

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР «СПИД»**

Утверждено
Приказом МЗ КР
От «__» _____ 2018
№ _____

План по повышению приверженности к лечению ВИЧ-инфекции в Кыргызской
Республики на 2018-2021 гг.

Введение

Программой Правительства КР «Преодоление ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017-2021 годы» поставлены амбициозные цели по снижению заболеваемости ВИЧ-инфекцией и смертности от нее на 50% по сравнению с 2015 годом. Это требует расширения охвата тестированием на ВИЧ, лечением и достижением эффективности лечения, чтобы остановить распространение ВИЧ-инфекции в стране. ЛЖВ не обращаются, либо поздно обращаются за тестированием на ВИЧ. Так, выявлено только 76% (5791/7600) от оценочного числа ЛЖВ в 2017 г. По данным РЦ «СПИД», почти треть ЛЖВ (31,4%) в 2016 году были выявлены в продвинутой стадии ВИЧ инфекции с количеством СД-4 клеток менее 200, а более половины (62,1%) с количеством клеток менее 350 в 1 мкл.¹ За период с 2011 по 2017 год, количество ЛЖВ, получающих АРТ, увеличилось почти в 15 раз, с 229 до 3237 человек, но остается недостаточным. С увеличением количества получающих АРТ, возрастают проблемы, связанные с процессом соблюдения режима лечения, резистентности к антиретровирусным препаратам, побочными эффектами от приема АРВ-препаратов. Кроме того, в силу высокой стигматизации и дискриминации, нерешенности ряда социальных проблем у ЛЖВ, отмечается низкая настороженность к своему здоровью у ЛЖВ, что приводит к низкому охвату наблюдением и лечением в связи с ВИЧ. Проблемы с недостаточным потенциалом медицинских работников, их занятость другими инфекциями на уровне ПМСП, в целом дефицит кадров в здравоохранении, особенно в сельской местности, является одной из важных причин низкой приверженности. У врачей не хватает времени, чтобы на должном уровне проводить консультирование ЛЖВ по приверженности, работать с окружением, искать потерянных из наблюдения пациентов. Так, только 60,6% (3128/5158) ЛЖВ находятся под диспансерным наблюдением и только 51% (2668/5158) в 2016 г. и 56% (3237/5805) или 42% от оценочного их количества (3237/7600) в 2017 г. получали АРТ. Нуждающиеся в АРТ на конец 2017 года - **2990** ЛЖВ.

Рисунок-1. Количество ЛЖВ, нуждающиеся в АРТ (2990)

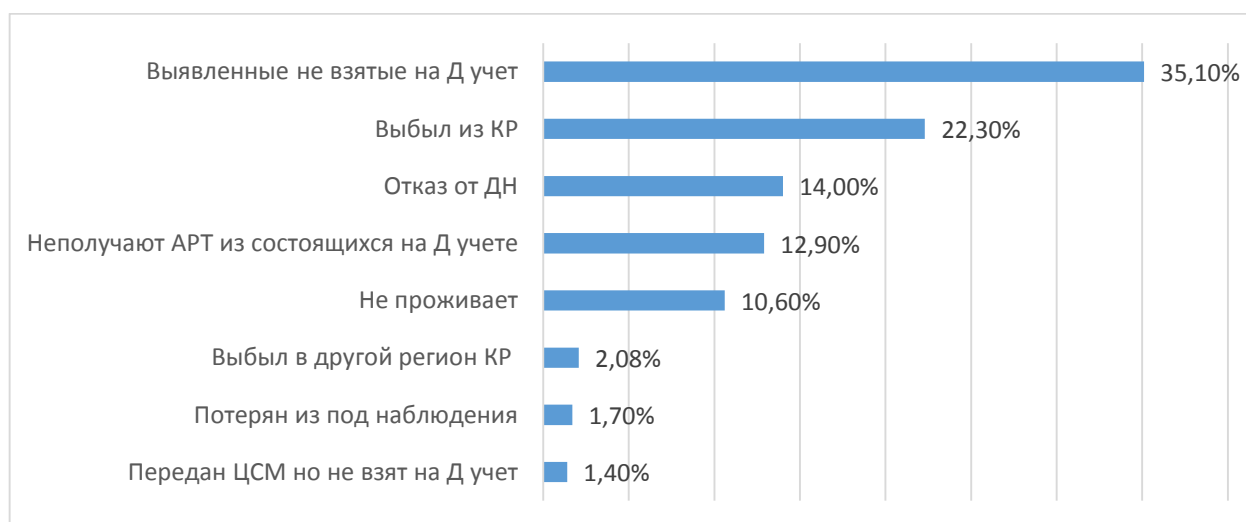


Рисунок 1 Всего нуждающихся в АРТ 2990 ЛЖВ

По данным проведенного исследования по резистентности к АРВП среди получающих АРТ в период с 2014-2016 годы (2017)², 52% ЛЖВ не принимали терапию согласно рекомендациям врача.

¹ Отчёт о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД 2017 г. в Кыргызской Республике. http://aidsreportingtool.unaids.org/indicator/country_survey_list/

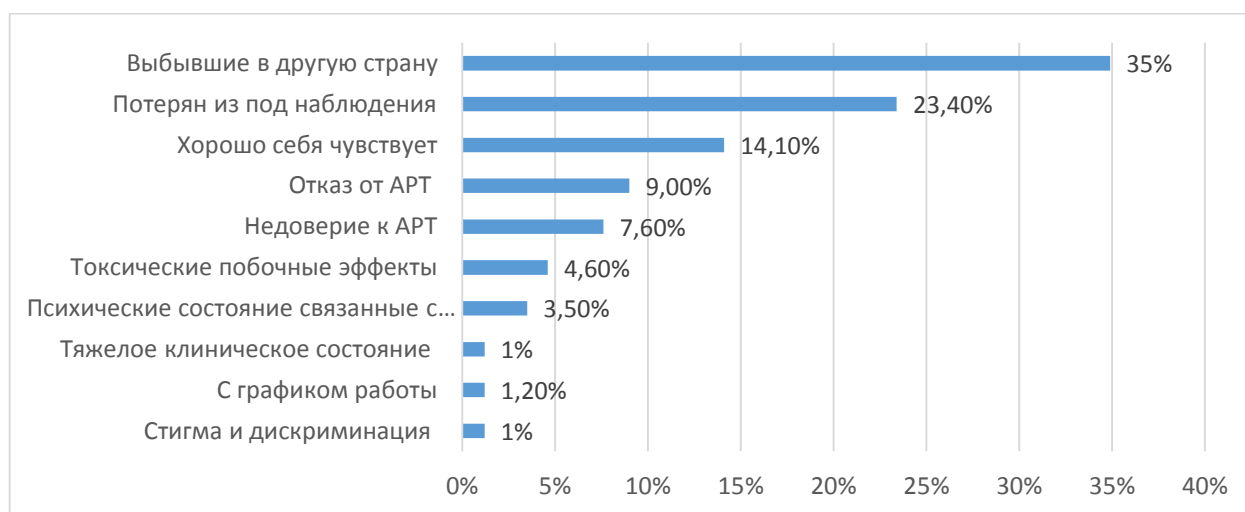
² «Приверженность к антиретровирусной терапии среди лиц, живущих с ВИЧ в Кыргызстане: уровень и факторы риска, 2014-2016гг» FETP CDC\CAR

По предварительным данным молекулярно-эпидемиологического исследования ВИЧ-инфекции, циркулирующей на территории Кыргызской Республики, у 23% ЛЖВ, находящихся на АРТ, была резистентность к АРВ препаратам. При этом, вторичная резистентность, среди получающих АРТ, не должна превышать 15%. Данная ситуация может существенным образом повлиять на расходы, связанные с закупкой АРВ-препаратов. Переход к следующей линии схем лечения и закупка АРВ-препаратов 2-го и 3-го ряда обходится дороже в несколько раз и может стать тяжелым бременем для республиканского бюджета. Также у ЛЖВ с неподавленной нагрузкой высокая вероятность заражения ВИЧ-инфекцией и высокая вероятность передачи уже резистентного штамма ВИЧ к АРВ препаратам.

В связи с чем, для достижения целей программы Правительства, наряду с расширением тестирования на ВИЧ, необходимо усиливать программы по формированию приверженности. Эти программы, в свою очередь, позволят расширить и повысить эффективность тестирования на ВИЧ путем расширения охвата тестированием лиц из близкого окружения ЛЖВ, включая представителей сообщества ключевых групп населения. Повышение приверженности и раннее начало АВРТ позволит снизить распространение ВИЧ в стране в связи с уменьшением вирусной нагрузки, а также приведет к снижению смертности, связанные с заболеваниями при ВИЧ-инфекции.

При этом приверженность антиретровирусному лечению в Кыргызской Республике остается серьезной проблемой. По данным РЦ «СПИД» в 2017 году каждый пятый человек (18%) (Рисунок 2), начавший антиретровирусную терапию, прекратил лечение через год (566), а начало терапии откладывается из-за неготовности пациента в среднем на от 6 месяцев до 3 лет после установления ВИЧ статуса.

Рисунок 2. Пациенты, прервавшие АРТ 566 ЛЖВ



Программа Правительства КР по преодолению эпидемии ВИЧ в Кыргызской Республике на 2017-2021 гг. также признает низкую эффективность лечения и предусматривает ряд мер по повышению приверженности к лечению ВИЧ. Исследования, проведенные в Кыргызской Республике в 2017 году, показывают, среди всех ЛЖВ приверженность к АРТ составляет 52%, в том числе среди ключевых групп ЛУИН, кто принимает антиретровирусную терапию, только 22-24% ЛЖВ являются приверженными к лечению. В результате прерывания лечения, несформированной приверженности развивается резистентность вируса к препаратам назначенной схемы, эффективность терапии падает. На устранение последствий не-приверженности требуются дополнительные финансовые ресурсы, временные затраты,

мобилизация усилий. Соответственно, перед здравоохранением Кыргызской Республики, гражданским обществом, вовлеченными в предоставление услуг для людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, стоит задача по реализации мер, которые позволят существенным образом повысить приверженность к лечению и обеспечить достижение неопределяемой вирусной нагрузки у тех ЛЖВ, которые находятся на лечении ВИЧ. Учитывая, что достижение высокой приверженности к лечению ВИЧ зависит от ряда факторов - скоординированной работы медицинских и немедицинских специалистов, доступности лекарственных средств, мер по снижению побочных эффектов от длительного приема АРВ-препаратов, социальной обустроенности ЛЖВ, поведенческих особенностей - меры по повышению приверженности к лечению должны быть комплексными и осуществляться с вовлечением различных заинтересованных сторон.

Страновой план по повышению приверженности к лечению ВИЧ подготовлен опираясь на Программу Правительства КР по преодолению эпидемии ВИЧ-инфекции, а также на рекомендациях ВОЗ и ЮНЭЙДС. Он создает реалистичные возможности в сжатые сроки достичь ключевых изменений в вопросах охвата лечением и повышения его эффективности, а также снижение дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции в стране.

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции

По состоянию на 1 января 2018 года в Кыргызской Республике официально зарегистрировано 7948 случаев ВИЧ-инфекции, умерло 1866 людей с ВИЧ, а оценочное количество живых ВИЧ-позитивных лиц составило 7600 человек. Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех регионах страны. Наиболее высокая распространенность ВИЧ в 2017 году отмечалась в городе Ош и составляла 2,6 на 1000 населения; в Чуйской области – 1,5; в целом по стране – 0,8 на 1000 населения. В четырех областях – Нарынской, Иссык-Кульской, Таласской и Баткенской – отмечается низкий уровень распространенности ВИЧ (0,3 на 1000 населения).

ВИЧ-инфекция находится на второй – концентрированной стадии своего развития. Она определяется преимущественным распространением ВИЧ среди лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые составляют 45,5% от общего числа ВИЧ-позитивных граждан страны.

ВИЧ распространяется преимущественно среди мужчин. Так, по данным РЦ СПИД, по состоянию на 01.01.2018 всего с начала эпидемии было выявлено 4887 мужчин и 2645 женщин, что составляет 65 и 35% соответственно. Однако, число женщин среди вновь выявленных лиц ежегодно увеличивается, и женщины составили 42% из числа вновь выявленных ЛЖВ в 2017 году. Одновременно отмечается рост полового пути передачи ВИЧ, который составил 62 % от числа ЛЖВ, выявленных в 2017 году, в том числе 5% составил гомосексуальный путь передачи.

Большинство, 84,2 % случаев ВИЧ-инфекции выявлено у лиц в возрасте 20-49 лет. За весь период зарегистрировано 627 детей в возрасте до 15 лет, в том числе 213 детей с вертикальным путем передачи.

Количество ЛЖВ, граждан КР, которые были живы на конец 2017 года из числа выявленных, составило 5805 человек, что составляет 76% от оценочных данных (то есть от числа лиц, кто знает свой статус). Представленные данные свидетельствуют о том, что:

- ЛЖВ не обращаются либо поздно обращаются за тестированием на ВИЧ. Так, выявлено только 62% (5158/8307) в 2016 году и 68% (5805/8500) в 2017 г. от оценочного числа ЛЖВ. Имеет место также позднее выявление ВИЧ-инфекции. Так, по данным РЦ «СПИД», почти треть ЛЖВ (27,4%) в 2017 году были выявлены в продвинутой стадии ВИЧ инфекции с количеством СД-4 клеток менее 200, а более половины (62,1%) с количеством клеток менее 350 в 1 мкл.

- ЛЖВ не привержены наблюдению и лечению. Так, только 61 % (3563/5805) ЛЖВ находились под диспансерным наблюдением и 56% (3237/5805) в 2017 г. получали АРТ (Рис. 3).

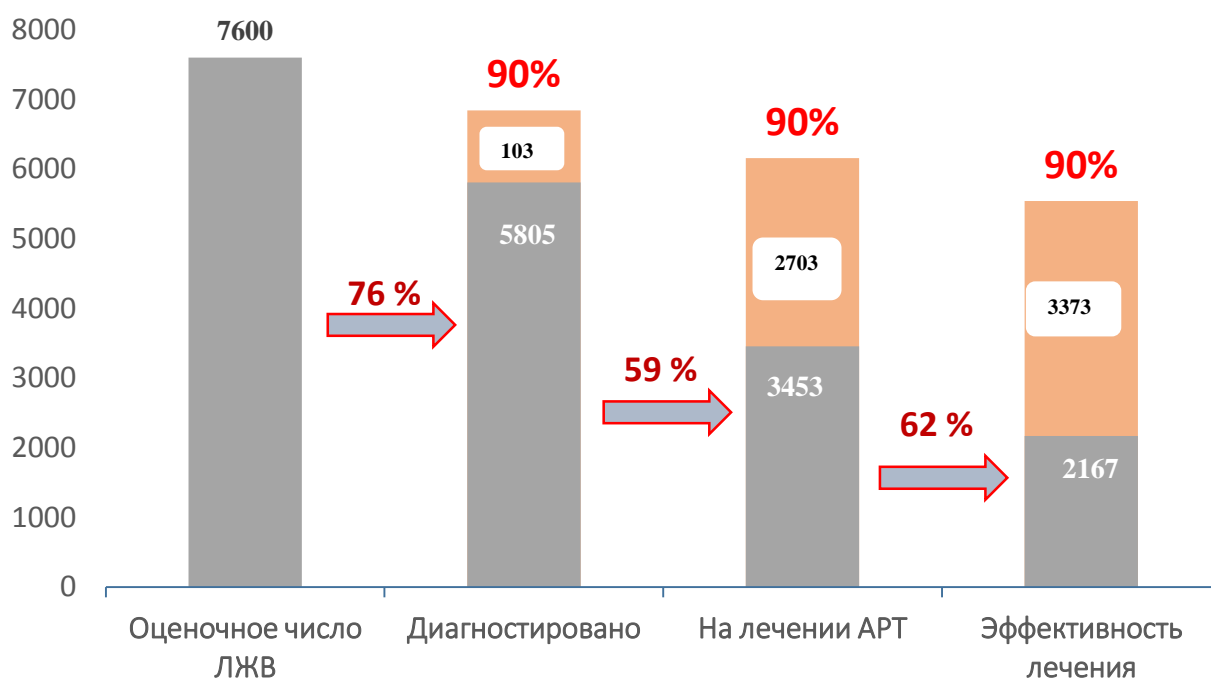


Рисунок 3. Каскад лечения ВИЧ инфекции за 2017 год.

- Отмечается низкая приверженность к АРТ. Так, по данным исследований СДС и Ассоциации «Партнерская сеть» 95% из лиц, получающих АРТ, включая (50,5% от оценочного числа ЛЖВ и 22% от числа ВИЧ-позитивных ЛУИН) являются формально приверженными к терапии. Однако, по предварительным данным исследования, около 50% лиц, получающих АРТ, не принимают АРВП (более 60% из числа не принимающих регулярно АРТ составляют ЛУИН) и у 23% были обнаружены высоко резистентные штаммы ВИЧ к АРВ.3

Стоит отметить, что оценка приверженности к лечению в Кыргызской Республике проводится на основании подсчета таблеток. При этом предварительные результаты последних исследований, проведенных в отношении приверженности к лечению в Кыргызской Республике, вызывают сомнения в достоверности вышеуказанного метода определения приверженности. В данном контексте особого внимания заслуживают ЛЖВ/ЛУИН, которые в структуре количества людей, живущих с ВИЧ, занимают более 50% и, в силу особенностей образа жизни, могут быть наименее приверженными к лечению ВИЧ.

ВОЗ отмечает, что в странах, где охват лечением превысил 60% ЛЖВ, динамика развития эпидемии значительно замедлилась. В то же время, низкая приверженность к лечению антиретровирусными препаратами пациентов с диагнозом «ВИЧ-инфекция» является на современном этапе развития эпидемии серьезной проблемой в Кыргызской Республике.

³«Молекулярно-эпидемиологические исследования ВИЧ-инфекции, циркулирующей на территориях Кыргызской Республики» ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора РФ в сотрудничестве с Республиканским Центром «СПИД» МЗ КР. Бишкек, 2018 г.

Законодательство

Обеспечение доступности лечения ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике регулируется рядом нормативно правовых документов. Базовым документом является Закон «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике», который гарантирует обеспечение доступа ко всем видам медико-санитарной помощи и лекарственному обеспечению лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом, в организациях здравоохранения бесплатно и на льготных условиях в соответствии с Программой государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью (ПГГ). Лица, живущие с ВИЧ, внесены в Перечень категорий граждан, имеющих право на получение медико-санитарной помощи бесплатно по всем видам медицинской помощи, предусмотренных в программе государственных гарантий, включая антиретровирусную терапию и лечение оппортунистических инфекций.

Одновременно, меры по преодолению эпидемии ВИЧ включены в национальные программы в сфере здравоохранения. В Национальной программе по реформированию здравоохранения «Ден Соолук» на 2012-2018 гг. ВИЧ определен как один из ключевых приоритетов. Реализуются государственные программы по преодолению эпидемии ВИЧ, в которых ключевыми направлениями является обеспечение доступности лечения.

В Программах предусмотрены мероприятия, которые должны повысить приверженность ЛЖВ к лечению ВИЧ. Для ВИЧ-инфицированных, кроме предоставления антиретровирусной терапии и связанной с ней диагностикой, предусмотрено бесплатное лечение оппортунистических инфекций и их профилактика. При наличии направления врача, ЛЖВ на бесплатной основе предоставляются большая часть общих анализов, включая базовые лабораторные и диагностические исследования, общий анализ крови, электрокардиограмма и другое. Национальным законодательством предусмотрена социальная поддержка ЛЖВ в виде ежемесячных пособий и пенсий по инвалидности, в том числе детям, рожденным от матерей с ВИЧ, до 18 месяцев и детям с ВИЧ+ статусом – до совершеннолетия. Родители и иные законные представители несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных лиц имеют право на: совместное пребывание с детьми в возрасте до 14 лет в стационарном медицинском учреждении с выплатой пособия по временной нетрудоспособности за счет республиканского и местных бюджетов; обеспечение заменителями грудного молока до достижения ребенком возраста одного года, которые предоставляется центрами семейной медицины по месту жительства. При этом дети, живущие с ВИЧ/СПИДом, находящиеся в клиниках, реабилитационных центрах или по состоянию здоровья в домашних условиях, имеют право на обучение по специальным программам курса средней общеобразовательной школы и начального профессионального образования, утвержденным Правительством Кыргызской Республики.

Программа государственных гарантий, предполагает обеспечение граждан лекарственными средствами, прежде всего из Перечня жизненно важных лекарственных средств (ПЖВЛС), в который включены АРВ-препараты, предусмотренные национальными клиническими протоколами. Параллельно, регулярно осуществляется обновление национальных клинических протоколов, основой для которых служат рекомендации ВОЗ. В 2017 году был утвержден новый клинический протокол, в котором предусмотрены схемы лечения с включением таких АРВ-препаратов как долутегравир, рилпивирин, дарунавир, атазанавир. Данные изменения предоставляют возможность получать лечение более современными препаратами, что снизит количество побочных действий лекарств и, соответственно, повлияет на улучшение приверженности к лечению. В то же время, сохраняется необходимость дальнейшего совершенствования нормативно-правовой базы в сфере обеспечения доступности лечения ВИЧ. В связи с постепенным переходом на государственное финансирование программ в связи с ВИЧ, обостряется вопрос создания условий для государственной регистрации АРВ-препаратов, выдачи

АРВ-препаратов на более длительные сроки и через доверенных лиц, компенсации транспортных расходов для ЛЖВ, проживающих далеко от медицинских учреждений либо доставки АРВ-препаратов в места проживания, внедрения механизмов государственного социального заказа для вовлечения неправительственных организаций и сообществ в мероприятия по социальному сопровождению ЛЖВ и повышению приверженности к лечению ВИЧ.

Укрепление механизмов предоставления услуг, связанных с ВИЧ

Ответственным за организацию предоставления медицинских услуг в связи с ВИЧ является Республиканский центр «СПИД», который имеет семь областных центров и центр в г. Бишкек. Кроме этого, предоставление АРВ-терапии, диспансеризация, ведение ЛЖВ осуществляется врачами-инфекционистами центров семейной медицины в Чуйской, Ошской, частично Жалал-Абадской областей. В остальных регионах медицинское наблюдение, предоставление АРВП предоставляется центрами СПИД. Консультирование по приверженности с согласия ЛЖВ осуществляют сотрудники НКО, чаще всего используется подход «равный-равному». Деятельность гражданского сектора представлена не во всех регионах, что связано с отсутствием СПИД-сервисных НПО, малочисленностью групп ЛЖВ на АРТ, недостатком числа лидеров сообщества. Для оказания комплексного подхода используют мультидисциплинарный подход.

Результаты исследований по определению факторов, влияющих на приверженность к лечению, показывают, что на этапе организации услуг имеется ряд проблем, которые необходимо улучшать. Отмечается слабое качество послетестового консультирования, что может приводить к задержке начала терапии, имеются проблемы с охватом выявленных случаев ВИЧ эпидемиологическим расследованием. При получении медицинских услуг ЛЖВ сталкиваются со случаями грубого отношения и стигмы, долго ожидают в очередях приема специалистов, что может приводить к отказу от посещения медицинского учреждения. Исследования показывают слабую вовлеченность патронажных медсестер в предоставление услуг, отмечаются случаи прерывания лечения из-за отсутствия АРВ-препаратов механизмы предоставления АРВ-препаратов (отсутствие препаратов), очереди, низкое качество работы патронажных медсестер, не интегрированность медицинских служб и НПО, слабая координация между специалистами, побочные эффекты лекарств, депрессии и отсутствие консультирования в связи с побочным влиянием и длительным приемом лекарств, сбор информации об оппортунистических инфекциях и консультирование

Опираясь на выявленные проблемы, в результате многосторонних консультаций, при поддержке международных партнеров и используя обширный опыт других стран, были определены мероприятия, которые позволят в короткие сроки улучшить приверженность к лечению ВИЧ, вовлечь ранее неохваченных лечением ЛЖВ и расширить круг лиц, охваченных тестированием на ВИЧ.

План мероприятий по повышению приверженности к АРТ в Кыргызской Республике на 2018-2020 гг.

№	Цель	Описание мероприятий	Сроки выполнения	Ответственные	Индикатор
1. Укрепление системы предоставления медицинских услуг для обеспечения всеобщего доступа к лечению					
1	1.1. Улучшить нормативную базу по обеспечению доступности и непрерывности лечения ВИЧ	1. Разработать и внедрить стандартные операционные процедуры (СОП) по оценке готовности к АРТ, поддержания и оценки приверженности к АРТ разных групп ЛЖВ (женщины, дети, КГН) на разных этапах лечения; а также по консультированию при тестировании на ВИЧ.	Апрель 2019	РЦ «СПИД», CDC/ICAP Ассоциация «Партнерская сеть» (по соглас.)	СОПы, инструкции, положения разработаны и утверждены МЗ КР
		2. Провести пересмотр документов по социальному сопровождению ЛЖВ, проведению групп взаимопомощи	Июнь-2019	РЦ «СПИД», USAID/PSI, ФСК, НПО (по согласов.)	Утвердить инструкцию по социальному сопровождению в МЗ КР
		3. Разработать стандарты оказания услуг в связи с ВИЧ на уровне ПМСП для оптимизации финансирования через ФОМС, включая разработку и внедрение механизмов мотивационных выплат за достижение результата по удержанию на лечении и достижения его эффективности	2018-2019	РЦ «СПИД» ФОМС (по согласов.), CDC (по согласов) НПО «Социум» (по согласов) USAID HP+	Стандарты услуг в связи с ВИЧ на уровне ПМСП Разработаны и утверждены приказами МЗ КР и ФОМС
		4. Обеспечить адаптацию НКП для ЛЖВ, содержащихся в пенитенциарной системе и в спец. учреждениях МВД.	2019	РЦ «СПИД», ГСИН, МВД (по	Клинические протоколы, инструкции, СОПы, утвержденные МЗ КР

		5. Создать рабочую группу с участием представителей служб ЗАГС, прокуратуры, РЦЭЗ, ГРС, нацстаткома, ФОМС по разработке механизмов снятия с учета умерших ВИЧ-позитивных лиц. Провести круглый стол по обсуждению данного механизма.		соглас.) АФЕУ (по соглас.) МЗ КР, РЦ «СПИД»	адаптированы для работы в пенитенциарной системе, в ИВС и СИЗО Отрегулированы механизмы снятия с учета умерших пациентов с ВИЧ, по которым не имеется документального подтверждения
	1.2. Улучшить инфраструктуру для предоставления услуг ВИЧ	Предоставить отдельные помещения на базе ОЗ для оказания услуг консультирования и обучения в связи с ВИЧ (7 областных центров СПИД, ЦСМ Сокулукского, Московского, Джаильского, Панфиловского, Иссык-Атинского, Чуйского района; г. Токмок Чуйской области; ЦСМ Карасуйского и Наукатского районов Ошской области, Сузвкского района Джалал-Абадской области) и других	2018-2019	Руководител и центров СПИД, ОЗ ПМСП	Во всех центрах СПИД, а также в пилотных ПМСП предоставлены помещения для конфиденциальной работы с ЛЖВ
	1.3.Повысить потенциал медицинских работников и работников социального сопровождения ЛЖВ	1. Провести анализ обучения специалистов, оказывающих помощь ЛЖВ, по вопросам назначения АРТ, по НКП, по внедрению школы пациента, по КиТ на ВИЧ, а также провести выборочно оценку знаний и навыков 2. Разработать программу каскадного обучения для специалистов ПМСП по вопросам ранней диагностики ВИЧ-инфекции, КиТ на ВИЧ, АРТ и приверженности к лечению, стигме и дискриминации 3. Составить график повышения потенциала и провести обучение на национальном, областном уровнях, а также каскадным методом на уровне ОЗ ПМСП для врачей, средних медицинских работников и представителей сообщества, работающим с ЛЖВ, а также в системе ГСИН и МВД 4. Расширить по всей стране программу «Клинического	1 кв. 2019 2 кв. 2019	КГМИПиПК Центры СПИД, Руководител и ОЗ ПМСП CDC/ICAP (по соглас.) ГСИН, МВД (по соглас.)	90% работников системы здравоохранения, вовлеченных в предоставление услуг для ЛЖВ, а также медицинских работников ГСИН, МВД обучены 10 врачей обучены CDC, (ICAP-) по программе ЭХО в 2018-2019 гг. Все врачи, оказывающие лечение ЛЖВ, прошли курсы первичной специализации по вопросам ВИЧ (150 часов) до конца 2020 г.
		4. Расширить по всей стране программу «Клинического	2018-2020	CDC/ICAP	Программой

		наставничества по ведению ЛЖВ» для ЦСМ и областных центров СПИД, Создать электронную связь на базе сети видео-консультирования специалистов (или по телефону) систему консультаций по приверженности и побочным эффектам АРТ для ЛЖВ		(по соглас.) ЭХО	«Клинического наставничества» охвачены все пилотные ОЗ, оказывающие помощь ЛЖВ к 2020 г.
	1.4.Повысить мотивацию медицинских работников для предоставления качественных услуг в связи с ВИЧ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Разработать функциональные обязанности и систему поощрения врачей и средних медицинских работников и вспомогательного персонала (психологи, патронажные работники) за работу с ЛЖВ и их близким окружением по проведению курса обучения по «Школе пациента» и по формированию приверженности к АРТ и др. 2. Провести хронометраж и определить нормы нагрузки по работе с ЛЖВ для врачей и средних медицинских работников ПМСП 	2018	РЦ «СПИД» ФОМС (по согласов.), CDC (по согласов)	Утверждены функциональные обязанности и механизмы поощрения за работу с ЛЖВ Нормы нагрузки по работе с ЛЖВ на уровне ПМСП разработаны и утверждены
	1.5.Укрепление механизмов мониторинга диагностики и лечения ВИЧ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Разработать чек-листы и провести оценку соблюдения процедур консультирования при тестировании на ВИЧ, назначении лечения и консультирования по приверженности к АРТ в пилотных районах 2. Обеспечить мониторинг предоставления комплекса услуг ЛЖВ в соответствии с национальным планом МиО и по согласованию с партнерами, оказывающими помощь ЛЖВ 3. Сформировать постояннодействующую группу «группу технической поддержки» для проведения анализа и оценки эффективности действий специалистов по формированию приверженности и оценки каждого случая. 4. Каждые 6 мес. готовить детальный анализ по случаям ВИЧ-инфекции среди детей, в том числе, смертности по причине ВИЧ для рассылки циркулярного письма по всем ОЗ 5. Разработать и внедрить модуль АРТ в систему электронного слежения за случаями ВИЧ на сайтах оказания помощи и лечения ЛЖВ. Разработать СОП. 	<p>2018</p> <p>2018-2020</p> <p>2019</p> <p>2019-2020</p> <p>2019</p>	<p>РЦ «СПИД» CDC /ICAP (по согласов) РЦ «СПИД», ПС, НПО</p> <p>РЦ СПИД, «Партнерская сеть» (по согласов.)</p> <p>РЦ «СПИД» ЦПБС</p> <p>РЦ «СПИД» ПРООН, ICAP (по соглас.)</p>	<p>Индикаторы МиО собираются ежегодно, анализируются и доводятся до сведения МЗ и Правительства КР Осуществляется контроль качества данных 80% ЛЖВ на АРТ, включая ГСИН имеют вирусную супрессию к 2020 г.</p> <p>Анализ новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей и смертности по причине ВИЧ проведен каждые 6 мес. Разработан СОП модуля по АРТ и внедрен во всех сайтах помощи ЛЖВ</p>

1.6. Достижение бесперебойного обеспечения ЛС	1. Внедрить единую электронную систему слежения за поставками и движением реактивов и лекарственных средств для отслеживания запасов АРВ препаратов на всех сайтах, включая методы оповещения о сокращении запасов	2019	РЦ «СПИД» «Партнерская сеть» (по соглас.)	В стране налажены бесперебойные поставки АРВП. 100% ЛЖВ обеспечены препаратами согласно НКП
	2. Разработать СОП по менеджменту антиретровирусных препаратов	2019	РЦ «СПИД» «Партнерская сеть» (по соглас.)	Оптимизированы режимы посещения врача для стабильных пациентов
	3. Внедрить гибкие механизмы предоставления АРВ препаратов для приверженных ЛЖВ мигрантов на срок до 6 месяцев в соответствии НКП.	2019		
	4. Внедрить механизм предоставления месячного запаса АРВП для ЛЖВ, освобождаемых из мест лишения свободы, и на период этапирования.	2019	РЦ «СПИД» ГСИН, «Партнерская сеть» (по соглас.)	Отсутствуют перерывы в лечении на этапе перехода из тюремного в гражданское здравоохранение и при перемещении в пределах пенитенциарных институтов
	5. В связи с переходом на гос. закупки провести анализ механизма транспортировки, хранения, учета АРВП, диагностических тестов в медицинских учреждениях, предоставляющих услуги ЛЖВ	2019		
1.7. Обеспечить доступность диагностики в связи с ВИЧ на всех этапах лечения	1. Провести анализ причин, связанных с задержкой диагностики в процессе лечения и разработать план по их устранению, включая перебои поставок диагностических тестов 2. Провести анализ возможных социальных и поведенческих барьеров для своевременной диагностики и определить меры по их преодолению	2018	РЦ «СПИД»	Все ЛЖВ независимо от места проживания в стране имеют равный доступ к лабораторным исследованиям для оценки эффективности АРТ

	<p>1.8. Укрепить взаимодействие служб для обеспечения комплексного обслуживания ЛЖВ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. В ПМСП и центрах СПИД обновить справочник партнерских организаций, включая НПО, и определить механизмы перенаправления 2. В рамках проектов международных организаций (ГФ/ПРООН, Флагман/PSI, AFEW/Восполняя пробелы и др.) включить совместные индикаторы по работе с ЛЖВ для всех партнеров, осуществляющих деятельность в данных районах 3. Провести анализ механизмов взаимодействия всех партнеров в пилотных районах и разработать реалистичные механизмы укрепления взаимодействия, включая совместную отчетность, индикаторы, вложения в определенные виды деятельности 4. Разработать совместные (Центры СПИДа, ЦСМ и НПО, МСУ) планы мероприятий в пилотных районах по исполнению гос. соц. заказа в отношении повышения приверженности к лечению ВИЧ 5. Разработать и внедрить систему взаимодействия и оповещения между ОЗ пенитенциарной системы и Центрами СПИД о передвижении ЛЖВ в пенитенциарной системе (поступление, перемещение между учреждениями, освобождение) 	<p>Весь период</p>	<p>Все партнеры</p>	<p>Расширен спектр комплексных услуг ЛЖВ, включая услуги по профилактике, лечению, уходу и поддержки на всех уровнях ОЗ в гражданском секторе и пенитенциарной системе. Исключено дублирование услуг</p>
	<p>1.9. Обеспечить качественное консультирование и социальное сопровождение ЛЖВ при постановке на учет и в процессе АРТ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Совместно с ФОМС решить вопрос о введении в штатное расписание ОЗ (ПМСП) психологов, социальных/ патронажных работников для формирования приверженности к АРТ 2. Изыскать ресурсы по введению позиций психологов, социальных/ патронажных работников в центрах СПИД и в ОЗ, имеющих на диспансерном учете 50 и более ЛЖВ для повышения приверженности к лечению 	<p>2018</p>	<p>РЦ «СПИД» ФОМС НПО (по согласов.)</p>	<p>Внесены изменения в постановление Правительства Кыргызской Республики по перечню профессий</p>
			<p>3 квартал 2019 г</p>	<p>Руководител и ОЗ</p>	<p>Введение штатных позиций патронажных работников из представителей сообщества в сайты работы с ЛЖВ</p>

	3. Провести оценку эффективности работы имеющихся психологов, социальных работников в организациях здравоохранения и разработать индикаторы оценки результативности их работы	2019 год	РЦ «СПИД» Мониторинговая группа ФСК по психическому здоровью	Разработан чек лист для оценки работы психологов и соц. работников
		Июнь 2019	Мониторинговая группа	Оценка проведена, создан план работы по данному направлению
	4. Обеспечить охват ЛЖВ и их близкого окружение обучением по 6 модулям школы пациента. Проводить всем ЛЖВ и их близкому окружению, информационные сессии при установлении ВИЧ-позитивного статуса, начале АРТ и всем ЛЖВ с определяемой ВН в процессе лечения не менее одного раза в 6 месяцев по вопросам АРТ, возможных побочных эффектах, методах снижения побочных эффектов. Создать стандартное информационное сообщение по основным темам: ВИЧ, АРТ, Приверженность по категориям (дети, женщины, ЛУИН. MSM, СР)	Июнь 2019	МЗ КР РЦ «СПИД» НПО	Созданы информационные материалы на трех языках (русский, кыргызский, узбекский) Не менее 80% ЛЖВ, состоящих на диспансерном учете, прошли все модули «Школы пациента» к 2020 г.
	5. Создать на базе всех пилотных ОЗ или партнерских НПО группы взаимопомощи с надлежащими условиями (предоставление помещения в дни проведения групп взаимопомощи) 6. Внедрить механизмы мониторинга результативности консультаций и групп самопомощи	С 2019	Руководитель ОЗ, НПО, доноры	50% ЛЖВ на АРТ с низкой приверженностью из участников группы достигли подавления нагрузки через 3-6 месяцев
	7. Создать медиа-библиотеку / видеотеку для всех сайтов оказания услуг ЛЖВ.	2019	РЦ «СПИД» доноры	Создана медиа библиотека из 5 роликов с продолжительностью 5-10 минут на трех языках (русский, кыргызский, узбекский)
	8. Создать группы с помощью программы WhatsApp с участием врачей областного и Республиканского уровня для информирования пациентов по вопросам, связанным с АРТ, ОИ и др.	2018-2020	РЦ «СПИД» ЦПБС, НПО	Группы созданы на базе всех центров СПИД и пилотных сайтов

		9. Внедрить системы напоминания по приему АРТ, включая СМС-оповещение, взаимное консультирование среди ЛЖВ и мобильные приложения по поддержке приверженности к АРТ	2019-2020	«Партнерская сеть»	90% нестабильных пациентов получают уведомление о приеме препарата
		10. Решить вопрос о выделении бесплатной телефонной линии на базе РЦ «СПИД». Определить ответственных лиц, время и периодичность проведения консультаций	2019	РЦ «СПИД» доноры	Бесплатная телефонная линия функционирует
		11. Разработать модуль по мотивационному консультированию клиентов ПТМ для участия в программах лечения и провести обучение врачей-наркологов, мед.сестер пунктов ПТМ для вовлечения ЛУИН на АРТ и поддержке приверженности	2019	РЦ «СПИД» РЦН, НПО (по соглас.) СДС(РЦН, РЦС)	На пунктах ПТМ ЛЖВ ЛУИН получают метадон и АРТ по типу единого окна
		12. Разработать и внедрить индикаторы эффективности работы пунктов ПТМ. Организовать проведение регулярных мониторинговых визитов (не менее 1-го раза в 6 месяцев) врачами центров СПИД и РЦН в пункты ПТМ для оказания помощи по мотивационному консультированию клиентов.	2018-2020	РЦ «СПИД» РЦН	Не менее 80% ЛЖВ - клиентов ПТМ, участвуют в программах АРТ
		13. Проведение регулярного анализа и сверки данных по когорте ЛЖВ/ЛУИН, участвующих в программе АРТ и ПТМ и эффективности АРТ у клиентов ПТМ	2018-2020	РЦ «СПИД» РЦН	80% эффективности лечения АРТ у ЛЖВ/ЛУИН в программах ПТМ
А.	1.10.Организовать и внедрить систему помощи областным центрам СПИДа и ОЗ ПМСП и ГСИН в ведении больных	1. Разработать план визитов по улучшению приверженности ЛЖВ к АРТ в сайты оказания помощи ЛЖВ с охватом каждого сайта не менее 2 раз в год 2. Оказать техническую помощь на местах по анализу первичных документов и консультированию ЛЖВ для разработки мер по повышению эффективности АРТ 3. Совместно с пациентом и лечащим врачом составить детальный план по приверженности для каждого ЛЖВ, имеющего высокую вирусную нагрузку 4. Провести оптимизацию схемы АРТ в случае резистентности или при наличии побочных эффектов 5. Не реже 2 раз в год проводить анализ по состоящим на учете ЛЖВ, которые не участвуют в программах лечения и ухода в ОЗ.	Январь 2019 январь 2019 – июнь 2019 и далее весь период	РЦ «СПИД» «Партнерская сеть» (по согласов.) Руководител и центров СПИД Главные врачи/ директора ЦСМ, ГСВ Центры СПИД, ЦСМ, ПРООН/ГФ,	План создан, согласован с партнерами и представителями сообщества 80% ЛЖВ на АРТ, включая ГСИН имеют вирусную супрессию к 2020 г. 70% ЛЖВ из КГН, включенных в программу предоставления услуг, достигли вирусной супрессии к 30.06.2019

		6.		ICAP, НПО/Флагман (по согласованию)	Проведен анализ более 2500 пациентов ЛЖВ
--	--	----	--	--	--

2. 2. Обеспечение социального сопровождения и социальной поддержки ЛЖВ

А.	2.1. Обеспечить совместную работу государственных структур и НПО по оказанию комплекса услуг ЛЖВ и их близкому окружению	<ol style="list-style-type: none"> 1. В пилотных районах разработать и утвердить совместные планы мероприятий (Центры СПИД, ЦСМ, НПО, МО) по вовлечению в АРТ и повышению приверженности к лечению 2. Провести обучение всех партнерских НПО вопросам АРТ, формированию приверженности и применению инструкции по социальному сопровождению 3. Использовать возможности государственного социального заказа для введения в штаты партнерских НПО специалистов по приверженности (равный-равному, социальный/патронажный работник) 4. Внедрение инновационных технологий по формированию приверженности в работу НПО (внедрение приложения для смартфонов с напоминанием о приеме АРВ, создание WhatsApp рассылок, ФБ групп по обсуждению терапии), в том числе и для подростков ЛЖВ 5. Разработать и внедрить задокументированный механизм перенаправления ЛЖВ между ОЗ, НПО, учреждениями ГСИН и социальными службами, с включением индикаторов результативности перенаправления 	Весь период	<p>РЦ СПИД ОЦ СПИД ОЗ ПМСП</p> <p>РЦ «СПИД» АЮЛ «Партнерская сеть» (по согласов.) НПО (по согласов.)</p>	<p>Организации ПМСП используют потенциал НПО для расширения доступа ЛЖВ к социальным услугам и повышения приверженности к АРТ</p>
----	--	--	-------------	--	---

	2.2. Обеспечить устойчивость программ социальной поддержки для ЛЖВ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Поддержать гранты по формированию приверженности к лечению ВИЧ, социальному сопровождению, социальной поддержки для ЛЖВ в рамках исполнения государственного социального заказа МЗ, МТиСР, МСУ 2. Провести анализ мероприятий местных органов власти, реализуемых для поддержки ЛЖВ и разработать рекомендации по социальной поддержке ЛЖВ на местном уровне 3. Оказать помощь родителям с получением документов на детей и с оформлением пособия 4. Провести картирование среди ЛЖВ, НПО на предмет имеющих социальных услуг 	Весь период	<p>Центры СПИД МТиСР, МСУ (по согласован.) ОЗ ПМСП НПО (по согласован.) ФСК, МСУ, Социум, Улукман дарыгер,</p> <p>РЦ «СПИД» НПО (по согласованию)</p>	<p>Программы институционализированы в системе государственного финансирования МЗ, МТиСР, МСУ 95% ВИЧ-позитивных детей и детей, рожденных у ВИЧ+ матерей получают государственное социальное пособие</p>
--	--	---	-------------	---	---

3. 3. Формирование благоприятной среды для организации программ лечения ухода и поддержки в связи с ВИЧ

	3.1. Провести во всех ОЗ обучающие мероприятия по правам человека, стигме и дискриминации, связанным с ВИЧ, силами ответственных по ВИЧ при поддержке центров СПИД	<ol style="list-style-type: none"> 1. Разработать модуль для работников всех уровней здравоохранения с общей информацией о ВИЧ и СПИДе, ключевых группах населения, стигме и дискриминации (3 занятия по 45 минут). 2. Распечатать модуль в количестве 500 экземпляров на кыргызском и русском языках. 3. Провести ТОТ для сотрудников РЦ «СПИД», областных и Бишкекского городского центра СПИД, преподавателей КГМИПиПК. 4. Провести каскадные тренинги во всех ОЗ на рабочем месте и в ГСИН 5. Ежегодно проводить такие тренинги на базе всех ОЗ ответственными по СПИДу совместно с центрами СПИД 6. Разработать информационно-коммуникационную стратегию по преодолению стигмы и дискриминации в организациях здравоохранения, образования и социальной защиты, а также среди местных общин 	<p>2018-2019</p> <p>2019</p> <p>2019</p> <p>2019-2020</p>	<p>РЦ СПИД ОЦ СПИД Все ОЗ ГСИН ГФ/ПРООН ЮСАИД (проект «Лидер») НПО (по согласов.)</p>	<p>90% сотрудников ОЗ всех уровней здравоохранения прошли обучение по вопросам стигмы и дискриминации в 2020 г.</p>
	3.2. Создать	1. Разработан порядок подачи и реагирования на поступающие	2018	РЦ «СПИД»	ЛЖВ имеют возможность

<p>систему конфиденциальной подачи жалоб на нарушение (медицинской этики) стигма дискрим. по отношению к КГН ЛЖВ во всех ОЗ, а также механизм их рассмотрения</p>	<p>жалобы от ЛЖВ и их окружения, включая использование социальных сетей. 2. Обучить СПИД-сервисные НПО навыкам сбора и анализа жалоб ЛЖВ на качество услуг 3. Интегрировать механизм взаимодействия администрации ОЗ, Попечительских советов и «уличных юристов» (общественные защитники) в деятельность ОЗ, предоставляющих услуги для ЛЖВ</p>	<p>2019 2019</p>	<p>ОЦ «СПИД» Все ОЗ Попечительские советы служб «СПИДа»</p>	<p>конфиденциально подавать жалобы на качество предоставляемых услуг (на уровне ОЗ, на уровне РЦ «СПИД» либо НПО). Проводится ежегодный анализ по количеству поступивших жалоб и ответных мерах на жалобы на уровне ОЗ</p>
<p>3.3.Обеспечить всех ЛЖВ и их окружение информацией о правах человека, а также путях защиты своих прав с указанием адресов и телефонов организаций и лиц, оказывающих такую помощь</p>	<p>1. Обновить ранее разработанный карманный справочник для ЛЖВ по правам человека и способам их защиты указанием адресов и телефонов организаций / лиц, оказывающих такую помощь. 2. 3. Обеспечить всех ЛЖВ информацией или твердой копией карманного справочника по правам человека</p>	<p>2019-2020</p>	<p>РЦ СПИД</p>	<p>Информацию о своих правах и навыках их защиты получили не менее 90% ЛЖВ из числа обращающихся в пункты помощи по ВИЧ и 50% из числа близкого окружения ЛЖВ</p>