для адвокации на высоком уровне, с участием членов парламента, представителей МЗ, МЭ, ВОЗ, ЮНЭЙДС, ГФ, ВБ, ЮСАИД по стратегии ВОЗ «Тестируй и лечи»	HTXS	Забюджетировано в предыдущих таблицах	РЦ СПИД/РК; РЦ СПИД/КР; РЦ СПИД/РТ
		Распространение результатов исследований »Эффективности распределения ресурсов»	OHSS	ЮНЭЙДС: 60 000; LEADER: 15 000	ЮНЭЙДС и LEADER
		Проведение дальнейшего моделирования для создания убедительного примера эффективности использования рекомендаций «Тестируй и лечи»	HTXS	30 000	РЦ СПИД/РК; РЦ СПИД/КР; РЦ СПИД/РТ
ИТОГО				1 515 000 +*	

Таблица 6.2.2 Новые и рациональные модели предоставления услуг					
Ключевые системные препятствия	**Результаты, ожидаемые после 3-х лет инвестиций**	**Предложения в СОП/РОП-16**	**Бюджетные коды**	**Бюджет по видам деятельности (в долл. США)**	**Связанный механизм реализации**
Действующие национальные руководства не предусматривают и не поддерживают реализацию новых моделей предоставления услуг и ухода (НМПУ)	Нацинальные руководства пересмотрены с учетом НМПУ: 1. Лечение стабильным пациентам могут предоставлять врачи ПМСП 2. Предоставление услуг ДКТ и АРВ-препаратов децентрализовано 3. Разрешается выписка и выдача препаратов на несколько месяцев вперед (хотя бы в пилотных сайтах) 4. Процедуры лабораторных исследований обновлены должным образом	Создание Группы по повышению качества и получению аккредитации (кадровые вопросы, командировки для проведения обучения на рабочем месте, ТРГ для пересмотра клинических протоколов; доведение приказов до общего сведения). Прим.: КР и РТ несут затраты совместно с ПРООН/ГФ	HTXS	*Забюджетировано в таблице 6.2.1	РЦ СПИД/КР РЦ СПИД/РК РЦ СПИД/РТ
		Предоставление технической поддержки МЗ в пересмотре клинических протоколов; обучение управленцев и врачей по вопросам реализации новых протоколов	HTXS	100 000	ICAP
		Обучение медработников новому порядку ведения случаев, включая выписку назначений стабильным пациентам на несколько месяцев вперед	HTXS	20 000	ICAP
		Дальнейшая адвокация НМПУ со стороны правительства США, ЮНЭЙДС, ГФ, ПРООН, Центрально-Азиатской ассоциации людей, живущих с ВИЧ и других партнеров	OHSS	ЮНЭЙДС: 20 000; LEADER: 45 000	ЮНЭЙДС и LEADER
		Обучение персонала НПО проведению экспресс-тестов, в разрешенных случаях	HVCT	10 000	ICAP и Проект «Флагман» по ВИЧ
		Налаживание системы направлений между учреждениями и НПО для предоставления ДКТ на уровне сообществ	OHSS	70 000	ICAP и Проект «Флагман» по ВИЧ
Неэффективные лабораторные тесты укоренились на практике	1. Масштабы тестирования для определения вирусной нагрузки увеличены 2. Подсчет CD4 и ненужные лабораторные исследования больше не проводятся 3. Процессы внешней и внутренней оценки качества работы лабораторий по ВИЧ включены в национальные стандарты	Развитие национальных поставщиков услуг по ВОК/ПТ, разработка схем ВОК/ПТ для основных диагностических исследований по ВИЧ, а также для исследований, выполняемых в целях клинического мониторинга, включая наращивание технического и управленческого потенциала и поддержку национальной технической рабочей группы (ТРГ) для рассмотрения нормативов по ВОК/ПТ	HLAB	321,000	CLSI; ICAP
		Наставничество на местах и удаленно (линия оперативной поддержки, дистанционное обучение) для лаборантов и клиницистов, с целью обеспечения	HLAB	65 000	ICAP

		качества основных диагностических исследований в связи с ВИЧ, включая определение ВН (обучение без отрыва от работы, поиск и устранение проблем, меры по исправлению положения, направление пациентов, и т.д.)			
		Проведение региональных семинаров для заинтересованных сторон по разработке политик/ планов действий по расширению масштабов тестирования ВН; Проведение национальных лабораторных практикумов по внедрению методов тестирования ВН по сухой капле крови	HLAB	160 000	CLSI
		Проведение ознакомительных занятий по тестированию ВН в пунктах предоставления услуг по определению ВН, после их запуска	HLAB	10 000	ICAP
Отсутствие оперативных руководств на уровне сайтов	Разработаны клинические стандартные операционные процедуры, где подробно описываются операционные вопросы и процессы	Проведение оценки учреждений, поддерживаемых ПЕПФАР на сегодняшний день, и потенциальных новых сайтов	HTXS	10 000	ICAP
		Оказание технической помощи в разработке новых руководств, включающих в себя определение терминов «стабильный на АРТ» и «допустимый график посещений» для ЛУИН	HTXS	50 000	ICAP
		Мониторинг сайтов на предмет понимания и соблюдения руководящих указаний	HTXS	30 000	ICAP и прав-во США (SIMS)
		Оптимизация работы пунктов выдачи АРВ в местах предоставления АРТ (центры СПИД или центры семейной медицины), в рамках мониторинга соблюдения стандартов ухода и надзорной поддержки	HTXS	20 000	ICAP
ИТОГО				931 000+*	

6.3 Предлагаемые инвестиции в системы здравоохранения, не касающиеся программных пробелов и приоритетных политик.

Пожалуйста, укажите в таблице ниже все системные инвестиции, предлагаемые для СОП-16 и не включенные в таблицы 6.1 или 6.2. Информации должно быть достаточно, чтобы донести значимость каждого вида деятельности для достижения целей «90/90/90» или реализации устойчивой национальной программы по противодействию ВИЧ.

Таблица 6.3 Другие предлагаемые системные инвестиции						
Категории систем* (заполняется только для категорий, релевантных в контексте страны)	**Вид деятельности**	**Для каждого вида деятельности укажите, какие задачи он решает: 1) первые 90; 2) вторые 90; 3) третьи 90; или 4) достижение устойчивого контроля над эпидемией**	**Результаты, ожидаемые после 3-х лет инвестиций**	**Размер бюджета**	**Бюджет-ные коды**	**Связанный механизм реализации**
Лабораторные исследвоания						
	Предоставление экспертной наставнической поддержки в реализации системы менеджмента качества (СМК) (инструмент «SLIPTA») и обеспечение готовности лабораторий сайтов, поддерживаемых ПЕПФАР, к аккредитации	1,2,3,4	Качество лабораторной диагностики и мониторинга случаев ВИЧ-инфекции стало лучше	50 000	HLAB	HLAB
	Поддержка валидации (ЭТ) в Республике Таджикистан и Кыргызской Республике	1	Экспресс-тесты прошли валидацию и используются в составе нацио-нальных алгоритмов тестирования	50 000	HLAB	HLAB
Стратегическая информация						
	Поддержка функционирования Системы электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (системы ЭС), включая оказание поддержки персоналу РЦ СПИД, ответственному за управление и поддержку системы ЭС	4	Полное развертывание системы ЭС во всех странах и осуществление технической поддержки частично или полностью силами РЦ СПИД	ICAP: 150 000 РЦ СПИД/КР: 10 000 РЦ СПИД/РК: 10 000	HVSI	ICAP
	Создание электронного реестра ОЗТ	4	Все сайты ОЗТ в Центральной Азии собирают программные данные по охвату и отслеживают удержание и исходы лечения в программах ОЗТ	90 000	HVSI	ICAP
	Оказание поддержки в проведении ДЭН и оценки численности популяций в Республике Таджикистан	4	ДЭН и оценка численности популяций проведены и их результаты используются для принятия программных решений по ВИЧ на национальном уровне	ICAP: 50 000; РЦ СПИД/РТ: 100 000	HVSI	ICAP и РЦ СПИД/РТ
ИТОГО				510 000		

7.0 Кадровое обеспечение

В ходе реализации основных программных направлений ПЕПФАР/ЦАР для поддержки осуществления целей ЮНЭЙДС «90-90-90» в фокусных СНЕ, команда в целом и каждое агентство в отдельности провело анализ кадрового обеспечения, с учетом обязательств правительства США в рамках ПЕПФАР по РОП-16, и с применением инструмента ПЕПФАР по составлению штатного расписания. В результате, каждое агентство откорректировало свои штатные расписания в соответствии с техническими, географическими или оперативными требованиями, для удовлетворения потребностей уточненной программы ПЕПФАР/ЦАР.

Изменения кадрового состава, в соответствии с техническими потребностями программы, начались в 2016 финансовом году; в ходе реализации РОП-16 они продолжатся, что позволит обеспечить улучшенную поддержку в деле выявления новых случаев, расширения масштабов лечения и укрепления лабораторного потенциала. Руководителем Казахстанской команды по лечению стал исполнительный директор CDC; в Кыргызской Республике, руководителем команды по лечению стал бывший специалист CDC по безопасности крови. В Таджикистане планируется нанять нового специалиста CDC по профилактике (утверждено в РОП-15), который также будет оказывать содействие и поддержку Глобальному фонду/Основному реципиенту. Новый специалист CDC по науке в Казахстане выполняет множество функций по стратегической информации (СИ) и технических обязанностей внутри команды CDC ПЕПФАР, и недавно CDC согласился выделить 20% от всего времени своего специалиста по науке на выполнение им обязанностей по межведомственной поддержке в сфере СИ. Кроме того, в Кыргызской Республике предлагается нанять нового местного специалиста CDC по лабораторной работе, который сосредоточится на расширении масштабов тестирования по определению вирусной нагрузки и оказании поддержки МЗ в области тестирования на ВИЧ.

ПЕПФАР/ЦАР также предлагает увеличить свою кадровую поддержку с географической точки зрения, сосредоточив внимание на Таджикистане и Кыргызской Республике. В частности, будет увеличена команда ПЕПФАР ЮСАИД, чтобы достаточное количество сотрудников могло целенаправленно работать с правительствами над реализацией национальных планов по контролю эпидемии ВИЧ/СПИДа, а также сотрудничать с ГФ, одновременно осуществляя техническое руководство, надзор за внедрение проектов (с акцентом на повышение выявляемости случаев ВИЧ-инфекции), и обеспечивая выполнение требований ПЕПФАР по мониторингу и оценке. Таким образом, в команду ЮСАИД предлагается добавить по одному дополнительному местному специалисту к текущему штатному расписанию, предусматривающему 1,5 человека для каждой страновой команды ЮСАИД ПЕПФАР в Таджикистане и Кыргызской Республике. В 2016 финансовом году, CDC также планирует нанять нового советника по профилактике для Республики Таджикистан (позиция утверждена в РОП-15).

При заполнении предложенных новых позиций, члены команды ПЕПФАР/ЦАР смогут укрепить свою техническую направленность (по результатам первоначального анализа кадрового обеспечения с использованием инструмента ПЕПФАР по составлению штатных расписаний). Эти дополнительные кадры должны привести к повышению эффективности работы команды ПЕПФАР/ЦАР в целом. Кроме того, несколько позиций, которые ранее одновременно выполняли

работу по ВИЧ и в других сферах здравоохранения, в ходе реализации РОП-16 будут упразднены. Офис координатора ПЕПФАР совместит две должности, утвержденные в РОП-16 (заместитель координатора и программный ассистент), в одну должность программного сотрудника среднего уровня, который будет работать с региональным координатором ПЕПФАР и межведомственным советником по СИ, что приведет к сокращению одной позиции местного национального эксперта в штатном расписании. Ранее существовавшая должность специалиста по связям с ГФ продлеваться не будет, тогда как позиция Регионального координатора ПЕПФАР будет продлена на один год, до июля 2017 года, . Начиная с августа 2017 года, по мере необходимости, для роли координатора будет использоваться временная поддержка.

Ряд подходов к распределению кадровых обязанностей останется прежним, например, проведение SIMS всеми техническими сотрудниками, поскольку они обладают наилучшими программными знаниями и являются наиболее подходящими кандидатурами для проведения мониторинговых визитов SIMS. Члены страновой группы ПЕПФАР также продолжат напрямую взаимодействовать с ГФ и многосторонними партнерами (ЮНЭЙДС, ВОЗ, УНП ООН) в своих странах, тогда как взаимодействием с ГФ и другими многосторонними организациями на региональном и стратегическом уровне займется координатор ПЕПФАР, в координации с руководителями агентств.

В команде ПЕПФАР/ЦАР имеется небольшое количество вакантных позиций, не занятых уже довольно давно (то есть, 6 месяцев или более). Например, попытка найма программного ассистента ПЕПФАР успехом не увенчалась, поэтому данная должность будет объединена в одну позицию с другой должностью, как было отмечено выше. В CDC пустует две позиции, которые продолжают оставаться вакантными на протяжении более 6 месяцев: позиция советника по профилактике для Таджикистана на полный рабочий день (она также была упомянута выше, должна быть заполнена в 2016 финансовом году), и должность IT-менеджера, частично занимающегося делами ПЕПФАР, временная замена для которого была найдена.

Ниже приведен список всех новых должностей, оплачиваемых за счет ПЕПФАР. Все это – открытые вакансии, утвержденные Посольством. Ни одна из новых позиций не предусматривает найма нового международного специалиста, например, по контракту на предоставление услуг государству.

Новые позиции (оплачиваемые за счет) ПЕПФАР	**Место дислокации**	**Агентство/Гражданство**	**% рабочего времени, посвященный ПЕПФАР**
Программный специалист по ВИЧ	Таджикистан	ЮСАИД/LNE	100%
Программный специалист по ВИЧ	Кыргызская Республика	ЮСАИД/LNE	100%
Специалист по лабораторной работе по ВИЧ (позиция передвинута из Казахстана)	Кыргызская Республика	HHS/CDC/LNE	100%

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

B.1 Запланированные затраты на 2017 год

Таблица B.1.1 Общий уровень финансирования

Поступления (долл. США)	Новое финансирование (долл. США)	Общие затраты(долл. США)
3 619 870	**12 180 129**	**15 800 000**

Таблица B.1.2 Ассигнование ресурсов по бюджетным кодам ПЕПФАР

Бюджетный код ПЕПФАР	**Расшифровка бюджетного кода**	**Ассигнованная сумма** (долл. США)
MTCT	Передача ВИЧ от матери к ребенку	
HVAB	Модель профилактики «Воздержание/сохранение верности»	
HVOP	Другие профилактические меры, связанные с сексуальным поведением	
IDUP	Употребление инъекционных и неинъекционных наркотиков	3 228 408
HMBL	Безопасность крови	
HMIN	Безопасность инъекций	
CIRC	Обрезание мужчин	
HVCT	Консультирование и тестирование	897 463
HBHC	Уход и поддержка взрослых ЛЖВ	2 182 178
PDCS	Уход и поддержка детей ЛЖВ	
HKID	Сироты и уязвимые категории детей	
HTXS	Лечение взрослых ЛЖВ	1 373 680
HTXD	АРВ-препараты	
PDTX	Лечение детей ЛЖВ	
HVTB	Уход за пациентами с ТБ/ВИЧ	256 086
HLAB	Лабораторная работа	1 343 462
HVSI	Стратегическая информация	887 068
OHSS	Укрепление систем здравоохранения	620 000
HVMS	Управление и текущая работа	5 011 654
ВСЕГО		15 800 000

B.2 Прогнозирование потребностей в ресурсах

Бюджет РОП-16 составлялся с применением доказательного подхода и фиксированных ассигнований. Общие суммы фиксированных бюджетов на различные направления деятельности рассчитывались на основании результатов анализа расходов за 2015 финансовый год.

Для определения потребности в ресурсах проекта «Поддержка», реализуемого CDC (глобальная техническая поддержка по ряду направлений деятельности через проект ICAP), по результатам AP и данным ГПО потребовалось рассчитать стоимость единицы услуг, что и было затем использовано для прогнозирования будущих расходов. Для тех категорий затрат, по которым, ввиду программных изменений, ожидается рост, обусловленный амбициозными задачами по достижению расширенных целей «90/90/90» (оборудование, командировки с целью наставничества, и т.д.), суммы ассигнований были скорректированы в сторону увеличения на основании бюджетных прогнозов по направлениям деятельности. Результаты AP за 2015 финансовый год показали, что большая часть расходов приходится на категории относительно постоянных издержек (кадры, управление проектами, СИ и т.д.). В этой связи, для заполнения инструмента PBAC (PEPFAR Budget Allocation Calculator – калькулятор бюджетных ассигнований ПЕПФАР), использовался подход выделения фиксированного бюджета, который исходил из допущения, что при существующей структуре затрат за счет тех же средств может быть охвачено значительно большее число бенефициаров.

Для определения потребности в ресурсах для шести межгосударственных механизмов CDC, в качестве отправной точки для составления бюджетов на мероприятия РОП-16 использовались данные о фактических расходах. Для направлений деятельности, предусматривающих преимущественно прямое предоставление услуг, цели по которым в этом году значительно выросли, увеличились и затраты на снабжение и поездки. Тем не менее, в единичном выражении постоянные издержки остались прежними, если исходить из допущения, что при существующей структуре затрат за счет тех же средств может быть охвачено значительно большее число бенефициаров. По трем направлениям деятельности, данных AP не имеется, поскольку два из них являлись нововведениями в РОП-15, а еще одно стало нововведением в РОП-16, поэтому общая сумма бюджета на них была спрогнозирована исключительно на основании бюджетов на каждый вид деятельности, по данным стандартных государственных оценок и исторических сведений об аналогичных издержках. Общий бюджет на механизм оказания технической помощи лабораториям CDC (CLSI) был составлен преимущественно на основании бюджетов на каждый вид деятельности, нежели чем на основании результатов AP, поскольку виды деятельности в каждой стране изменились.

Первоначально, ЮСАИД рассматривал удельную стоимость услуг в рамках проектов Dialogue («Диалог») и Quality («Качество»), и, принял допущение, что издержки в рамках нового проекта Flagship («Флагман») будут такими же. Тем не менее, в 2015 финансовом году, удельная стоимость единицы, согласно AP по обоим проектам, оказалась выше, потому что к моменту закрытия они достигли лишь нескольких целей. Более того, эти два проекта были объединены в новый проект, что способствовало повышению рациональности затрат. Проект «Флагман» отличается от предыдущих проектов методологией и направленностью, таким образом, удельная стоимость за

единицу не может быть идентична тем проектам. Таким образом, было решено использовать общий фиксированный бюджет.

В качестве отправной точки для составления бюджета РОП-16 использовались данные о расходах за 2015 финансовый год, которые затем были скорректированы по видам деятельности, запланированным на 2016 финансовый год. Самые значительные корректировки в бюджете проекта «Флагман» коснулись статей Программное управление и Укрепление системы здравоохранения. Статья расходов на Программное управление выросла ввиду постановки значительно более высоких целей, поскольку эта статья предполагает не фиксированные управленческие издержки, а включает в себя прямые расходы на реализацию программы. Статья расходов на Укрепление системы здравоохранения, в целом, сократилась из-за смещения фокуса в направлении прямого предоставления услуг на уровне СНЕ. По тем мерам вмешательства, по которым не имелось данных АР, бюджет прогнозировался на основании стандартной государственной оценки и исторических данных об издержках.

В ходе планирования РОП-16, допустимый по Специальному извещению удельный уровень поступлений для страны сократился с 12 месяцев до 9 месяцев.

Межведомственная группа ЦАР завершила анализ программных поступлений с целью соблюдения этого нового требования. Общий запланированный объем поступлений на 4 квартал 2016 финансового года (фонды 2004–2015 финансовых годов) составит 18 348 125 долл. США, что эквивалентно 14 месяцам удельных поступлений. Превышение суммы удельных поступлений составляет 6 498 125 долл. США. Разбивка этих средств по агентствам выглядит следующим образом (в долл. США):

CDC: 1 530 298; ЮСАИД: 5 105 507; правительство США: 0; Корпус мира: 162 320.

В рамках РОП-16, межведомственная группа планирует освоить 3 619 871 долл. США на программную деятельность, таким образом, сократив запрос на выделение фондов для РОП-16 до 12 180 129 долл. США. ЮСАИД подал заявку на 3 449 871 долл. США, чтобы покрыть 100% суммы заявки на выделение фондов для проекта «Флагман» (PSI Flagship Award) (2 560 857 долл. США), часть издержек на управление и операционную деятельность (689 013 долл. США) и часть затрат по проекту «AFEW REACT» (200 000). После освоения поступлений, ЮСАИД получит 1 655 636 долл. США сверх разрешенных 9-месячных удельных поступлений. В распоряжении CDC будет находиться 170 000 долл. США на управление и операционную деятельность. После освоения этих поступлений, CDC получит 1 360 298 долл. США сверх разрешенных 9-месячных удельных поступлений (ввиду позднего освоения дополнительных фондов по РОП-14, полученных в октябре 2015 года); тем не менее, CDC планирует потратить эту сумму в 2016 финансовом году, в соответствии с запросом на дополнительные фонды по РОП-14. Корпус мира завершил свою деятельность в Кыргызстане еще в период реализации РОП-15. Избыточные поступления в размере 162 320 будут высвобождены и затем освоены в рамках РОП-17, поскольку процесс высвобождения средств может занять несколько месяцев.

В распоряжении межведомственной группы на данный момент находятся избыточные средства в сумме 6 335 805 долл. США (без учета поступлений для Корпуса мира). В рамках РОП-14,

межведомственная группа запросила 3 000 000 долл. США дополнительных фондов сверх первоначальной заявки на 15 800 000 долл. США. Это финансирование было одобрено в феврале 2015 года, но поступило в страну только в ноябре 2015 года, поэтому из этой суммы было освоено только 139 702 долл. США. Учитывая это, группа ПЕПФАР/ЦАР просит удержать 2 860 298 долл. США из суммы избыточных поступлений. На долю CDC здесь приходится 1 360 298 долл. США, а на взнос ЮСАИД составит 1 500 000 долл. США. После вычетов останется 155 637 долл. США сверх разрешенных на 9 месяцев удельных поступлений. Эти средства в настоящее время привязаны к проекту «Флагман» и будут освоены в плановом порядке в рамках РОП-17.

Для получения более иллюстративной информации, пожалуйста, ознакомьтесь с таблицей на следующей странице.

Приложение B.2, Прогнозирование потребности в ресурсах, продолжение

CDC	Сумма (долл. США)	Комментарии/обоснование	ЮСАИД	Сумма (долл. США)	Комментарии/обоснование
Заявка на СОП-15	7 700 000		**Заявка на СОП-15**	7 700 000	
Прогноз поступлений на 4 квартал 2016 финансового года	7 305 298		Прогноз поступлений на 4 квартал 2016 финансового года	10 880 507	
Допустимый размер удельных поступлений (9 мес.)	5 775 000		Допустимый размер удельных поступлений (9 мес.)	5 775 000	
Превышение	**1 530 298**		Превышение	**5 105 507**	
Заявка на поступления по РОП-16	170 000		Заявка на поступления по РОП-16	3 449 871	
Невостребованные поступления, требующие обоснования	1 360 298	Данное финансирование поступило по заявке на дополнительное финансирование для РОП-14. Средства были получены в ноябре 2015 г. и 1 100 000 долл. США было ассигновано, но только 139 702 из них фактически освоено	Невостребованные поступления, требующие обоснования	1 655 637	Данное финансирование поступило по заявке на дополнительное финансирование для РОП-14 (1 500 000 долл. США). Средства были получены в ноябре 2015 г, но даже часть из них не была ассигновала или освоена. 155 637 из них ассигнованы на проект «Флагман», и по плану будут освоены в рамках РОП-17