

еасв



евразийская ассоциация снижения вреда

РЕСПУБЛИКА ТАДЖИКИСТАН: Оценка устойчивости ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения в контексте перехода от поддержки Глобального фонда на государственное финансирование

**Евразийская ассоциация
снижения вреда (ЕАСВ)
2021**



Выражение признательности

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

Публикация подготовлена в рамках регионального проекта «Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе ВЕЦА», реализуемого консорциумом организаций из стран региона ВЕЦА под руководством МБФ «Альянс общественного здоровья» в партнерстве с БО «Всеукраинская сеть ЛЖВ», ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ» и Евразийской сетью здоровья ключевых групп при финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

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

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

Публикация подготовлена Марией Болтаевой, консультантом ЕАСВ.

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

- Авгонову З., ответственному секретарю Национального координационного комитета по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией в Республике Таджикистан
- Нурову Р., директору Государственного учреждения «Республиканский Центр по профилактике и борьбе с СПИД» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (ГУ «РЦ СПИД»)
- Нурляминовой З., зам. директора ГУ "РЦ СПИД" по лечению
- Солиеву А., зам. директора ГУ "РЦ СПИД"

- Джамолову П., директору ОО «СПИН Плюс»
- Саидовой Е., координатору программ ОО «СПИН Плюс»
- Гуловой Ф., директору ОО «Равные возможности»
- Ориповой С., менеджеру проектов ОО «АФИФ»
- Хайдаровой Т., директору ОО «Таджикистанская сеть женщин, живущих с ВИЧ»
- Саидовой Н., директору ОО «Гендер и развитие»
- Гаибову М., региональному советнику проекта ЕriC (USAID)
- Каримову Ф., координатору проектов по ВИЧ, UNFPA
- Абдуллаевой М., независимому эксперту в области общественного здравоохранения
- Орбеян С., программному менеджеру, ПРООН, проект по ВИЧ и ТБ Глобального фонда
- Сапаровой Н., сотруднику по расширению профилактических программ по ВИЧ, ПРООН, проект по ВИЧ и ТБ Глобального фонда
- Али-Заде Д., специалисту по МиО, ПРООН, проект по ВИЧ и ТБ Глобального фонда
- Назаровой Н., административному и финансовому аналитику, ПРООН, проект по ВИЧ и ТБ Глобального фонда
- Касымовой Н., менеджеру ЮНЭЙДС в Таджикистане
- Вохидовой М., национальному руководителю проекта UNODC в Таджикистане
- Хурсанову Н., финансово-административному ассистенту ЮНЭЙДС в Таджикистане

Рекомендации по цитированию: Болтаева М. Республика Таджикистан: Оценка устойчивости ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения в контексте перехода от поддержки Глобального фонда на государственное финансирование. Вильнюс, Литва; Евразийская ассоциация снижения вреда, 2021 г.

Контакты: info@HarmReductionEurasia.org

БЕСПЛАТНОЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ

Содержание

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	5
РЕЗЮМЕ	7
1. КОНТЕКСТ	12
1.1. ВВЕДЕНИЕ	12
1.2. НАЦИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ТАДЖИКИСТАНЕ	12
1.3. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВИЧ	13
1.4. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ В СФЕРЕ ВИЧ ДЛЯ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ	14
1.5. ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ УСЛУГ КЛЮЧЕВЫМ ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ	17
1.6. ПРАВОВЫЕ БАРЬЕРЫ, ОГРАНИЧИВАЮЩИЕ ДОСТУП ЛЖВ И КГН К УСЛУГАМ ПО ВИЧ	18
1.7. ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОГРАММ В ОБЛАСТИ ВИЧ	19
1.8. ПЕРЕХОД НА ГОСУДАРСТВЕННОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ	23
2. ЦЕЛЬ И МЕТОДОЛОГИЯ	25
2.1. КРАТКИЙ ОБЗОР МЕТОДОЛОГИИ	26
2.2. РЕФЕРЕНТНАЯ ГРУППА	27
2.3. ОСНОВНЫЕ ШАГИ ПРОЦЕССА ОЦЕНКИ	27
2.4. ОГРАНИЧЕНИЯ И ПРОБЛЕМЫ	32
3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ	34
3.1. ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ЭПИДЕМИЮ	34
3.2. ОЦЕНЕННЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ПО КОМПОНЕНТАМ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПРОГРАММНЫМ ОБЛАСТЯМ	36
3.3. ОЦЕНКА ВЫПОЛНЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО КОМПОНЕНТАМ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	37
3.4. ОЦЕНКА ВЫПОЛНЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ПРОГРАММНЫМ ОБЛАСТЯМ	49
4. ДИСКУССИЯ	55
5. ВЫВОДЫ	58
6. РЕКОМЕНДАЦИИ	60
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	63
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	
РЕПОЗИТОРИЙ ДОКУМЕНТОВ, ОТНОСЯЩИХСЯ К ОЦЕНКЕ УСТОЙЧИВОСТИ ОТВЕТА НА ВИЧ В КОНТЕКСТЕ ПЕРЕХОДА НА ГОСУДАРСТВЕННОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ В ТАДЖИКИСТАНЕ	67
ПРИЛОЖЕНИЕ 2	
ДЕТАЛЬНОЕ ОПИСАНИЕ СПИСКОВ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ДО И ПОСЛЕ ПРОЦЕССА ПРИОРИТИЗАЦИИ	68
ПРИЛОЖЕНИЕ 3	
МАТРИЦА ОБЯЗАТЕЛЬСТВ	70

Список сокращений

АРВ-препараты	Антиретровирусные препараты
АРТ	Антиретровирусная терапия
ВВП	Валовой внутренний продукт
ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВН	Вирусная нагрузка
Глобальный фонд	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ДК	Дружественные кабинеты
ДЭН	Дозорный эпидемиологический надзор
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
КГН	Ключевые группы населения
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ЛУИН	Люди, употребляющие инъекционные наркотики
ЛПУ	Лечебно-профилактические учреждения
МиО	Мониторинг и оценка
МЗСЗН РТ	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
МСМ	Мужчины, практикующие секс с мужчинами
НКК	Национальный координационный комитет по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией в Республике Таджикистан
ОЗТ	Опиоидная заместительная терапия
ОО	Общественная организация
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
ПОШ	Пункты обмена шприцев
ПРООН	Программа Развития ООН
ПТАО	Поддерживающая терапия агонистами опиоидов
РТ	Республика Таджикистан
РФ	Российская Федерация
РЦ СПИД	Государственное учреждение Республиканский центр по профилактике и борьбе с СПИД Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
СР	Секс-работники

ТБ	Туберкулез
УК РТ	Уголовный кодекс Республики Таджикистан
ЮНФПА	Фонд ООН в области народонаселения
ЮНЭЙДС	Объединенная Программа ООН в области ВИЧ/СПИДа
ЮСАИД	Агентство США по международному сотрудничеству
ЦУР	Цели Устойчивого Развития
FDC	Fixed-Dose Combination
GAM	Global AIDS Monitoring
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief
TLD	Tenofovir, Lamivudine, and Dolutegravir
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime

Резюме

Эпидемия ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан остается в концентрированной стадии среди ключевых групп населения, в частности среди людей, употребляющих наркотики. По данным ЮНЭЙДС, количество новых случаев ВИЧ за последние 10 лет увеличилось более чем на 20%, и тенденции к снижению числа новых случаев не отмечается (16).

Несмотря на поэтапное увеличение выделения средств из государственного бюджета на программы по ВИЧ, около 80% общего объема финансирования программ по ВИЧ продолжают составлять внешние инвестиции, в основном за счет средств Глобального фонда и PEPFAR (16).

Начиная с 2003 года Таджикистан является реципиентом средств Глобального фонда и за этот период, в общей сложности, страна получила 98 551 287 US\$ на программы по борьбе с ВИЧ и на сегодняшний день продолжает соответствовать квалификационным критериям Глобального фонда для получения новых средств на борьбу с ВИЧ (57). В настоящее время Глобальный фонд является единственным источником финансирования закупок необходимых материалов для осуществления профилактических программ среди ключевых групп населения и поставок АРВ-препаратов (16).

Разработанный в 2019 г. проект Плана перехода охватывает период с 2020 по 2029 гг. Данный План включает направления деятельности, связанные с переходом на внутреннее финансирование и обеспечением устойчивости программ по ВИЧ, поддерживаемых Глобальным фондом (20). Поддержка мероприятий для внедрения Плана перехода включена в Национальную Программу по ВИЧ на период 2021–2025 гг., и реализация Плана перехода начнется только с 2022 г. (16).

Целью данного исследования является оценка выполнения взятых государством обязательств по обеспечению устойчивого ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения (КГН) в Республике Таджикистан в контексте перехода от поддержки Глобального фонда на национальное финансирование. Результаты данной оценки должны способствовать повышению информированности представителей КГН о переходном процессе и способствовать дальнейшей адвокации устойчивости национальных мер в ответ на ВИЧ.

Исследование проведено путем оценки достижений по выполнению предварительно отобранных обязательств, взятых на себя Правительством Республики Таджикистан, на основании официально утвержденных документов, имеющих отношение к устойчивости программ по ВИЧ, в частности Национальной программы противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа на 2017–2020 гг. Оценка была проведена национальным консультантом при поддержке референтной группы экспертов, включающих представителей государственных, общественных и международных организаций, а также представителей ключевых сообществ.

Данное исследование было выполнено согласно методическому руководству «Оценка устойчивого ответа на ВИЧ в контексте перехода от донорского финансирования»

с использованием инструмента мониторинга перехода (ИМП), которые были разработаны Евразийской ассоциацией снижения вреда (ЕАСВ), в рамках пилотирования данной методологии в регионе ВЕЦА (33).

Выполнение приоритизированных обязательств было оценено по шести компонентам системы здравоохранения, а также по пяти программным областям, и была получена следующая общая оценка прогресса по выполнению отобранных обязательств:

Общая оценка прогресса в выполнении обязательств: Результаты и влияние на эпидемию. В целом отмечается прогресс в выполнении шести обязательств по достижению ключевых результатов реализации Национальной программы на 2017–2020 гг.: достигнуто постепенное снижение распространенности ВИЧ среди ключевых групп населения, что способствует удержанию эпидемии в рамках концентрированной стадии; достигнут высокий охват людей, живущих с ВИЧ, АРВ-терапией на фоне постепенного снижения смертности от заболеваний в связи со СПИДом. Обобщенные данные по результатам анализа показателей воздействия на эпидемию ВИЧ приведены в Таблице 13 на стр. 34 данного отчета.

Компоненты системы здравоохранения

1. Финансирование. Все три отобранных для оценки обязательства по государственному финансированию общественных организаций, работающих с ключевыми группами населения, остались невыполненными, в связи с чем прогресс выполнения обязательств в области финансирования оценен как **низкий**.

2. Препараты, материалы и оборудование. До настоящего времени все закупки материалов и оборудования для программ среди ключевых групп населения, а также закупки АРВ-препаратов для лечения ВИЧ осуществляются за счет Глобального фонда, и остаются невыполненными обязательства по государственному софинансированию закупок материалов для профилактических программ среди ЛУИН, СР и осужденных. Несмотря на бесперебойное предоставление АРВ-терапии, поставки АРВ-препаратов также осуществляются за счет средств Глобального фонда. В целом существуют значительные риски для устойчивости поставок материалов для профилактических программ для КГН и предоставления АРВ-терапии ЛЖВ. С учетом этих факторов прогресс выполнения обязательств, отобранных для оценки по компоненту «Препараты, материалы и оборудование», оценен как **низкий**.

3. Предоставление услуг. Определенные положительные результаты были достигнуты в расширении доступа к пакету услуг по ВИЧ для ключевых групп населения, что подтверждается увеличением охвата профилактическими программами ключевых групп населения на фоне постепенного снижения распространенности ВИЧ среди КГН. Предоставление услуг ключевым группам населения осуществляется полностью за счет внешнего финансирования, в частности Глобального фонда. Высокие оценки

функционирования достаточного количества ПОШ и ДК могли поднять оценку прогресса по выполнению обязательств по предоставлению услуг до значительного уровня. Однако финансовая поддержка предоставления услуг для КГН, включая функционирование ПОШ и ДК, со стороны государства практически отсутствует, что создает значительные риски для устойчивости профилактических программ для КГН, а также охват ПТАО остается низким в течение ряда лет, в связи с чем прогресс в выполнении обязательств по предоставлению услуг окончательно был оценен как **умеренный**.

4. Управление. В стране принят ряд стратегических решений и внедрение новых протоколов, разработка методических руководств и нормативных документов и их регулярное обновление не только указывают на выполнение обязательств, но и имеют непосредственное влияние на формирование устойчивости ответных мер, в связи с чем прогресс по компоненту управления оценен как **существенный** прогресс.

5. Данные и информация. За период 2017–2020 гг. в стране проведены исследования для документирования ситуации по ВИЧ среди всех ключевых групп населения, что позволило достичь **значительного** прогресса в выполнении обязательств по компоненту данных и информации.

6. Человеческие ресурсы. При приоритизации обязательств по данному компоненту для оценки были отобраны обязательства по обучению медицинских работников и сотрудников общественных организаций по профилактике ВИЧ-инфекции среди КГН, лечению, формированию приверженности, сопровождению пациентов и навыкам работы с КГН. Несмотря на информацию, полученную от членов референтной группы, о значительном количестве проводимых тренингов по проблемам ВИЧ, для оценки оказались доступными только данные о количестве тренингов, проведенных в рамках реализации гранта Глобального Фонда за 2020 г. Первоначально прогресс выполнения обязательств по компоненту «Человеческие ресурсы» был оценен как значительный. Однако с учетом того, что все тренинги в области ВИЧ-инфекции в настоящее время проводятся при финансовой поддержке внешних доноров и что отсутствуют данные о наличии общего плана подготовки кадров в области ВИЧ, окончательно прогресс был оценен как **средний**.

Таблица 1. Общая оценка прогресса по выполнению обязательств по компонентам системы здравоохранения.

	Компоненты здравоохранения	Средний показатель по выполнению обязательств	Предварительная оценка прогресса	Финальная оценка прогресса
1.	Финансирование	0%	Низкий прогресс	Низкий прогресс
2.	Препараты, материалы и оборудование	25%	Низкий прогресс	Низкий прогресс
3.	Предоставление услуг	85,0%	Значительный прогресс	Умеренный прогресс
4.	Управление	90,4%	Существенный прогресс	Существенный прогресс
5.	Информационные системы: данные и информация	100%	Значительный прогресс	Значительный прогресс
6.	Человеческие ресурсы	88,6%	Значительный прогресс	Средний прогресс

Программные области

1. Профилактика ВИЧ. Оценка выполнения приоритизированных обязательств в области профилактики ВИЧ совпадает с оценкой прогресса по обязательствам в области предоставления услуг. По некоторым индикаторам в области профилактических программ для ключевых групп населения были достигнуты и перевыполнены целевые показатели (проведение ДЭН во всех группах, перевыполнение показателей охвата среди осужденных и количества функционирующих пунктов среди СР). В то же время все профилактические программы для КГН осуществляются за счет внешнего финансирования, в связи с чем прогресс в достижении обязательств был оценен как **умеренный**.

2. Диагностика и лечение. В стране достигнуты значительные результаты в расширении тестирования КГН и увеличении охвата пациентов АРВ-терапией, обеспечено функционирование системы для бесперебойного предоставления АРВ-препаратов, проведена оптимизация предоставления АРВ-терапии согласно последним рекомендациям ВОЗ. Однако с учетом того, что обеспечение АРВ-препаратами до настоящего времени осуществляется только за счет финансирования Глобального фонда, прогресс в выполнении приоритизированных для оценки обязательств в области диагностики и лечения оценен как **существенный**.

3. Усиление сообществ и адвокация. В стране достигнут значительный прогресс по разработке и внедрению социального заказа и постоянному участию общественных организаций в работе координирующих органов в области ВИЧ/СПИДа, также в целом отмечается рост потенциала общественных организаций в области ВИЧ. В то же время не выполнены обязательства по выделению частичного государственного финансирования ОО, предоставляющих профилактику ВИЧ для КГН. В связи с этим окончательно прогресс в выполнении приоритизированных для оценки обязательств в области усиления сообществ был оценен как **средний**.

4. Права человека. Предварительно прогресс в выполнении приоритизированных обязательств в области прав человека оценен как существенный, с учетом внедрения инструмента мониторинга за нарушением прав человека и проведением исследования по уровню стигмы. Однако выполнение этих обязательств не смогло значительно повлиять на существующий высокий уровень стигмы и дискриминации и участвовавшие случаи нарушения прав человека в отношении людей, живущих с ВИЧ, и представителей КГН, в связи с чем окончательно прогресс выполнения обязательств в области прав человека оценен как **средний**. В то же время выполнение обязательств по внедрению инструмента мониторинга за нарушением прав человека, обновлению информации по Индексу стигмы, разработке плана по преодолению стигмы и дискриминации должны способствовать улучшению процесса адвокации со стороны гражданского общества и защиты прав ЛЖВ и КГН.

5. ПТАО. Внедрение ПТАО, включая места лишения свободы, имеет особую адвокативную важность в отношении предоставления широкого спектра услуг для ЛУИН. В то же время

охват ПТАО составляет не более 3% от оценочного числа ЛУИН на протяжении ряда лет. В связи с этим прогресс в выполнении приоритизированных обязательств в контексте обеспечения устойчивости в области ПТАО оценен как **незначительный**.

Таблица 2. Общая оценка прогресса по выполнению обязательств по программным областям.

Программные области	Средний показатель по выполнению обязательств	Предварительная оценка прогресса	Финальная оценка прогресса
Профилактика ВИЧ	56,7%	Средний прогресс	Умеренный прогресс
Диагностика и лечение	100%	Значительный прогресс	Существенный прогресс
УСС и адвокаты	94,4%	Значительный прогресс	Средний прогресс
Права человека	77,6%	Существенный прогресс	Средний прогресс
ПТАО	62,0%	Средний прогресс	Незначительный прогресс

С выводами и рекомендациями по результатам оценки можно ознакомиться на страницах 52–57 данного отчета.

1. Контекст

1.1. Введение

Республика Таджикистан является небольшой страной в Центральной Азии с населением 9,504 млн человек (1). Согласно рейтингу Всемирного Банка, Таджикистан относится к странам с низко-средним уровнем дохода и Валовой Национальный Доход на душу населения составляет 1100\$ (63), что является одним из самых низких показателей в странах СНГ.

Начиная с 2003 г. Таджикистан является реципиентом средств Глобального фонда на программы по борьбе с ВИЧ и по состоянию на 2021 г. соответствует квалификационным критериям Глобального фонда для получения новых средств на эти цели (57). Поддержка Глобального фонда, наряду с совместными усилиями государства и других партнеров, позволила сдерживать эпидемию ВИЧ в рамках концентрированной стадии, обеспечить доступ населения к услугам профилактики и лечения ВИЧ и непрерывно предоставлять услуги наиболее затронутым эпидемией слоям населения.

В то же время Глобальный фонд более не финансирует в стране программы профилактики ВИЧ среди общего населения и мигрантов, профилактики вертикальной передачи ВИЧ, за исключением предоставления АРВ-препаратов и т. д. При этом финансирование около 80% программ в области ВИЧ осуществляется за счет средств международных доноров, закупка АРВ-препаратов и всех необходимых материалов для профилактических программ среди ключевых групп населения осуществляется только за счет Глобального фонда (16).

Учитывая высокую степень зависимости программ профилактики ВИЧ среди КГН и поставок АРВ-препаратов от финансирования Глобального фонда, крайне важно обеспечить, чтобы переход этих программ к внутреннему финансированию происходил хорошо спланированным образом, и, несмотря на то, что страна по-прежнему имеет право на получение поддержки Глобального фонда, планирование перехода для программ для ключевых групп населения должно быть неотъемлемой частью грантов Глобального фонда и подлежать тщательному контролю.

1.2. Национальная система здравоохранения в Таджикистане

До недавнего времени в Таджикистане существовала высоко централизованная система здравоохранения на базе стационаров – система Семашко (2). Профильные службы в системе здравоохранения имели строго вертикальную структуру, что по многим службам сохраняется и до настоящего времени, включая службу СПИД. В последние десятилетия основные усилия направлены на реформирование системы здравоохранения на основе ПМСП и интеграцию в ПМСП основных услуг профильных служб, включая услуги по ВИЧ.

Общие расходы на здравоохранение (государственные и частные) в 2018 г. составили 7,2% от ВВП (48%). Расходы государственного бюджета на здравоохранение в 2020 г. составили 7,5% от общего объема бюджетных расходов, что является одним из самых низких показателей в регионе (3), как и показатели расходов на здравоохранение на душу населения, которые по данным ВБ составляют 59,8 \$ (63).

Финансирование системы здравоохранения осуществляется на основе «совокупности средств государственного бюджета, обязательного медицинского страхования, внешних заимствований и грантовой помощи доноров, а также специальных средств и средств, полученных от со-оплаты населения в системе здравоохранения в качестве поставщика этих услуг» (5). Планируется создание Фонда медицинского страхования, однако реализация закона «О медицинском страховании» отложена до 2022 г. (16). Согласно докладу ВОЗ о ходе выполнения задач ЦУР, связанных со здоровьем в Таджикистане, финансирование здравоохранения по-прежнему характеризуется преобладанием платежей из личных средств пациентов, и расходы домохозяйств на здравоохранение составляют более 60% всех расходов (2).

1.3. Эпидемиология ВИЧ

Таджикистан является страной с низким уровнем распространенности ВИЧ среди общего населения – 96 на 100 тыс. населения (40). По данным РЦ СПИД, по состоянию на 12.31.2020 г. количество людей, живущих с ВИЧ, зарегистрированных в стране, составляет 9459 человек, из которых мужчины составляют 63,9%, женщины – 36,1% (3). По оценочным данным, количество людей, живущих с ВИЧ, составляет 14000 человек (38).

Количество новых случаев ВИЧ за последние годы находится примерно в одинаковом диапазоне, и тенденции к снижению числа новых случаев не отмечается (Таблица 3).

Таблица 3. Количество новых случаев ВИЧ, зарегистрированных за последние 5 лет в Таджикистане (2).

Годы	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Количество новых случаев ВИЧ	1049	1038	1205	1421	1320	1084

По данным РЦ СПИД на 31.12.2020 г., половой путь передачи регистрируется в 83% новых случаев, парентеральный путь передачи – в 7%, путь передачи ВИЧ от матери к ребенку составляет 4% и в 6% путь передачи ВИЧ не установлен (2).

Эпидемия ВИЧ в Таджикистане продолжает находиться в концентрированной стадии среди ключевых групп населения. К ключевым группам населения (КГН) в Таджикистане относятся люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), секс-работники (СР), мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ), а также лица, находящиеся в местах лишения свободы. Оценочная численность населения данных групп определяется в ходе специально проводимых исследований, чаще всего в рамках проведения дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН).

Таблица 4. Оценочная численность ключевых групп населения.

Ключевая группа	Год оценки	Численность	Год оценки	Численность
Люди, употребляющие инъекционные наркотики	2014	23100	2018	22200
Секс-работники	2014	14100	2018	17500
Мужчины, практикующие секс с мужчинами	2015	13400	2017	12400

Таблица 5. Распространенность ВИЧ в ключевых группах населения (данные ДЭН).

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

В основном эпидемия ВИЧ концентрируется среди людей, употребляющих инъекционные наркотики. В то же время показатели распространенности ВИЧ среди ЛУИН постепенно снижаются, что возможно свидетельствует об эффективности проводимых профилактических программ среди ЛУИН. Отмечается также небольшое снижение в распространенности ВИЧ среди СР в динамике лет. Распространенность ВИЧ среди осужденных значительно снизилась в течение последних семи лет.

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

Таблица 6. Показатели охвата КГН профилактическими программами в 2020 г. (28)

КГН, охваченные проф. программами	Охват, финансируемый ГФ	Оценочное число	% охвата от оценочного числа КГН
ЛУИН	14 223	22,200 (ДЭН, 2018)	64,1%
СР	7 725	17,500 (ДЭН, 2018)	44,1%
МСМ	4 643	12,400 (ДЭН, 2017)	37,4%
Осужденные	10 330		132%*

*По данным ПРООН РТ (28): 132% охвата осужденных от запланированного количества (7800)

Показатели охвата КГН профилактическими программами указывают на низкий процент охвата среди МСМ, СР и недостаточный охват среди ЛУИН в расчете от оценочного числа; возможно, барьером к услугам является высокий уровень стигмы и дискриминации в отношении ключевых групп населения (45), а также, по мнению экспертов референтной группы, низкий охват может быть связан с уменьшением количества аутрич-работников на проектах.

Руководства по комплексному пакету услуг для представителей ключевых групп населения (ЛУИН, СР и МСМ) были разработаны для каждой группы при поддержке проекта ЮСАИД «Качественное Здравоохранение» и утверждены приказом МЗ СЗН РТ № 844 от 02.10.2014 г. (11, 12, 13, 25).

Люди, употребляющие инъекционные наркотики

Предоставление услуг для ЛУИН осуществляется на базе пунктов доверия или пунктов обмена шприцев (ПОШ)/центров низкопороговых услуг. В настоящее время в стране функционирует 54 ПОШ для ЛУИН, из них 24 пункта функционируют на базе государственных учреждений (центры СПИД, поликлиники) и 30 пунктов работают на базе общественных организаций (28). В ПОШ предоставляются услуги по обмену игл и шприцев, презервативы и лубриканты, услуги по консультированию и тестированию на ВИЧ, перенаправление для получения других услуг (по ТБ, гепатитам и др.) оказание помощи при передозировке с применением налоксона (16).

Согласно отчету ГАМ, в 2020 году среднее число розданных в ПОШ шприцев/игл составило 166 на одного человека из числа ЛУИН (38). Программа по предоставлению ПТАО проводится в 13 сайтах, работающих по принципу одного «окна», с предоставлением комбинированного пакета услуг по ВИЧ и лечения туберкулеза (16). По состоянию на конец 2020 г. ПТАО были охвачены 668 человек, что составляет 3% от оценочной численности ЛУИН (38).

Секс-работницы

По данным ПРООН проекта Глобального Фонда, предоставление услуг для СР осуществляется в 28 дружественных кабинетах (ДК), располагающихся на базе государственных учреждений (11 ДК) и общественных организаций – 17 ДК (28). СР получают услуги по консультированию и тестированию на ВИЧ, предоставлению информации, презервативов и лубрикантов, консультирование по ИППП, перенаправление для получения других услуг (по ТБ и т. д.) (16).

Мужчины, практикующие секс с мужчинами

По данным членов референтной группы, общественные организации оказывают услуги для МСМ по консультированию и тестированию, предоставлению информации, презервативов и лубрикантов, услуги по лечению ИППП (консультирование) и перенаправление для получения других услуг (по ТБ и др.).

АРВ-терапия предоставляется всем пациентам только в государственных учреждениях на базе СПИД-центров и поликлиник, определенных МЗ СЗН РТ. В настоящее время выдача АРВ-препаратов в ПМСП осуществляется на пилотной основе в 10 поликлиниках г. Душанбе (16).

Осужденные

Согласно отчету Главного управления исполнения уголовных наказаний Министерства юстиции Республики Таджикистан (ГУИУН) по реализации Национальной Программы противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа (2017–2020) за 2019 г., в системе исправительных учреждений осужденным оказываются следующие услуги по ВИЧ: консультирование и тестирование, обмен игл и шприцев для осужденных потребителей инъекционных наркотиков, предоставление презервативов и лубрикантов, а также информации по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции. В настоящее время в исправительных учреждениях согласно приказу ГУИУН (30) функционируют 3 пункта обмена игл и шприцев, а также 2 сайта поддерживающей терапии агонистами опиоидов. В настоящее время 16 осужденных получают ПТАО в исправительных учреждениях (28).

Тестирование ключевых групп населения на ВИЧ

Услуги по тестированию на ВИЧ представителям ключевых групп в основном оказываются на базе ОО на основании экспресс-тестов: в основном тестирование на базе ОО осуществляется с использованием биоматериала слюны (23). С 2019 г. в стране внедрено самотестирование с использованием биоматериала слюны (26).

Таблица 7. Охват тестированием на ВИЧ ключевых групп населения (28).

КГН	2018		2019		2020	
	Цели тестирования на ВИЧ за год	Количество протестированных в год	Цели тестирования на ВИЧ за год	Количество протестированных в год	Цели тестирования на ВИЧ за год	Количество протестированных в год
ЛУИН	10,672	12,692	11,557	9,440	12,705	10,131
СР	4,935	3,940	6,345	7,413	7,755	5,054
МСМ	1,450	2,574	2,555	4,634	3,350	2,261

*По данным ПРООН проекта Глобального фонда (28). Данные могут включать лиц, прошедших тестирование 2 и более раз в год.

Согласно представленным данным по годам, количество фактически протестированных представителей КГН чаще не достигает поставленных целей. Для увеличения охвата тестированием и частоты выявления случаев ВИЧ среди представителей ключевых групп населения и их партнеров введен индекс тестирования. Все клиенты ОО, обследованные на ВИЧ и имеющие положительный результат, направляются в центры СПИД для подтверждения диагноза. Также представители ключевых групп по желанию могут обследоваться на ВИЧ в центрах СПИД (16).

Доконтактная профилактика (ДКП)

Методические рекомендации по внедрению доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции в Таджикистане внедрены в 2020 г. (12). Предполагается внедрение ДКП для мужчин, имеющих секс с мужчинами, дискордантных пар и секс-работников. Поддержка внедрения ДКП включена в заявку на финансирование Глобального фонда 2021–2023 (51). В настоящее время предоставление ДКП начато на пилотной основе: 10 мужчин, практикующих секс с мужчинами, начали принимать ДКП (38).

Доступ к лечению ВИЧ

АРВ-терапия предоставляется всем нуждающимся людям, живущим с ВИЧ, бесплатно (10). С 2019 г. АРТ предлагается всем пациентам и назначается вне зависимости от содержания CD4-клеток в мкл крови, уровня вирусной нагрузки в крови и клинической стадии ВИЧ-инфекции (32).

В целом каскад лечения в рамках стратегии ЮНЭЙДС 90-90-90 по состоянию на 31.12. 2020 выглядел следующим образом: 68,2% людей, живущих с ВИЧ, знают свой статус, из них 84,2% получают АРВ-терапию, и 86,0% людей, получающих лечение, имеют подавленную вирусную нагрузку (38). В настоящее время большинство взрослых пациентов (93%), включая подростков (10–19 лет), переведены на получение фиксированной комбинированной дозы (FDC), предпочтительно TLD (38).

Смертность от заболеваний, связанных со СПИДом (все возрасты), в 2020 году составила 0,98 на 100 000 населения (38). Основными причинами смертности в Таджикистане является позднее обращение и позднее начало лечения (16). По данным отчета ГАМ за 2020 г., у 43,3% ЛЖВ исходное число клеток CD4 составляло <200 клеток/мм³ и у 66,7% <350 клеток/мм³ в течение отчетного периода (38).

1.5. Основные проблемы в предоставлении услуг ключевым группам населения

- Предоставление услуг по ВИЧ для ключевых групп населения в настоящее время полностью зависит от внешних донорских инвестиций, в основном Глобального фонда и PEPFAR.
- Охват ключевых групп населения комбинированным пакетом услуг при расчете от оценочного числа не достигает запланированных показателей (Таблица 4).
- Эффективность выявления случаев ВИЧ среди КГН низкая, так в 2019 г. в группе ЛУИН выявление новых случаев составило 0,3% (51).

- Уровень охвата ПТАО людей, употребляющих инъекционные наркотики, не превышает 3% и практически не меняется в течение длительного периода (16).
- По данным фокус-групп, проведенных среди женщин, живущих с ВИЧ, включая представительниц КГН, качество услуг по ВИЧ, предоставляемых в ПМСП, в настоящее время остается на невысоком уровне (40).
- Данные о распространенности ВИЧ среди трансгендерных людей, как и информация о группе в целом, в стране отсутствуют.

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

- Наличие правовых барьеров названо одним из основных вызовов для создания благоприятной среды для развития программ по ВИЧ (16). В последние годы, по данным мониторинга общественных организаций, участились случаи применения административных и уголовных наказаний в отношении людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), и ключевых групп населения (КГН) в Таджикистане в связи с их ВИЧ-статусом (51).
- Проведена оценка правовой среды в контексте ВИЧ, в результате которой выявлены барьеры в существующем законодательстве и правоприменительной практике, ограничивающие доступ ЛЖВ и КГН к профилактике и лечению ВИЧ, и приводящие к их дискриминации, как в общественной, так и в частной жизни (16).
- Согласно альтернативному докладу 2018 в Комитет по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (41), в последнее время в Таджикистане участились случаи применения уголовного наказания за заражение ВИЧ, наиболее часто эта статья применяется в отношении женщин. В соответствии с законодательством РТ (125 статья УК РТ) наказание предусматривается не только за намеренную передачу ВИЧ, но и за постановку другого лица в опасность заражения ВИЧ (42), в связи с чем все люди, живущие с ВИЧ, вступающие в половой контакт, могут стать объектом преследования правоохранительных органов. При этом не учитывается информированное согласие другого партнера, использование презервативов при половых контактах и неопределяемая вирусная нагрузка (16).
- Предоставление сексуальных услуг в Таджикистане считается административным правонарушением. В связи с этим Кодекс Республики Таджикистан «Об административных правонарушениях» предусматривает наложение штрафа и административный арест (части 1 и 2 статьи 130) (10). Административная ответственность за предоставление секс-услуг была усилена в 2019 году, что с точки зрения профилактики ВИЧ еще больше ухудшает положение СР и способствует росту эпидемии (51).
- Остается высоким уровень стигмы и дискриминации в обществе. По данным исследования Индекса стигмы (2015), 17,0% ЛЖВ, участвующих в исследовании, указали на отказ в предоставлении медицинской помощи из-за положительного ВИЧ-статуса, 9,1% респондентов указали отсутствие конфиденциальности со стороны медицинских работников в отношении раскрытия ВИЧ-статуса пациентов, 14,8% – на отказ в приеме на работу, 22,1% респондентов указали, что медицинские сотрудники советовали им не иметь детей, 8,7% – на исключение из общественной жизни, проявление агрессии и

нетерпимости со стороны окружающих (21). Повторное исследование по Индексу стигмы проведено в 2020 г., и обновление результатов ожидается в ближайшее время.

Поддержка создания благоприятной правовой среды для программ в области ВИЧ была включена в заявку Глобального Фонда на период 2021–2023, и по запросу Технической Группой Оценки (48) был разработан план действий, который включает срочные ответные меры на предоставление правовой помощи представителям ЛЖВ и КГН, пострадавшим от нарушения прав человека (консультирование, предоставление адвокатов, защита интересов в суде) (52). Эта деятельность уже была начата при поддержке ПРООН и других агентств ООН в 2019 г. и будет продолжена и расширена в рамках проекта Глобального фонда в 2021–2023 гг. (51). Данный план также направлен на достижение целей по преодолению правовых барьеров в долгосрочной перспективе: внесение изменений в законодательство, включая отмену 125 статьи УК РТ, повышение потенциала сотрудников судебной системы, прокуратуры, правоохранительных органов, офиса Омбудсмана по вопросам прав человека в связи с ВИЧ, расширение участия сообществ ЛЖВ и КГН в мониторинге нарушений прав человека в связи с ВИЧ (52).

1.7. Финансирование программ в области ВИЧ

Согласно Кодексу Здравоохранения Республики Таджикистан (9) источниками финансирования государственной системы здравоохранения являются:

- бюджетные средства;
- средства, полученные организациями сферы здравоохранения в результате иной деятельности, не противоречащей законодательству Республики Таджикистан;
- благотворительные взносы и пожертвования организаций, предприятий независимо от форм собственности, граждан, в том числе физических лиц других государств;
- иные источники, использование которых не противоречит законодательству Республики Таджикистан.

В Республике Таджикистан Постановлением Правительства № 591 от 6.09.2014 г. был установлен Национальный фонд по противодействию ВИЧ и СПИДу для содействия в финансировании мероприятий, направленных на профилактику, диагностику, лечение, уход и поддержку в связи с ВИЧ, который является внебюджетной организацией, созданной при МЗ СЗН РТ. В то же время на текущий момент нет данных о работе Национального фонда и об использовании его потенциала (11).

Несмотря на поэтапное увеличение финансирования со стороны государства за последние пять лет, инвестиции в национальные ответные меры на эпидемию ВИЧ продолжают оставаться в большой зависимости от внешнего финансирования – более 80% программ

финансируются международными донорами (в основном Глобальным фондом и PEPFAR), при этом закупка жизненно важных лекарств и всех необходимых материалов для осуществления профилактических программ среди ключевых групп населения осуществляется только за счет Глобального фонда (16).

Таблица 8. Список доноров, финансирующих проекты в области ВИЧ в Таджикистане.

Доноры	Период	Общая сумма	Организации-партнеры и исполнители	Основные виды деятельности
Глобальный фонд	2021-2023	\$ 18,3 млн (45)	ПРООН Таджикистана – основной реципиент; суб-реципиенты – МЗСЗН РТ и его структуры, РЦ СПИД, др. гос. структуры и ОО	Закупки для основного пакета услуг для КГН, закупки АРВ-препаратов, тестов для КГН, повышение потенциала НПО, внедрение проф. программ для КГН, правовая поддержка ЛЖВ, поддержка ПОШ, ДК, мобильных бригад и др.
PEPFAR	2020	\$ 2 млн в 2020 (51)	Агентства: CDC, USAID Партнеры: РЦ СПИД, МЗСЗН РТ, Наркологический центр, ЕриС, ICAP	Выявление случаев ВИЧ среди КГН, сопровождение на лечение, улучшение диагностики, поддержка аутрич, ДЭН, поддержка проф. программ среди КГН, техническая помощь и др.
Российская Федерация	2019–2021	\$ 532 000 в 2020 (20)	ЮНЭЙДС – основной исполнитель Региональной Программы сотрудничества (РПС), МЗСЗН РТ РЦ СПИД, ОО, агентства ООН	Эпидемиологические исследования, поддержка ППМР, инфекционный контроль в ЛПУ, работа с мигрантами, мобильные клиники
Агентства ООН	2020	\$ 450 000 в 2020 (54)	Партнеры: госсектор, НПО	Техническая поддержка по внедрению программ по ВИЧ

Финансирование программ по ВИЧ в Таджикистане за счет средств Глобального фонда

Согласно списку стран, соответствующих квалификационным критериям Глобального фонда на получение финансирования 2021 года, Таджикистан классифицируется как страна с низким уровнем дохода и с высоким бременем заболеваемости по ВИЧ-инфекции, и поэтому может претендовать на получение новых средств на борьбу с ВИЧ в стране со стороны Глобального фонда (57). С начала работы Глобального фонда и до настоящего времени Таджикистан получил 5 грантов по компоненту ВИЧ на общую выплаченную сумму в размере 98 551 287 \$ (55).

Поэтапно было исключено финансирование Глобальным фондом программ среди молодежи и общего населения, программ среди мигрантов, программ по профилактике вертикального пути передачи ВИЧ, за исключением предоставления АРВ-препаратов для ВИЧ-инфицированных беременных женщин и детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей.

По мнению членов референтной группы и на основе неформальной информации, полученной от сотрудников ОО, реализующих проекты Глобального фонда, за последние годы сократилось финансирование Глобальным фондом общественных организаций, что сказалось на сокращении количества аутрич-работников, предоставляющих услуги по тестированию, перенаправлению пациентов для получения АРВ-терапии и мониторингу за приверженностью пациентов к АРТ, что также отражается на снижении финансовой поддержки аутрич-работы и, соответственно, сказывается на мотивации сотрудников и текучести кадров.

Как отмечено выше, в настоящее время за счет средств Глобального фонда обеспечиваются все закупки для профилактических программ для КГН, АРВ-препаратов и других необходимых лекарств для лечения ВИЧ, основная часть закупок для диагностики ВИЧ (тесты, оборудование, реактивы), финансирование реализации профилактических программ для КГН, поддержка общественных организаций и правовая поддержка ЛЖВ и КГН.

Государственное финансирование

Национальное финансирование программ по ВИЧ/СПИДу в основном направлено на покрытие расходов, связанных с человеческими ресурсами, заработной платой персонала, содержанием зданий, текущими расходами, а также частичной закупкой диагностических тест-систем (16).

В тоже время за последние годы поэтапно увеличиваются расходы из государственного бюджета на профилактику и борьбу с ВИЧ-инфекцией, в том числе из бюджетов местных органов власти, в частности для закупки диагностических тестов, в первую очередь, для тестирования беременных женщин, средств для искусственного вскармливания младенцев, родившихся от ВИЧ-позитивных матерей, а также для оплаты социальных пособий для детей с ВИЧ до 16 летнего возраста (16).

Таблица 9. Внутреннее финансирование программ по ВИЧ за 2018–2020 (50, 51).

	2017	2018	2019	2020
Сумма внутреннего финансирования	1 839 675 \$	2 923 595 \$	3 423 479 \$	3 749 687 \$

Таким образом, с 2017 по 2020 гг. сумма государственного финансирования постепенно и постоянно увеличивается (45, 47). По данным РЦ СПИД, за годы реализации Национальной программы (2017–2020) сумма, выделяемая на финансирование центров СПИД из государственного бюджета, постепенно увеличилась примерно на 8 млн сомони (приблизительно на 700 тыс. \$) с учетом инфляции (34). Средства государственного бюджета на программы по профилактике ВИЧ среди ключевых групп населения до настоящего времени не выделялись несмотря на то, что данные обязательства были включены в Национальную программу на период 2017–2020 гг. (15). В случае прекращения

финансирования со стороны Глобального фонда, отсутствие выделения государственных средств отразится, прежде всего, на поставках АРВ-препаратов и поддержке программ для ключевых групп населения.

В Национальной программе противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа на 2017–2020 гг. указано, что 65,6% стоимости всей программы будут покрыты за счет государственного финансирования, объем финансирования профилактических программ среди КГН из государственного бюджета в целом не указан (15). Последняя оценка национальных расходов на программы по СПИДу (NASA) проводилась в 2012 г., в связи с чем информация о реальном расходовании всех средств на программы по ВИЧ не обновлена. Проведение NASA запланировано на 2021 г. (16).

В Национальной программе по противодействию ВИЧ/СПИДу на 2021–2025 гг. указано, что средства, выделяемые из государственного бюджета на программы по ВИЧ, составят не менее 50,5% от всей стоимости программы (16). Общий планируемый бюджет для программ среди КГН и уязвимых групп населения должен составить не менее 46,2% от общей стоимости программы, при этом не показано распределение этих средств в разрезе источников финансирования (16).

В плане реализации Национальной программы на 2021–2025 гг. практически во всех мероприятиях, связанных с профилактическими программами среди КГН, включая закупку метадона, а также обеспечение страны АРВ-препаратами, как источники финансирования указаны Глобальный фонд, средства партнеров и бюджетные средства (16).

Согласно заявке в Глобальный фонд на период 2021–2023 гг., в течение срока реализации данного гранта планируется постепенный переход на государственное финансирование следующих видов деятельности по компоненту ВИЧ (51):

- закупка АРВ-препаратов, диагностических материалов для определения CD4-клеток и вирусной нагрузки в размере 5% от общей суммы по каждой позиции в 2022 году и 10% в 2023 году;
- закупка экспресс-тестов на ВИЧ для ключевых групп населения в размере 5% от общей суммы в 2022 году и 10% в 2023 году;
- закупка презервативов для ключевых групп населения в размере 10% в 2022 году и 15% в 2023 году;
- поддержка предоставления услуг для 1500 ЛУИН в 2023 году;
- поддержка мероприятий по обеспечению инфекционного контроля по ВИЧ.

1.8. Переход на государственное финансирование

В 2018 г. была проведена Оценка готовности к переходу программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом в Республике Таджикистан на национальное финансирование (19). В результате проведенной оценки было рекомендовано:

- разработать многолетний (5–6 лет) План перехода, четко определяющий действия в конкретных временных рамках, роли и обязанности по управлению переходными процессами, включая бюджет и план МиО для реализации Плана перехода;
- утвердить постановлением Правительства План перехода как неотъемлемую часть национальных стратегических планов или отдельным документом.

В ноябре 2018 г. при поддержке ЕАСВ в Таджикистане состоялся двухдневный семинар «Переход от поддержки Глобального фонда ответа на ВИЧ/ТБ в Таджикистане: как подготовиться и обеспечить устойчивость услуг для ключевых и затронутых групп населения». В результате в 2019 г. был разработан проект Плана перехода на государственное финансирование программ по ВИЧ/СПИДу на период 2020–2029 гг. (23), охватывающий следующие направления, на приведенной ниже таблице.

Таблица 10. Направления Плана перехода на государственное финансирование программ по ВИЧ/СПИДу (2019).

Направления плана перехода	
1	Обеспечить полный объем финансирования мероприятий по противодействию социально-опасным заболеваниям и повышение эффективности текущих расходов
2	Разработать и реализовать стратегию адвокации
3	Разработать и внедрить план мероприятий, нацеленный на снижение уровня стигмы и дискриминации
4	Усовершенствовать стратегию обеспечения кадрами в сфере противодействия ВИЧ/СПИД
5	Усовершенствование эпиднадзора и процесса проведения мониторинга и оценок
6	Усовершенствование организационного потенциала
7	Обеспечение доступа к качественным медицинским продуктам
8	Усовершенствование процесса организации и оказания услуг
9	Проведения мониторинга и оценки реализации Плана Перехода и Устойчивости
Всего - \$1 799 425	

К настоящему времени проект Плана перехода на государственное финансирование не утвержден Правительством РТ или НКК как отдельный документ. В то же время деятельность по поддержке мероприятий для внедрения Плана перехода включена в план реализации Национальной программы по противодействию ВИЧ/СПИДу на 2021–2025 гг., утвержденный Постановлением Правительства Республики Таджикистан № 50 от 27.02.2021, где указано, что «постепенная реализация Плана перехода» начнется с **2022** г. (16). Общее финансирование, необходимое для реализации мероприятий Плана перехода, составляет 1,8 млн долларов США. Неоднократно партнеры, реализующие программы Глобального фонда, включая основного реципиента, обращали внимание на необходимость создания рабочей группы по продвижению и реализации Плана перехода, чтобы ускорить и координировать данный процесс и проводить прицельный мониторинг за выполнением обязательств по Плану перехода, указанных в Национальной Программе по ВИЧ и в заявке в Глобальный фонд.

2. Цель и методология

Данное исследование было выполнено согласно методическому руководству «Оценка устойчивого ответа на ВИЧ в контексте перехода от донорского финансирования» с использованием инструмента мониторинга перехода (ИМП) в Excel формате, которые были разработаны Евразийской ассоциацией снижения вреда (35), в рамках пилотирования данной методологии в регионе ВЕЦА.

Целью данного исследования является оценка взятых государством обязательств по обеспечению устойчивого ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения (КГН) в Республике Таджикистан в контексте перехода от поддержки Глобального фонда на национальное финансирование. Результаты проведенной оценки должны содействовать усилению осведомленности и вовлеченности представителей ключевых и затронутых сообществ в мониторинг процесса перехода, а также лечь в основу их дальнейших усилий по адвокации обеспечения устойчивости национального ответа на ВИЧ.

В Таджикистане для данного исследования были определены следующие задачи:

- Определить, приоритизировать обязательства по обеспечению устойчивого ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения в Республике Таджикистан за период 2017–2020 гг. и оценить их выполнение, согласно предложенной методологии.
- Зафиксировать достигнутый прогресс в выполнении государством обязательств, наиболее приоритетных с точки зрения обеспечения устойчивости ответа на ВИЧ среди КГН в контексте перехода и обсудить полученные результаты с национальными экспертами в области ВИЧ, включая представителей ключевых сообществ.
- Предложить рекомендации для дальнейших действий по обеспечению устойчивости национального ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения в контексте перехода.

ИМП предназначен для сбора и оценки достижений страны по выполнению обязательств, взятых государством и изложенных в официальных документах. Методология предполагает привлечение национальных экспертов, включая представителей из числа сообществ, для определения наиболее приоритетных обязательств с точки зрения отслеживания их выполнения, а также для заполнения пробелов в доступной информации относительно выполнения соответствующих обязательств.

Подобная оценка проводится в Республике Таджикистан впервые и, в зависимости от информативности полученных данных, механизма организации процесса оценки и верификации данных, может послужить основой для проведения последующих периодических оценок подобного рода.

2.1. Краткий обзор методологии

Исследование было проведено путем оценки достижений по выполнению ряда обязательств по обеспечению устойчивого ответа на ВИЧ среди КГН в контексте перехода от поддержки Глобального фонда, взятых на себя Правительством Республики Таджикистан, на основании утвержденных правительственных документов, имеющих отношение к устойчивости программ по ВИЧ, в частности Национальной программы противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа и Плана внедрения данной программы, утвержденных Правительством Республики Таджикистан. В рамках данной оценки рассматривались лишь те обязательства, выполнение которых планировалось в период 2016–2020 гг., начиная с момента принятия Глобальным фондом Политики по переходу, устойчивости и софинансированию и заканчивая последним годом, по результатам которого можно было отследить выполнение обязательств, сроки которых наступили на момент проведения оценки.

В Таджикистане этот период соответствовал действию Национальной программы противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа и плану ее реализации за период 2017–2020 гг., утвержденных постановлением Правительства Республики Таджикистан № 89 от 25 февраля 2017 г.

Согласно методологии, оценка проводилась на следующей концептуальной основе, представленной на Рисунке 1.

Рисунок 1. Схема рамочной концепции методологического подхода к оценке выполнения обязательств.



Достижения в выполнении обязательств были оценены по шести компонентам системы здравоохранения, а именно: финансирование, препараты, материалы и оборудование, предоставление услуг, управление, данные и информация и человеческие ресурсы; а также по пяти программным областям в сфере ВИЧ: профилактика, диагностика и лечение, права человека, усиление сообществ и адвокация и ПТАО. Также рассматривалось воздействие выполнения данных обязательств на эпидемию и на формирование устойчивости программ по ВИЧ.

2.2. Референтная группа

Методическое руководство и ИМП использовались национальным консультантом при проведении оценки при поддержке референтной группы. К работе в референтной группе были приглашены 14 национальных экспертов по ВИЧ, включая шесть представителей общественных организаций, имеющих значительный опыт работы в области ВИЧ, в частности с ключевыми группами населения (ЛУИН, СР, МСМ), и представителей ключевых сообществ и людей, живущих с ВИЧ, одного сотрудника РЦ СПИД, одного независимого эксперта в области общественного здравоохранения и шесть представителей международных организаций, работающих в области ВИЧ, включая трех сотрудников ПРООН как Основного Реципиента Глобального фонда в Республике Таджикистан (программный менеджер проекта по ВИЧ и ТБ Глобального фонда, программный сотрудник по проекту ВИЧ и финансовый аналитик проекта по ВИЧ и ТБ Глобального фонда). Также в ходе оценки для уточнения отдельных вопросов и получения информации дополнительно проводилось интервью с другими экспертами, включая членов НКК и представителей государственных, международных и общественных организаций.

Основная роль национальной референтной группы заключалась в приоритизации выявленных обязательств, участии в сборе данных по определенным показателям, предоставлении дополнительной информации и экспертного мнения для согласования результатов по проведенной оценке.

2.3. Основные шаги процесса оценки

1. Определение и анализ набора стратегических и программных документов, которые содержат государственные обязательства, отражающие процессы формирования устойчивости национального ответа на ВИЧ, включая переход на государственное финансирование.

Всего в этой связи было рассмотрено 10 документов. Основными документами для составления общего списка обязательств, охватывающими период 2016–2020 гг., явились Национальная программа противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа на период 2017–2020 гг. и План реализации данной Программы (15). Для уточнения исходных и целевых индикаторов использовался Национальный план мониторинга и оценки (МиО) данной программы (14).

В то же время было важно уточнить наличие каких-либо обязательств по переходу на государственное финансирование в 2016 г., в связи с чем были проанализированы Национальная программа противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа на период **2015–2017** гг. и план ее реализации (17). В данной программе в основном содержатся общие заключения по необходимости увеличения государственного финансирования, конкретных обязательств для включения в список для оценки в данном документе обнаружено не было.

Для заполнения пробелов в информации, в частности по достижению целевых показателей и дальнейших планов в отношении государственного финансирования и формирования устойчивости, были рассмотрены новая Национальная Программа противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа на период **2021–2025** гг. и План ее реализации (16). Соответственно, обязательства, указанные в новой программе, не вошли в список для оценки, т. к. они выходили за рамки выбранного для оценки периода.

Также были рассмотрены три заявки на финансирование Глобального фонда, реализация которых каким-либо образом затрагивает период с 2016 по 2020 гг.

- В тексте заявки на **2015–2017** гг. указывалось на проведение исследования финансовой устойчивости программ по ВИЧ/СПИДу, внедрение Национального плана по укреплению потенциала, усиление потенциала для улучшения механизма поставок и закупок, а также отмечено, что НКК будет фокусировать усилия на обеспечении увеличения государственного финансирования (49).
- Аналогичные обязательства имеются и в тексте Национальной программы по ВИЧ на **2017–2020** гг. В страновой заявке в Глобальный фонд на период 2018–2020 гг. не были указаны конкретные обязательства по формированию устойчивости программ по ВИЧ, в то же время была представлена информация о постепенном увеличении государственного финансирования (50).
- Страновая заявка в Глобальный фонд на **2021–2023** гг. была рассмотрена при проведении оценки для заполнения пробелов в информации и понимания ситуации о дальнейших планах и обязательствах правительства в отношении перехода на государственное финансирование (51).

Несмотря на то, что проект Плана перехода от ответа на ВИЧ и ТБ от поддержки Глобального фонда в Таджикистане не является отдельно утвержденным документом, при оценке он был рассмотрен для уточнения, насколько отобранные обязательства соответствуют плану перехода с целью будущей дискуссии о дальнейших шагах по его внедрению (20).

Репозиторий документов, относящихся к оценке устойчивости от ответа на ВИЧ в контексте перехода представлен в **Приложении 1**.

2. Выявление и группировка обязательств по компонентам системы здравоохранения в каждой программной области.

Изначально на этом этапе национальным консультантом было определено в общей сложности **50 обязательств и 10** показателей, связанных с влиянием и результатами воздействия на эпидемию ВИЧ.

Все обязательства были сгруппированы по компонентам системы здравоохранения и программным областям. Далее из первоначального списка была исключена часть обязательств на основании следующих критериев:

- обязательства, не имеющие взаимосвязи с процессом формирования устойчивости национального ответа на ВИЧ и перехода на государственное финансирование;
- обязательства, выполнение которых полностью финансируются за счет средств Глобального фонда, PEPFAR и других внешних доноров;
- обязательства с декларативной формулировкой, с отсутствием описания конкретных действий и не подлежащие переформулированию;
- обязательства, выполнение которых невозможно было отследить из-за отсутствия индикаторов и данных по целям и планируемым достижениям, или их выполнение не подтверждалось наличием соответствующих документов;
- обязательства, не имеющие прямого отношения к обеспечению устойчивости ответа на ВИЧ среди КГН: относящиеся к профилактическим программам по ВИЧ среди общего населения, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку, обеспечению безопасности крови и социальным программам несмотря на то, что большая часть этой деятельности финансируется из государственных источников.

На основании этих критериев первоначальный список обязательств был сокращен национальным консультантом до 29 обязательств.

Подход к представлению обязательств и связанных с ними показателей заключался в сохранении исходной формулировки, указанной в отобранных официальных документах. Однако в некоторых случаях формулировка обязательства не могла быть получена как таковая из исходного документа и при оценке была построена на основе формулировки соответствующего показателя, предлагаемых мероприятий или переформулирована без изменения смысла обязательства, указанного в исходном тексте документа. Формулировка всех выбранных обязательств и связанных индикаторов была согласована с референтной группой.

3. Приоритизация выявленных обязательств

Приоритизация выявленных обязательств и достижение консенсуса в отношении важности их выполнения для обеспечения устойчивости ответа на ВИЧ в процессе перехода были выполнены в рамках консультаций с членами национальной референтной группы и другими ключевыми экспертами.

Для референтной группы была проведена онлайн-встреча с презентацией инструмента мониторинга перехода; каждому члену группы был выслан черновик обязательств для получения экспертного мнения по приоритизации обязательств. Получение ответов от членов референтной группы происходило индивидуально по электронной почте. Также по ходу выполнения оценки проводились интервью/консультации с другими представителями экспертного сообщества, работающими в области ВИЧ и релевантных областях, для уточнения информации и более полного понимания выполнения обязательств.

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

При приоритизации из 10 индикаторов результатов воздействия на эпидемию 4 были перенесены в раздел предоставления услуг, 2 индикатора были исключены в связи с тем, что по охвату качественной АРВ-терапией был отобран только один индикатор по вирусной нагрузке. В то же время снижение распространенности ВИЧ было рассмотрено по каждой из четырех групп КГН отдельно – таким образом, оценке подлежали 6 обязательств в разделе воздействия на эпидемию. По компонентам системы здравоохранения и программным областям из списка отобранных обязательств были исключены 7 обязательств и 4 обязательства были перенесены, как указано выше, и только 26 обязательств были рекомендованы для проведения дальнейшей оценки их выполнения. Несколько обязательств были переформулированы без изменения их смысла и контекста.

Таблица 11. Процентное соотношение обязательств по компонентам здравоохранения и программным областям до и после приоритизации.

Компоненты здравоохранения/ программные области		Количество обязательств до приоритизации	Процент	Количество обязательств после приоритизации	Процент
Компоненты здравоохранения					
	Всего:	50	100%	26	100%
1	Финансирование	7	14%	3	11,5%
2	Препараты, материалы, оборудование	9	18%	4	15,4%
3	Предоставление услуг	9	18%	7	26,9%
4	Управление	12	24%	7	26,9%
5	Информационные системы: данные и информация	6	12%	3	11,5%
6	Человеческие ресурсы	7	14%	2	7,8%
Программные области					
	Всего:	50	100%	26	100%
1	Профилактика ВИЧ	18	36%	14	53,8%
2	Диагностика и лечение	16	32%	4	15,4%
3	Права человека	6	12%	3	11,5%
4	Усиление сообществ и адвокация	6	12%	3	11,5%
5	Поддерживающая терапия агонистами опиоидов (ПТАО)	4	8%	2	7,8 %

Детальная информация по сокращению списка обязательств представлена в **Приложении 2**.

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

Сбор и анализ данных проводился в период с июня по август 2021 путем кабинетного исследования и интервью с ключевыми информантами. Для сбора данных использовались отчеты и презентации РЦ СПИД, заявки на финансирование Глобального фонда, данные отчетов ПРООН – основного реципиента грантов Глобального фонда, отчеты в Глобальную Систему Мониторинга (GAM), другие официальные или доступные исследования, такие как результаты дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН), информация, полученная от партнеров, включая общественные организации и ключевые сообщества. В основном рассмотренные документы охватывали период с 2016 по 2020 гг., в то же время в нескольких случаях для получения исходных данных были рассмотрены и более ранние документы. В качестве ключевых информаторов отдельно привлекались члены референтной группы, а также специалисты НКК, РЦ СПИД, ПРООН, UNODC, представители общественных организаций и сетей ключевых сообществ.

Выполнение каждого обязательства оценивалось по баллам, выраженным в процентном отношении по соответствующему индикатору согласно руководству по методологии:

- Данные по совокупным (кумулятивным) показателям рассчитывались как сумма показателей достижений, поделенных на целевые показатели по каждому году.
- Данные по уровневим показателям рассчитывались как среднее арифметическое от процента выполнения обязательства, поделенного на плановый показатель этого же года. Выпадающие значения (отсутствие данных по годам) учитывались отдельно.
- Достижения, связанные с такими показателями, как разработка и внедрение документов, законов и планов, оценивались на основании сроков их разработки и внедрения, влияния задержки разработки данных документов на программы по ВИЧ в целом и фактического наличия и внедрения данных документов.
- Баллы были рассчитаны для каждого компонента здравоохранения и для каждой программной области как среднее значение оценок проанализированных обязательств, относящихся к соответствующему компоненту или программной области. Внутри программных областей баллы были рассчитаны как среднее значение оценок проанализированных обязательств, относящихся к соответствующей области. По некоторым обязательствам, где данные были представлены неполно, расчеты баллов проводились отдельно в каждом конкретном случае, что указано в разделе «Результаты». Оценки были интерпретированы в соответствии с приведенной ниже таблицей.

Таблица 12. Система оценки достигнутого прогресса согласно ИМП.

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

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

5. Формулирование выводов и предоставление рекомендаций

Окончательные результаты были подготовлены национальным экспертом и согласованы с национальной референтной группой.

2.4. Ограничения и проблемы

При проведении оценки существовали определенные ограничения:

- некоторые приоритизированные обязательства были нечетко сформулированы, а также обязательства и мероприятия по данным обязательствам часто имели одинаковую формулировку;
- по отдельным обязательствам не было данных, позволяющих отследить прогресс в выполнении обязательств – такие обязательства не были включены в окончательный список приоритизированных обязательств;

- по некоторым обязательствам не было данных о запланированных результатах и их выполнению по годам – в этих случаях выводы делались на основании имеющейся информации;
- имелись отличия в измерении исходных и ожидаемых индикаторов от показателей, полученных при выявлении достижений (например, исходные и целевые показатели указаны в процентах, в то время как полученные данные указаны в количестве случаев/лиц на 1000 или 100 000 населения);
- неравнозначный вес обязательств при их оценке.

При выставлении окончательных баллов по выполнению конкретных обязательств автором проводилась взвешенная оценка с учетом ряда дополнительных факторов, а также мнения членов референной группы.

Также при ознакомлении с результатами отчета необходимо понимать, что полученные результаты не являются оценкой прогресса в плане достижения устойчивости или же готовности к переходу от ответа на ВИЧ по тому или иному компоненту здравоохранения или в той или иной программной области в целом. Результаты проведенной оценки говорят лишь о прогрессе в выполнении конкретных обязательств, которые были определены и приоритизированы для оценки, и которые являются, по мнению членов референтной группы, важными с точки зрения обеспечения устойчивости национального ответа на ВИЧ именно среди КГН.

Несмотря на данные ограничения, этот анализ предоставляет важную информацию для будущей политики и планирования в области ВИЧ/СПИДа и для последующего улучшения мер, направленных на формирование устойчивого ответа в области ВИЧ/СПИДа.

Предварительные результаты оценки были представлены и обсуждены на встрече национальных партнеров 15.10.2021 г. с участием представителей государственного сектора, членов НКК, общественных организаций, ключевых сообществ, международных организаций, включая представителей основного реципиента грантов Глобального фонда в Республике Таджикистан.

3. Результаты оценки

Для оценки влияния выполнения обязательств в целом были определены 6 индикаторов воздействия на эпидемию ВИЧ в Таджикистане, из них 4 представляют показатели снижения распространенности ВИЧ по каждой ключевой группе (ЛУИН, СР, МСМ, осужденные).

3.1. Воздействие на эпидемию

Следующие показатели были проанализированы в качестве результатов воздействия на эпидемию.

Таблица 13. Анализ показателей воздействия на эпидемию ВИЧ.

Индикатор	Исходный показатель (год)	Итоговая цель (год)	Цели/полученные данные				Общая оценка достижений
			2017	2018	2019	2020	
% ЛУИН, инфицированных ВИЧ	12,9% (2014)	9,5% (2020)	n/a n/a	10,5% 11,9%	n/a n/a	9,5% n/a	n/a
% СР, инфицированных ВИЧ	3,5% (2014)	≤ 3,0% (2020)	n/a n/a	3,0% 3,2%	n/a n/a	3,0% n/a	n/a
% МСМ, инфицированных ВИЧ	2,7% (2015)	≤ 1,5% (2020)	n/a 2,3%	2,0% n/a	n/a n/a	1,5% n/a	n/a
% осужденных, инфицированных ВИЧ	8,4% (2013)	≤ 6% (2020)	n/a n/a	≤ 7% n/a	n/a n/a	≤ 6% 3,1%	> 200%
% лиц на АРТ со сниженной ВН (<50 копий)	30,1% (2016)	≥ 90% (2020)	80% 59,1%	85% 58,1%	≥ 90% 74,0%	≥ 90% 86,0%	95,6%
Удельный вес пациентов, умерших от связанных со СПИДом заболеваний, на 100 000 человек	1,2 (2016)	0,6 (2020)	n/a 1,2	n/a 2,0	n/a 1,7	0,6 0,98	33,4%

Указанные в Таблице 13 показатели распространенности ВИЧ среди ключевых групп были получены в ходе дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН), который проводился с интервалами в несколько лет (в частности от 4-х среди ЛУИН и СР, от 2-х лет среди МСМ и до 7-ми лет среди осужденных), в связи с чем нет данных о распространенности ВИЧ за каждый рассматриваемый год. Последний ДЭН среди ЛУИН и СР проводился в 2018 г., среди МСМ – в 2017 г., что не позволяет оценить снижение распространенности ВИЧ среди ЛУИН, СР и МСМ на конец 2020 г. из-за отсутствия данных.

Дискуссия

1) Снижение распространенности ВИЧ среди ключевых групп населения.

Одним из основных ключевых результатов реализации Национальной программы на 2017–2020 г. должно было стать снижение распространенности ВИЧ среди ключевых групп населения как минимум на 20% к концу 2020 г.

За рассматриваемый период 2017–2020 гг., по данным ДЭН 2017 г. и 2018 г., отмечается снижение (в интервале одного процента) распространенности ВИЧ среди ЛУИН, СР и МСМ с учетом того, что нет более поздних данных, указывающих на дальнейшее изменение распространенности ВИЧ среди ЛУИН, СР и МСМ.

За рассматриваемый период (2017–2020) в цифровом выражении запланированные показатели по снижению распространенности ВИЧ среди ЛУИН, СР и МСМ не достигнуты: «Снизить уровень распространенности ВИЧ как минимум на 20% к концу 2020 г. в каждой ключевой группе». Возможно, были установлены достаточно высокие цели по снижению распространенности ВИЧ: снизить на 20% в каждой группе за 4 года реализации программы. Такое значительное снижение распространенности ВИЧ в краткосрочный период могло бы произойти в связи только с тремя факторами:

- высокой смертностью среди людей, живущих с ВИЧ, в короткий период, что противоречило бы существующему высокому охвату и качеству предоставляемой АРВ-терапии (84,2% ЛЖВ из числа знающих свой статус получают АРВ-терапию, из них 86% имеют подавленную вирусную нагрузку);
- люди покидают данную ключевую группу и более не являются ее представителями, однако в настоящее время нет данных, подтверждающих это предположение;
- группа увеличивается в размере за счет новых членов, не являющихся ВИЧ-инфицированными людьми. В настоящее время нет данных, подтверждающих этот факт, и за последнее время не отмечается значительных изменений в размерах ключевых групп (Таблица 4).

Значительное снижение распространенности ВИЧ произошло среди осужденных с 8,4% в 2013 г. до 3,1% в 2020 г., и достижение в выполнении данного обязательства по сравнению с запланированной целью составило 200%. Снижение распространенности ВИЧ среди осужденных более чем в 2,7 раза за 7 лет требует более детального изучения. Возможно, в связи с проводимыми амнистиями количество осужденных на момент проведения ДЭН уменьшилось.

Более информативными были бы данные о заболеваемости в каждой из ключевых групп населения. В то же время снижение распространенности ВИЧ в ключевых группах происходит постепенно, что указывает на более реалистичную корректную картину.

2) Обеспечение увеличения охвата ЛЖВ качественным лечением

Для анализа выполнения обязательств по увеличению охвата ЛЖВ качественным лечением был выбран индикатор: «Процент лиц на АРТ со сниженной вирусной нагрузкой (<50 копий)». Этот показатель свидетельствует о качестве предоставляемой АРВ-терапии и также позволяет оценить охват АРВ-терапией. Несмотря на то, что целевой показатель («Снизить вирусную нагрузку до неопределяемого уровня как минимум у 90% пациентов, получающих АРВ-терапию») не был достигнут полностью, полученный показатель является достаточно высоким – 86,0% в 2020 г.

Как указано выше, 68,2% людей, живущих с ВИЧ, знают свой статус, из них 84,2% получают АРВ-терапию, и 86,0% людей, получающих лечение, имеют подавленную вирусную нагрузку, таким образом, отмечаются достаточно высокие показатели по охвату лечением и снижению ВН.

3) Снижение смертности ЛЖВ от заболеваний, связанных со СПИДом

Показатели смертности рассчитываются согласно удельному весу пациентов, умерших от связанных со СПИДом заболеваний на 100 000 человек. Несмотря на то, что снижение смертности на 50%, как это было запланировано, не было достигнуто, в то же время показатели смертности в динамике снижаются (с показателя 1,2 в 2016 до 0,98 в 2020 г.). В Национальной программе одними из основных причин смертности называются позднее обращение за услугами и позднее назначение лечения. Несмотря на то, что смертность продолжает постепенно снижаться, эти показатели достаточно высоки в Таджикистане: у 66,7% ЛЖВ исходное число CD4 составляло <350 клеток/мм³ в течение 2020 г. (40), что требует пристального обращения внимания.

3.2. Оцененные обязательства по компонентам системы здравоохранения и программным областям

В общей сложности было проанализировано и оценено выполнение 26 государственных обязательств, имеющих отношение к обеспечению устойчивости мер в ответ на ВИЧ в контексте перехода от поддержки Глобального фонда к национальному финансированию.

Таблица 14. Количество оцененных обязательств по компонентам системы здравоохранения.

	Компоненты системы здравоохранения	Количество и процентное соотношение оцененных обязательств
1	Финансирование	3 (11,5%)
2	Препараты, материалы, оборудование	4 (15,4%)
3	Предоставление услуг	7 (26,9%)
4	Управление	7 (26,9%)
5	Информационные системы: данные и информация	3 (11,5%)
6	Человеческие ресурсы	2 (4%)
	Всего	25 (100%)

Каждое из обязательств было классифицировано в соответствии с одним из шести компонентов системы здравоохранения, при этом большая часть обязательств приходилась на компоненты «Предоставление услуг» и «Управление» – по 26,9%.

Если смотреть на отобранные для оценки обязательства в привязке к программным областям, то наибольшее количество обязательств касалось профилактики ВИЧ (53,8%).

Таблица 15. Количество проанализированных обязательств по программных областях.

Программные области	Компоненты системы здравоохранения					
	Финансирование	Препараты, материалы, оборудование	Предоставление Услуг	Управление	Данные, информация	Человеческие ресурсы
Профилактика ВИЧ	3	3	5	-	2	1
Диагностика и лечение	-	1	-	3	-	-
Права человека	-	-	-	2	1	-
УСС и адвокаты	-	-	-	2	-	1
ПТАО	-	-	2	-	-	-

Обязательства в области профилактики ВИЧ имели отношение к большему количеству компонентов системы здравоохранения; обязательства в области диагностики и лечения – только к поставкам и управлению; обязательства, касающиеся ПТАО – только к предоставлению услуг.

Ряд обязательств был актуален более чем для одной программной области, и это было адекватно отражено в анализе каждой программной области. Так, обязательства по государственному и внешнему финансированию общественных организаций, предоставляющих услуги профилактики ВИЧ для ЛУИН, СР и осужденных, были отнесены к профилактике ВИЧ, в то время как они также направлены и на усиление сообществ.

3.3. Оценка выполнения обязательств по компонентам системы здравоохранения

Отобранные для оценки обязательства были указаны в Национальной программе противодействия ВИЧ/СПИДу на период 2017–2020, уточнение и конкретное изложение нескольких обязательств было дополнено в Плане реализации данной Программы. В основном для оценки использовались уже существующие стандартные индикаторы, которые входили в набор индикаторов Национального плана МиО на 2017–2020 гг., а также индикаторы, которые были указаны непосредственно в тексте программы.

Финансирование

По компоненту системы здравоохранения «Финансирование» были проанализированы три обязательства. Все они касались выделения государственного финансирования определенному количеству общественных организаций, работающих с ЛУИН, СР и осужденными.

Таблица 16. Оценка выполнения обязательств по компоненту «Финансирование».

№	Обязательство	Индикатор	Достижение в 2017	Достижение в 2018	Достижение в 2019	Достижение в 2020	Среднее значение по обязательству	Среднее значение выполнения по компоненту
Компонент: Финансирование								
1.1	Обеспечить гос. финансирование 12 ОО для предоставления услуг профилактики ВИЧ для ЛУИН	госбюджет, выделенный для ОО на услуги по ВИЧ для ЛУИН	0%	0%	0%	0%	0%	0%
1.2	Обеспечить гос. финансирование 8 ОО, предоставляющим услуги по профилактике ВИЧ для СР	госбюджет, выделенный для ОО на услуги по ВИЧ для СР	0%	0%	0%	0%	0%	
1.3	Обеспечить гос. финансирование 3 ОО, предоставляющим услуги по профилактике ВИЧ для осужденных	госбюджет, выделенный для ОО на услуги по ВИЧ осужденным	0%	0%	0%	0%	0%	

В Национальной программе (2017–2020) эти обязательства сформулированы как «Обеспечить государственное и внешнее финансирование ОО», однако в Плане реализации данной Программы указано именно государственное финансирование. Данные обязательства также могли быть отнесены к программной области «Усиление сообществ и адвокаты», и тогда как индикатор использовалось бы количество ОО, получивших государственное финансирование. В отношении процесса перехода было важнее проанализировать именно выделение бюджета, поэтому данные обязательства рассматривались по компоненту «финансирование». Прогресс в выполнении обязательства по внедрению механизма социального заказа для ОО в области профилактики ВИЧ проанализирован в рамках компонента «Управление».

В настоящее время все компоненты программ по профилактике ВИЧ среди ключевых групп населения финансируются за счет Глобального фонда, PEPFAR и других доноров. Нет данных о выделении государственных средств на программы среди КГН, в том числе и для общественных объединений, работающих с КГН. Согласно информации, полученной от членов референтной группы, в рамках государственного бюджета отдельная бюджетная строка для программ по ВИЧ для общественных организаций не выделена, что создает значительные риски для устойчивости программ профилактики среди КГН. Прогресс в выполнении обязательств по компоненту финансирования оценен **как низкий**, что в данном случае означает отсутствие прогресса.

Препараты, материалы и оборудование

По данному компоненту было проанализировано 4 обязательства, три из них относились к закупкам материалов для профилактических программ среди КГН с частичным выделением государственного финансирования, и одно обязательство относилось к бесперебойному обеспечению АРВ-препаратами.

Таблица 17. Оценка выполнения обязательств по компоненту «Препараты, материалы и оборудование».

№	Обязательство	Индикатор	Достижение в 2017	Достижение в 2018	Достижение в 2019	Достижение в 2020	Среднее значение выполнения по обязательству	Среднее значение по компоненту
Компонент: Препараты, материалы и оборудование								
2.1.	Закупка шприцев и игл для программ обмена игл и шприцев для ЛУИН с ежегодным долевым финансовым участием государства в объеме не менее 5%	госбюджет, выделенный на закупки игл и шприцев для ЛУИН	0%	0%	0%	0%	0%	25%
2.2.	Закупка презервативов, лубрикантов и препаратов для лечения ИППП среди СР с долевым финансовым участием государства в объеме не менее 5%	госбюджет, выделенный на закупки презервативов и др., препаратов для лечения ИППП для СР	0%	0%	0%	0%	0%	
2.3.	Закупка презервативов и др., препаратов для лечения ИППП, шприцев, игл для программ профилактики ВИЧ для осужденных с долевым финансовым участием государства в объеме не менее 5%	госбюджет, выделенный на закупки презервативов, игл, шприцев, препаратов для лечения ИППП для осужденных	0%	0%	0%	0%	0%	
2.4.	Обеспечить бесперебойное обеспечение АРВ-препаратами для 100% охвата лечением ЛЖВ, находящихся на диспансерном учете, и для ПКП	% ЛПУ, в которых наблюдался дефицит АРВ-препаратов за 2017–2020 гг. *	0%	0%	0%	0%	100%*	

*Дефицит АРВ-препаратов не был отмечен ни в одном ЛПУ – обязательство выполнено на 100%

Обязательства по закупкам материалов для профилактических программ среди ЛУИН, СР, и осужденных предполагали выделение государственных средств в размере 5%, в связи с чем в качестве индикаторов использовались показатели бюджета. Все необходимые закупки для программ среди ключевых групп населения до настоящего времени осуществляются за счет грантов Глобального фонда, включая шприцы и иглы, презервативы и лубриканты, метадон, препараты для лечения ИППП, налоксон, расходные материалы и т. д. В связи с этим существуют значительные риски для функционирования программ профилактики среди ключевых групп населения в отсутствие внешнего финансирования. В ходе оценки установлено, что государственные средства не выделялись на закупки и поставки препаратов, материалов и оборудования для профилактических программ среди КГН, что оценено как низкий прогресс или как отсутствие прогресса.

Бесперебойное обеспечение АРВ-препаратами гарантируется не только закупками медикаментов и сопутствующих материалов, но и созданием и поддержкой целой системы управления, обеспечивающей регулярные поставки в соответствующие сроки, учет, распределение, ведение регистрации, обучение специалистов и т. д. В качестве индикатора был использован показатель, включенный в Национальный план МиО «Процент лечебных медицинских учреждений, в которых наблюдался дефицит АРВ-препаратов в период с 2017 по 2020 г.». Согласно информации, полученной от членов референтной группы, ни в одном ЛПУ, предоставляющем АРВ-терапию, не было отмечено отсутствие АРВ-препаратов в течение всего периода с 2017 по 2020 гг. В связи с этим выполнение данного обязательства было оценено на 100%, а прогресс по данному обязательству был оценен как значительный.

В то же время закупки и поставки АРВ-препаратов до настоящего времени осуществляются только за счет финансирования Глобального фонда, в связи с чем в стране зафиксированы цены на уровне закупок с использованием международных механизмов. Согласно отчету ГАМ 2020, 93% пациентов, получающих в лечении схемы АРТ 1-го ряда переведены на получение фиксированной комбинированной дозы (FDC), предпочтительно TLD (38). По данным ПРООН, цена данного режима лечения в год на 1 пациента без учета транспортных расходов составляет 63,36\$ (61).

Одним из рисков перехода на государственное финансирование является возможное значительное увеличение цен на АРВ-препараты при закупках без использования международных механизмов. К настоящему времени было проведено несколько семинаров по выработке позиции по выбору международных механизмов для государственных закупок в области ВИЧ, в то же время дискуссия по этому вопросу продолжается (56). Разработан проект нового Закона о «Государственных закупках товаров, работ и услуг», но до настоящего времени последняя версия закона еще не представлена, и закон не принят (4).

Таким образом, существуют значительные риски для поставок АРВ-препаратов при отсутствии финансирования Глобального фонда.

В целом прогресс выполнения отобранных обязательств по компоненту «Препараты, материалы, оборудование» составил 25%, что оценивается как **низкий** прогресс.

Предоставление услуг

По данному компоненту было проанализировано 7 обязательств, 5 из которых относились к профилактике ВИЧ среди КГН, и 2 обязательства, которые относились к доступу ЛУИН к ПТАО, включая доступ в исправительных учреждениях.

Таблица 18. Оценка выполнения обязательств по компоненту «Предоставление услуг».

№	Обязательство	Индикатор	Достижение в 2017	Достижение в 2018	Достижение в 2018	Достижение в 2020	Среднее значение выполнения по обязательству	Среднее значение по компоненту
Компонент: Предоставление услуг								
3.1.	ЛУИН имеют доступ к услугам профилактики ВИЧ и снижения вреда	% ЛУИН, охваченных программами профилактики ВИЧ	80,6 %	76,9 %	78,8 %	78,2 %	78,6%	85%
3.2.	СР имеют доступ к услугам профилактики ВИЧ и ИППП	% СР, охваченных программами профилактики ВИЧ	120 %	119,3 %	86,6 %	66,6 %	98,1%	
3.3.	Осужденные имеют доступ к услугам профилактики ВИЧ	% осужденных, охваченных программами профилактики ВИЧ	n/a	76%	93%	113 %	93,6%	
3.4.	Поддержка деятельности 60 ПОШ при ОО и медучреждениях за счет внешнего и государственного финансирования	Количество ПОШ, предоставляющих услуги ЛУИН за 2017–2020 гг	n/a	n/a	n/a	90%	90%	
3.5.	Поддержка деятельности 25 ДК для СР при ОО и медучреждениях за счет внешнего и государственного финансирования	Количество ДК, предоставляющих услуги СР за 2017–2020 гг.	n/a	n/a	n/a	112 %	112%	
3.6.	ЛУИН получают ОЗТ	% ЛУИН, получающих ОЗТ	32,5 %	24,2 %	24,2 %	15,0 %	23,9%	
3.7.	Осужденные имеют доступ к ОЗТ	Число исправительных учреждений, предоставляющих услуги ОЗТ за 2017–2020 гг.*	100 %	100 %	n/a	n/a	100%	

*ОЗТ внедрено в 2-х исправительных учреждениях, что соответствует запланированным целям, обязательство выполнено на 100%

Охват КГН профилактическими программами

Расчет баллов по выполнению обязательств по охвату КГН профилактическими услугами рассчитаны на основании среднего значения пропорций, достигнутых показателей от запланированных показателей по каждому году. Отмечаются достаточно высокие показатели выполнения обязательств по охвату КГН профилактическими программами, которые в среднем достигают 85%. Наиболее высокие показатели достигнуты в выполнении обязательств по охвату СР и осужденных.

Ниже приводятся запланированные и полученные данные по охвату КГН профилактическими программами.

Таблица 19. Охват ЛУИН, СР и осужденных программами профилактики по результатам оценки.

Индикатор	Цель			
	Данные			
	2017	2018	2019	2020
Процент ЛУИН, охваченных программами профилактики ВИЧ	75%	80%	85%	90%
	60,5%	61,5%	67,0%	70,4%
Процент СР, охваченных программами профилактики ВИЧ и ИППП	≥ 60%	≥ 65%	≥ 70%	≥ 75%
	72,1%	77,6%	60,6%	50,0%
Процент осужденных, охваченных программами профилактики по ВИЧ	≥69%	≥72%	≥73%	≥75%
	n/a	55,0%	67,0%	85,0%

Детали представлены в Приложении 3

Охват программами профилактики ЛУИН увеличился примерно только на 10% с 2017 по 2020 гг., и целевой показатель не был достигнут ни в один год отчетного периода.

Охват программами профилактики СР в 2018 г. достиг целевых показателей, однако к 2020 г. вновь составил 50%, что соответствует исходному показателю 2016 г.

Охват программами профилактики осужденных к 2020 г. достиг и превысил целевые показатели на 10%, а, по данным ПРООН, при расчете от количества осужденных, запланированного для охвата профилактическими программами, превышение составило около 30% (28).

Обязательства по охвату МСМ профилактическими программами, как и по другим показателям по данной группе, не были включены в Национальную программу 2017–2020 г. В то же время, согласно плану МиО (14), в 2016 г. охват МСМ профилактическими программами составлял 42,9%, в 2017 г. охват не превышал 50% (ДЭН), а согласно отчету ГАМ в 2020 г. охват составил всего 34,6% (38).

Количество функционирующих ПОШ и ДК

В проанализированных в качестве источников данных документах отсутствовала информация о запланированном количестве функционирующих ПОШ и ДК по годам, за исключением 2020 г. Баллы рассчитаны на основании пропорции количества функционирующих ПОШ и ДК от запланированного количества по данным на 2020 г.

ПОШ и ДК располагаются как на базе государственных учреждений (ЛПУ и др.), так и общественных организаций. В 2017 г. из всех функционирующих ПОШ 42 располагались на базе ЛПУ и 26 – на базе ОО; в 2018, 2019 и в 2020 гг. 24 ПОШ располагались на базе ЛПУ и 30 – на базе ОО. В 2017 г. из всех функционирующих ДК 11 располагались на базе ЛПУ, 16 – на базе ОО; в 2018 г. – 11 на базе ЛПУ и 12 – на базе ОО, в 2019 и 2020 г. также 11 ДК располагались на базе ЛПУ и 17 – на базе ОО.

Функционирование ПОШ и ДК на базе ОО полностью обеспечивается Глобальным фондом, поддержка этих пунктов на базе ЛПУ также в основном финансируется Глобальным фондом, но может включать и некоторые вложения со стороны государства, включая местный бюджет (предоставление здания, оплата коммунальных услуг и т. д.), что невозможно было отследить при проведении оценки. Увеличение количества ПОШ и ДК, функционирующих на базе ОО, может указывать не только на наличие средств для поддержки пунктов со стороны Глобального фонда для ОО, но и на рост потенциала общественных организаций, способных предоставлять услуги профилактики для КГН.

Высокие баллы, полученные при оценке выполнения обязательств по количеству функционирующих ПОШ и ДК, могут указывать на расширение доступа ЛУИН и СР к услугам: количество функционирующих ПОШ находится в пределах запланированного количества (54 из 60 ПОШ), а количество ДК для СР превышает запланированное количество (28 вместо 25 ДК).

Согласно высоким баллам, полученным при проведении оценки, прогресс в функционировании ПОШ и ДК оценен как значительный, однако финансовая поддержка ПОШ и ДК со стороны государства практически отсутствует, что создает значительные риски для устойчивости профилактических программ для КГН.

Доступ и охват ЛУИН ПТАО

Два обязательства имеют отношение к ПТАО: это увеличение охвата ПТАО среди ЛУИН, и внедрение ПТАО в исправительных учреждениях. В целом реальный охват ЛУИН ПТАО (3%) сильно отстает от запланированного охвата (20% охвата от оценочного числа ЛУИН), более того, согласно рекомендациям ВОЗ, охват ПТАО должен достигать не менее 40% для возможности влияния на эпидемию ВИЧ среди ЛУИН (64).

Внедрение ПТАО в исправительных учреждениях не сильно сказалось на увеличении общего охвата – всего 16 осужденных получают ПТАО в настоящее время (38), но это имеет большое адвокационное значение. Таким образом, прогресс выполнения обязательства по обеспечению общего охвата ПТАО оценен как низкий, при этом прогресс с внедрением ПТАО в исправительных учреждениях оценен как значительный.

В среднем прогресс в выполнении обязательств по предоставлению услуг мог бы быть оценен как значительный (85%), но с учетом низкого охвата ПТАО и отсутствия государственного финансирования для программ профилактики ВИЧ среди КГН итоговый прогресс в выполнении приоритизированных обязательств по компоненту «Предоставление услуг» с точки зрения обеспечения устойчивости соответствующих компонентов ответа на ВИЧ среди КГН был оценен автором отчета по согласованию с членами референтной группы как **умеренный**.

Управление

По данному компоненту было проанализировано 7 обязательств. Показателями выполнения обязательств по данному компоненту в основном служило наличие приказов, обновленных протоколов, руководств и других документов.

Таблица 20. Оценка выполнения обязательств по компоненту «Управление».

№	Обязательство	Индикатор	Достижение в 2017	Достижение в 2018	Достижение в 2018	Достижение в 2020	Среднее значение выполнения по обязательству	Среднее значение по компоненту
Компонент: Управление								
4.1.	Обновление политики тестирования на ВИЧ, включая упрощение алгоритма тестирования, верификацию диагноза и пересмотр процедур движения информации о результатах теста	Наличие протокола/руководства по обновленному алгоритму тестирования	n/a	n/a	100 %	n/a	100%	90,4%
4.2.	Внедрение консультирования и экспресс тестирования КГН на базе ОО по биоматериалу слюны	Наличие Приказа МЗСЗН РТ, инструкции по ДКТ, метод. рекомендации по самотестированию	n/a	100 %	100 %	100 %	100%	
4.3.	Регулярный пересмотр клинического протокола по лечению на основании обновляемых рекомендаций ВОЗ	Наличие обновленного Клинического протокола, утвержденного в период 2017-2020 гг.	n/a	n/a	100 %	n/a	100%	
4.4.	Разработка, принятие и мониторинг Нац. плана по преодолению стигмы и дискриминации в отношении ЛЖВ начиная с 2017 года	План разработан и мониторинг его выполнения осуществляется	0	0	100 %	n/a	33,3%	
4.5.	Разработка инструментов и отчетных форм для мониторинга нарушений прав человека в связи с ВИЧ	Инструмент мониторинга нарушений прав человека внедрен	n/a	n/a	100 %	n/a	100%	
4.6.	Обеспечение и постоянная поддержка значимого участия ОГО и КГН в составе органов, координирующих меры противодействия ВИЧ как минимум в 90% регионов страны с высокой концентрацией КГН	% регионов страны, в которых представители ОО и ключевых групп населения включены в координирующие органы по ВИЧ	100 %	100 %	100 %	100 %	100%	
4.7.	Разработка способов рационального финансирования программ по ВИЧ, в том числе финансирование услуг ОО	Пакет документов (приказ, стандарты услуг и др.) по соц. заказу разработан, утвержден и пилотируется	n/a	n/a	n/a	100 %	100%	

В Национальной программе 2017–2020 г. по большинству отобранных для оценки обязательств не были отмечены конкретные сроки разработки и внедрения документов, поэтому при выставлении баллов учитывалось наличие приказов, протоколов и руководств по выполнению данных обязательств к концу 2020 г. Только по единичным обязательствам были указаны конкретные сроки разработки и внедрения документов, в этих случаях при выставлении баллов учитывалось, имелась ли задержка с разработкой и внедрением документов и насколько она повлияла на конечные результаты. Выполнение шести из семи отобранных обязательств получило высокие оценки именно по компоненту «Управление», и прогресс был оценен как **значительный**.

Действительно, внедрение новых протоколов и их регулярное обновление, разработка методических руководств и инструкций не только указывают на выполнение обязательств, но и имеют непосредственное влияние на формирование устойчивости ответных мер.

Только по одному обязательству данного компонента было отставание по срокам. Так, разработка Плана по снижению уровня стигмы и дискриминации была запланирована на 2017 г., но по факту План был разработан в 2019 г. В этом случае учитывалось, насколько задержка с разработкой данного плана повлияла на конечные результаты. Данный план не был утвержден отдельным документом, а большинство мероприятий данного плана вошли в План реализации новой Национальной программы на 2021–2025 гг., следовательно, мониторинг выполнения этих мероприятий начнется не ранее конца 2021 г., в связи с этим прогресс в выполнении данного обязательства оценен как **средний**.

Разработка и внедрение социального заказа для общественных организаций является одной из возможностей для оптимизации и рационального использования финансирования программ по ВИЧ. Приказом МЗ СЗН программы по ВИЧ названы приоритетными для финансирования в рамках социального заказа, разработаны и утверждены стандарты услуг, и впервые заключен контракт с Агентством по социальной защите и ОО "СПИН Плюс" о предоставлении социальных услуг для ЛЖВ на сумму 130 000 сомони (примерно 12 тыс. \$) на один год и подписан в феврале 2021 г.

В то же время необходимо добиваться, чтобы социальный заказ для ОО заработал на регулярной основе с привлечением как можно большего количества общественных организаций, работающих в сфере предоставления услуг для ЛЖВ и КГН. Разработан план по снижению уровня стигмы и дискриминации, а также внедрен инструмент для мониторинга REAct (47) за соблюдением прав ЛЖВ и КГН в восьми сайтах, включая все регионы страны.

Несмотря на высокие баллы (90,4%), необходимо учитывать, что разработка руководств, стандартов и внедрение новых методов тестирования достаточно часто инициируется со стороны внешних доноров. Также мероприятия по разработке документов и инструментов по правам человека, снижению стигмы и дискриминации, функционирование системы REAct поддерживается за счет международных доноров (Глобального фонда и других партнеров). В связи с этим прогресс по компоненту «Управление» оценен как **существенный**.

Данные и информация

По данному компоненту было проанализировано 3 обязательства, указывающих на проведение соответствующих исследований и разработку плана МиО.

Таблица 21. Оценка выполнения обязательств по компоненту «Данные и информация».

№	Обязательство	Индикатор	2017	2018	2019	2020	Среднее значение по обязательству	Среднее значение выполнения по компоненту
Компонент: Данные и информация								
1.1	Утверждение плана МиО Программы по противодействию ВИЧ/СПИДу на 2017–2020 гг.	План МиО разработан и утвержден на 2017–2020 гг.	100 %	n/a	n/a	n/a	100%	100%
1.2	Проведение ДЭН среди ЛУИН, РС, осужденных и мигрантов	ДЭН среди ЛУИН, РС, осужденных и мигрантов проведены	100 %	100 %	100 %	100 %	100%	
1.3	Проведение исследования по вопросам стигмы и дискриминации в отношении ЛЖВ и КГН	Исследование по Индексу стигмы проведено	n/a	n/a	n/a	100 %	100%	

По выполнению некоторых исследований и разработки Плана МиО в Национальной программе были указаны конкретные сроки. В то же время выполнение исследований (ДЭН и Индекса стигмы) полностью зависело от наличия внешнего финансирования и дополнительных ресурсов доноров, в связи с этим при выставлении баллов учитывалось фактическое проведение всех исследований за период 2017–2020 гг. без учета сроков их проведения.

Национальный план МиО на 2017–2020 гг. был разработан в установленные сроки. Индикаторы Национальной системы МиО обновляются регулярно в соответствии с показателями GAM и принятием новых стратегий и программ. За отчетный период в ходе исследований (ДЭН и др.) собран достаточно большой объем стратегической информации по всем четырем ключевым группам, что позволяет оценить прогресс в реализации ответных мер на эпидемию, планировать дальнейшую деятельность, а также выполнение данных обязательств и способствует развитию эпидемиологического надзора. Прогресс в выполнении обязательств в рамках компонента «Данные и информация» оценен как **значительный**.

Человеческие ресурсы

Национальная программа противодействия ВИЧ/СПИДу на период 2017–2020 гг. включала несколько обязательств, относящихся к компоненту «Человеческие ресурсы», в частности

такие как «оптимизация человеческих ресурсов в Национальной программе, разработка плана развития потенциала, внедрение штатных единиц социального работника по приверженности» и т.д. Часть этих обязательств имела декларативный характер, выполнение других обязательств не удалось подтвердить документами или показателями, в связи с чем они не вошли в окончательный список обязательств для оценки.

При приоритизации обязательств, относящихся к компоненту «Человеческие ресурсы», в основном фокус делался на те обязательства, в которых было указано проведение обучения медицинских работников и сотрудников ОО по различным аспектам ВИЧ-инфекции. Несмотря на информацию, полученную от членов референтной группы о значительном количестве проводимых тренингов по проблемам ВИЧ, при проведении оценки не удалось найти данные о фактическом количестве проведенных тренингов и количестве обученных специалистов как в целом, так и по годам. Данные по проведенным тренингам в рамках гранта Глобального фонда были доступны только за 2020 год: 32 тренинга для медработников запланировано, из них 30 выполнено; 60 тренингов для ОО запланировано, из них 50 выполнено. Одновременно значительное количество тренингов на разных уровнях и по разным тематикам проводятся при поддержке других доноров, однако обобщенная информация по обучению в области ВИЧ отсутствует. В связи с этим оценка выполнения обязательств по обучению была сделана только на основе имеющейся информации о проведении тренингов в 2020 г. в рамках реализации гранта Глобального фонда.

Таблица 22. Оценка выполнения обязательств по компоненту «Человеческие ресурсы».

№	Обязательство	Индикатор	2017	2018	2019	2020	Среднее значение по обязательству	Среднее значение выполнения по компоненту
Компонент: Человеческие ресурсы								
1.1	Обучение сотрудников мед. учреждений профилактике и лечению ВИЧ, включая программы снижения вреда и ОЗТ, вопросы АРТ, приверженности, мониторинга и коммуникаций с КГН	Количество проведенных тренингов	n/a	n/a	n/a	93,8%	93,8%	88,6%
1.2	Обучение сотрудников общественных объединений (ОО) профилактике ВИЧ и ИППП среди КГН, включая программы снижения вреда и ОЗТ, приверженности к АРТ, соц. сопровождению и коммуникациям с КГН	Количество проведенных тренингов	n/a	n/a	n/a	n/a	83,3%	

В Национальной программе 2017–2020 обращает на себя внимание наличие такого обязательства как «Обучение немедицинского персонала общественных объединений навыкам коммуникации с ключевыми группами населения» с конкретным индикатором,

указанным в Национальной программе и плане МиО на 2017–2020 гг.: «процент позднего обращения людей на тестирование на ВИЧ с выявлением ВИЧ-положительных людей с уровнем у них CD4 \leq 350 клеток/мм³». Предполагалось, что знания, полученные во время обучения, улучшат навыки коммуникации сотрудников ОО с КГН и позволят выявлять ВИЧ, что снизит процент пациентов с поздно диагностируемой стадией ВИЧ.

В то же время существуют и другие причины поздней диагностики ВИЧ, независящие напрямую от обучения персонала, например, миграция населения и позднее обращение мигрантов за услугами или воздействие пандемии COVID-19 и снижение обращения пациентов за медицинскими услугами в 2020 г. в связи с введением ограничений.

Из-за недостаточного соответствия данного обязательства указанному индикатору это обязательство не было включено в оценку. В то же время данный пример указывает на необходимость более тщательных подходов к формулировкам индикаторов в соответствии с задачами отдельных обязательств.

Таким образом, на основе имеющихся данных о проведении тренингов по вопросам ВИЧ для медицинских работников и сотрудников ОО при финансировании Глобального фонда в 2020 г. были получены высокие показатели (88,6%), что соответствует значительному прогрессу. Несмотря на эти высокие показатели, необходимо отметить, что в настоящее время все тренинги в области ВИЧ проводятся при финансовой поддержке внешних доноров, а внутренние ресурсы, такие как внедрение вопросов ВИЧ в учебные программы подготовки медицинских работников используются недостаточно, данные о проведении тренингов по вопросам ВИЧ в целом в стране не обобщаются, и плана подготовки кадров в области ВИЧ не обнаружено. В связи с вышеизложенным окончательный прогресс выполнения обязательств в области человеческих ресурсов оценен как **средний**.

Таблица 23. Общая оценка прогресса по выполнению обязательств по компонентам системы здравоохранения.

	Компоненты здравоохранения	Средний показатель по выполнению обязательств	Предварительная оценка прогресса	Финальная оценка прогресса
1.	Финансирование	0%	Низкий прогресс	Низкий прогресс
2.	Препараты, материалы и оборудование	25%	Низкий прогресс	Низкий прогресс
3.	Предоставление услуг	85,0%	Значительный прогресс	Умеренный прогресс
4.	Управление	90,4%	Существенный прогресс	Существенный прогресс
5.	Информационные системы: данные и информация	100%	Значительный прогресс	Значительный прогресс
6.	Человеческие ресурсы	88,6%	Значительный прогресс	Средний прогресс

Диаграмма 1.



3.4. Оценка выполнения обязательств по программным областям

В таблице, расположенной ниже, показана оценка прогресса по выполнению отобранных обязательств в привязке к программным областям в контексте взаимосвязи с компонентами системы здравоохранения.

Таблица 24. Оценка достижений по программным областям.

Программные области/компоненты здравоохранения	Финансирование	Препараты/материалы/оборудование	Предоставление услуг	Управление	Данные/информация	Человеческие ресурсы	Средний показатель
Профилактика ВИЧ среди ЛУИН							
Гос. финансирование 12 ОО, предоставляющих услуги профилактики ЛУИН	0						0
Закупка шприцев и игл для программ СВ при 5% ежегодного гос. финансирования		0					0
Охват ЛУИН проф. программами	-		78,2%	-	100%	-	89,1%
Функционирование ПОШ	-	-	90,0%	-	-	-	90%
Средний балл и прогресс							44,8% умеренный прогресс

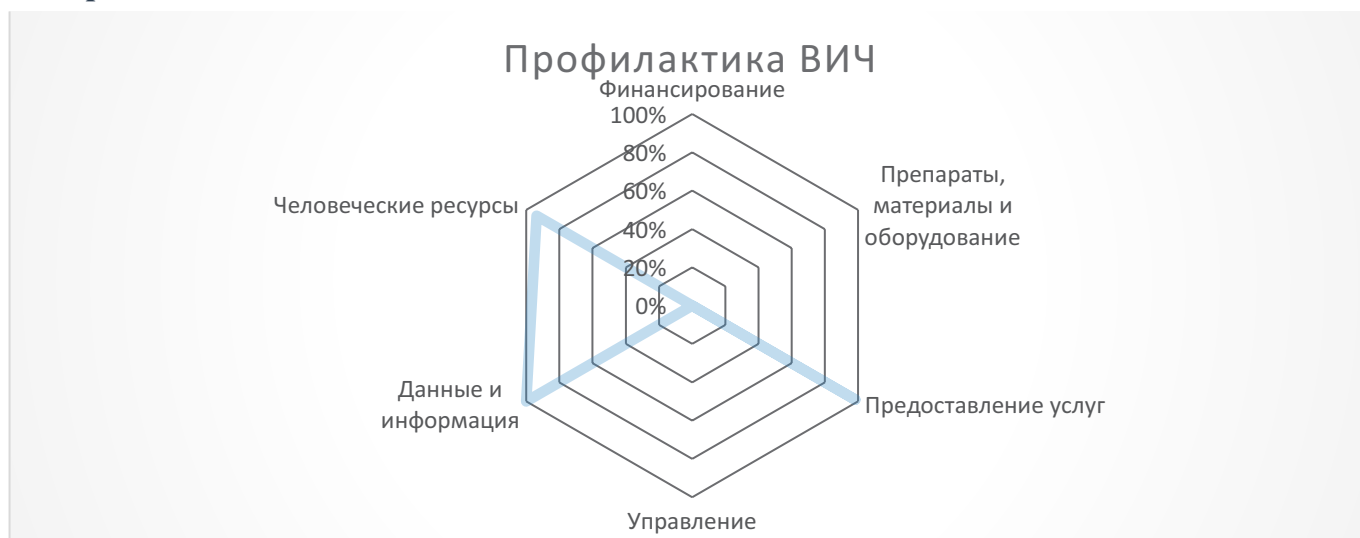
Профилактика ВИЧ среди СР							
Гос. финансирование 8 ОО, предоставляющих услуги профилактики СР	0						0
Закупка материалов для программ профилактики ВИЧ/ИППП среди СР при 5% ежегодного гос. финансирования		0					0
Охват СР проф. программами			98,1%	-	100%	-	99,1%
Функционирование ДК	-	-	112,0%	-	-	-	112,0%
Средний балл и прогресс							52,8% средний прогресс
Профилактика ВИЧ среди осужденных							
Гос. финансирование 3 ОО, предоставляющих услуги профилактики осужденным	0						0
Закупка материалов для программ профилактики ВИЧ/ИППП среди осужденных при 5% ежегодного гос. финансирования		0					0
Охват осужденных проф. программами			113%	-	100%	-	106,5%
Средний балл							35,5% умеренный прогресс
Обучение медработников по проблемам ВИЧ и навыкам работы с КГН						93,8%	93,8%
В целом средний балл по профилактике ВИЧ среди КГН							56,7% средний прогресс
Диагностика и лечение							
Бесперебойное обеспечение обеспечением АРВ-препаратами	-	100%	-	-	-	-	100%
Обновление алгоритма тестирования				100%			100%
Экспресс-тестирование на базе ОО				100%			100%
Регулярное обновление протокола лечения				100%			100%
Средний балл							100% значительный прогресс
УСС и адвокация							
Участие ОГО и КГН в составе координирующих органов по ВИЧ в 90% регионов страны		-	-	100%	-	-	100%
Разработка и внедрение пакета соц. заказа				100%			100%
Обучение сотрудников ОО по проблемам ВИЧ и навыкам работы с КГН						83,3%	83,3%
Средний балл							94,4% значительный прогресс

Права человека							
Разработка, принятие и мониторинг Национального плана по стигме и дискриминации в 2017 г.				33%			33%
Разработка инструментов и отчетных форм для мониторинга нарушений прав человека в связи с ВИЧ				100%			100%
Проведение исследования Индекса стигмы					100%		100%
Средний балл							77,6% существенный прогресс
ПТАО							
ЛУИН получают ОЗТ				23,9%			23,9%
Осужденные имеют доступ к ОЗТ				100%			100%
Средний балл							62,0% средний прогресс

Анализ полученных результатов оценки прогресса по выполнению обязательств в разрезе программных областей показал следующее:

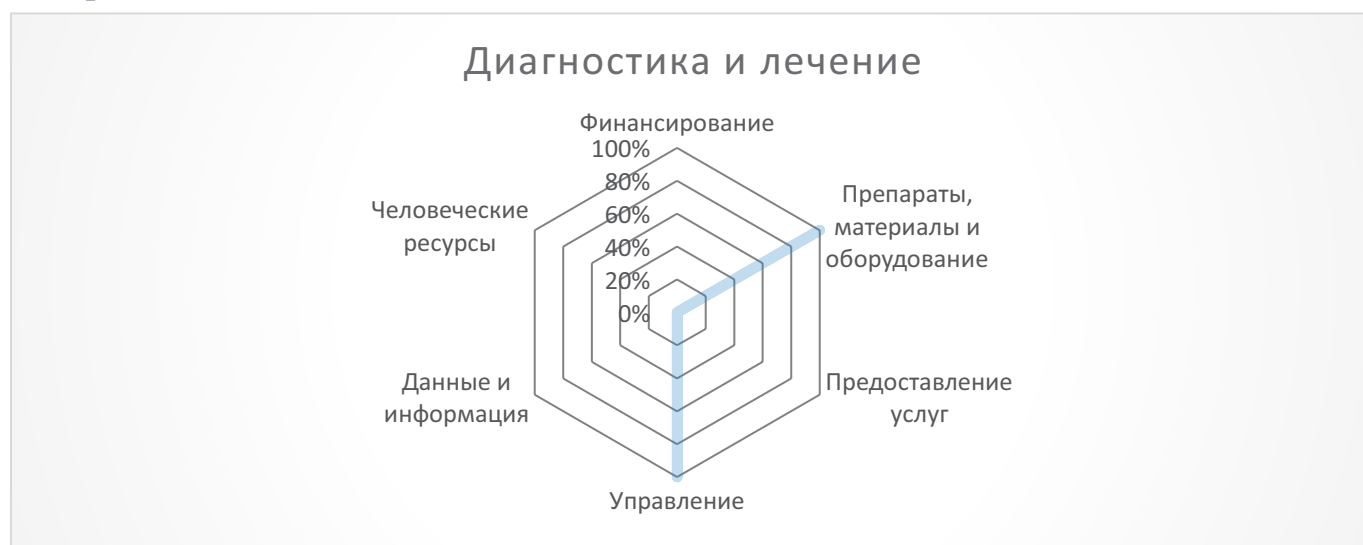
1. Профилактика ВИЧ. Прогресс выполнения приоритизированных обязательств в области профилактики ВИЧ первоначально был оценен как средний, исходя из соответствующих показателей прогресса с выполнением обязательства по каждой из ключевых групп: 44,8% среди ЛУИН, 52,8% среди СР, 35,5% среди осужденных. Высокие цифры при оценке были обусловлены 100% выполнением обязательств по исследованиям (ДЭН в ключевых группах), превышением целевых показателей охвата среди осужденных, перевыполнением целевых показателей по количеству функционирующих ДК для СР и высоким показателем по обучению медработников (93,8%). При этом, как было отмечено ранее, все профилактические программы среди КГН осуществляются за счет внешнего финансирования, а обязательства по охвату МСМ, как и по другим показателям по данной группе, не были включены в Национальную программу 2017–2020 г. Так, с учетом всех факторов при финальной оценке прогресс выполнения отобранных для оценки обязательств по обеспечению государством устойчивости в области профилактики ВИЧ был оценен автором отчета по согласованию с членами референтной группы как **умеренный**.

Диаграмма 2.



2. Диагностика и лечение. Прогресс выполнения государством приоритизированных в рамках данной оценки обязательств в области диагностики и лечения первоначально оценен как значительный, в частности за счет весомых достижений по компоненту «Управление»: обновления протоколов диагностики и лечения, расширения тестирования, а также бесперебойного обеспечения АРВ-препаратами и т. д. Необходимо учитывать, что бесперебойное обеспечение АРВ-терапией 100% ЛЖВ, находящихся на диспансерном учете, в настоящее время осуществляется за счет поставок АРВ-препаратов, полностью финансируемых Глобальным фондом. В связи с этим окончательно прогресс выполнения отобранных для оценки обязательств по обеспечению государством устойчивости в области диагностики и лечения ВИЧ был оценен автором отчета по согласованию с членами референтной группы как **существенный**.

Диаграмма 2.



3. Усиление сообществ. Предварительно прогресс в выполнении государством приоритизированных обязательств по усилению сообществ и адвокации был оценен как значительный. На высокую оценку повлияло участие ОО и представителей КГН в координирующих органах, проведение обучения представителей ОО по проблемам ВИЧ и навыкам работы с КГН. Также был подготовлен и утвержден пакет документов по социальному заказу, и впервые общественная организация получила социальный заказ в области ВИЧ. По информации, полученной от экспертов референтной группы, отмечается рост потенциала общественных организаций за отчетный период. В то же время не выполнены обязательства о выделении частичного государственного финансирования для ОО, предоставляющих профилактику ВИЧ для КГН, что существенно влияет на устойчивость в развитии потенциала общественных организаций. В связи с этим окончательно прогресс выполнения отобранных для оценки обязательств по обеспечению государством устойчивости в области УСС был оценен автором отчета по согласованию с членами референтной группы как **средний**.

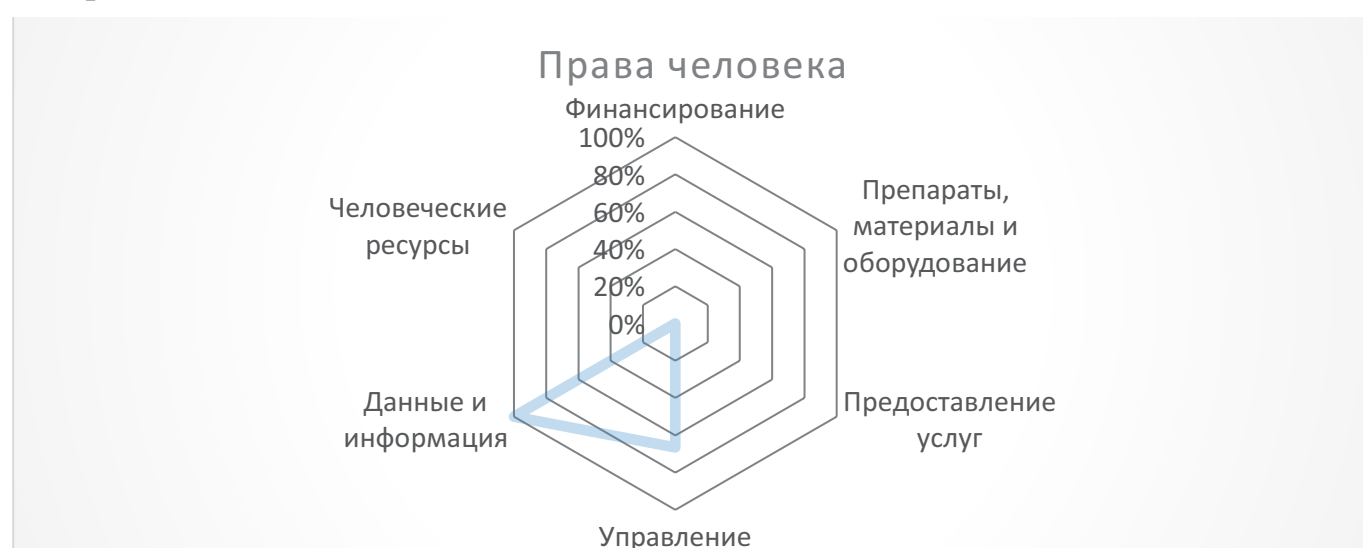
Диаграмма 4.



4. Права человека. Предварительно прогресс в выполнении государством приоритизированных обязательств в области прав человека оценен как существенный. Из трех приоритизированных обязательств в области прав человека два относились к компоненту управления и одно – к компоненту «данные и информация», т. е. эти обязательства относились к разработке плана по снижению стигмы, инструментов мониторинга нарушений прав человека и исследованию по Индексу стигмы.

Однако выполнение этих обязательств не могло существенно повлиять на существующий высокий уровень стигмы и дискриминации и участвовавшие случаи нарушения прав человека. Поддержка программ в области прав человека в связи с ВИЧ осуществляется только за счет внешнего финансирования. В то же время разработка плана по преодолению стигмы и дискриминации, внедрение мониторинга нарушений прав человека в связи с ВИЧ и определение Индекса стигмы имеет важное адвокационное значение. С учетом всех этих факторов окончательно прогресс выполнения отобранных для оценки обязательств по обеспечению государством устойчивости в области прав человека был оценен автором отчета по согласованию с членами референтной группы как **средний**.

Диаграмма 5.



5. ПТАО. Первоначально прогресс в выполнении государством приоритизированных обязательств по ПТАО был оценен как средний, на это повлияла высокая оценка внедрения ПТАО в исправительные учреждения. В то же время охват ОЗТ на протяжении нескольких лет остается неизменно низким и не превышает 3% от оценочного числа ЛУИН. В связи с этим окончательно прогресс с выполнением отобранных для оценки обязательств по обеспечению государством устойчивости в области ПТАО был оценен автором отчета по согласованию с членами референтной группы как **незначительный**.

Диаграмма 6.

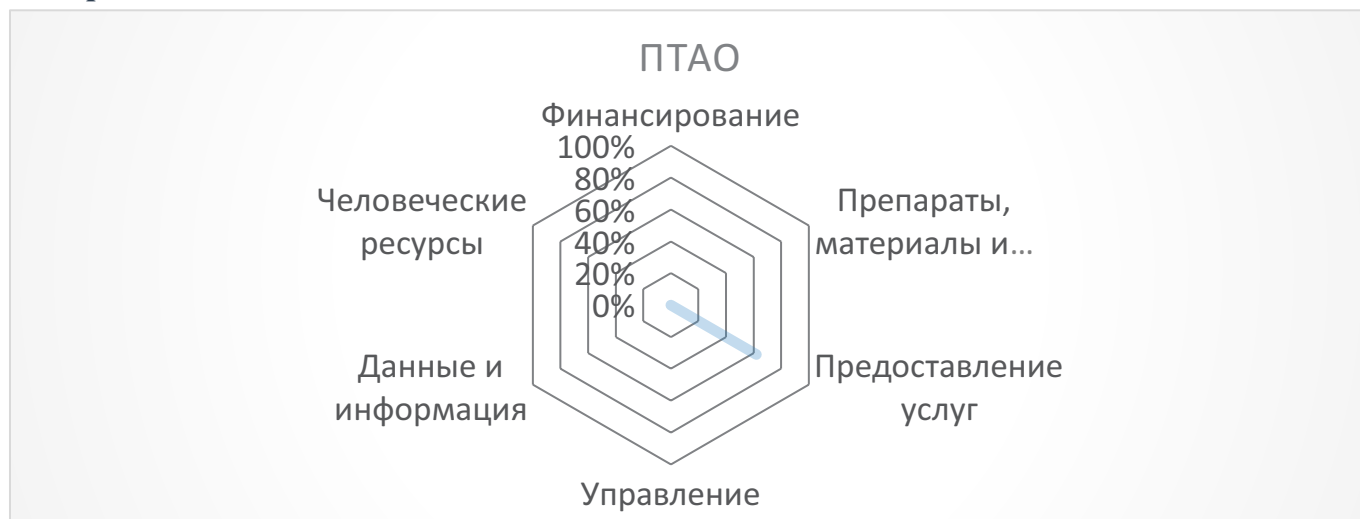


Таблица 25. Общая оценка прогресса по выполнению обязательств по программным областям.

Программные области	Средний показатель по выполнению обязательств	Предварительная оценка прогресса	Финальная оценка прогресса
Профилактика ВИЧ	56,7%	Средний прогресс	Умеренный прогресс
Диагностика и лечение	100%	Значительный прогресс	Существенный прогресс
УСС и адвокация	94,4%	Значительный прогресс	Средний прогресс
Права человека	77,6%	Существенный прогресс	Средний прогресс
ПТАО	62,0%	Средний прогресс	Незначительный прогресс

4. Дискуссия

Профилактика ВИЧ. Профилактические программы в конечном результате должны влиять на снижение распространенности ВИЧ среди КГН за счет высокого охвата программами и предоставления комбинированного пакета профилактических услуг. Данные, полученные при оценке, указывают, что за период 2017–2020 гг. охват программами ЛУИН постепенно увеличивался с 60,5% до 70,4%; охват СР снизился с 72,1% до 50,0% и охват осужденных увеличился с 55,0% до 85%. Уменьшение охвата СР может быть частично связано с увеличением оценочного числа СР с 14 100 в 2014 г. до 17 500 в 2018 г. Количество ПОШ и ДК в целом в динамике лет соответствует запланированному количеству.

Таким образом, отмечается постепенное увеличение охвата КГН (в частности ЛУИН и осужденных) профилактическими программами и расширение доступа к услугам на фоне постепенного снижения распространенности ВИЧ во всех четырех ключевых группах, что, в принципе, подтверждает, что осуществляемые профилактические программы среди ключевых групп населения работают.

В то же время существуют факты, на которые необходимо обратить более пристальное внимание в целях повышения эффективности и устойчивости профилактических программ среди КГН:

- охват профилактическими программами КГН неравномерен по территории страны: в Душанбе охват ЛУИН составляет 31,7%, в Кулябе – 95,9% (ДЭН, 2018); в 6 из 8 сайтов ДЭН охват услугами не превышал 60%; аналогичная ситуация наблюдается и по охвату СР;
- согласно отчету ГАМ количество розданных шприцев на одного ЛУИН в год уменьшилось с 312 в 2018 г. до 166 в 2020 г. (38);
- остаются невысокими показатели безопасного инъекционного и полового поведения среди ЛУИН: использование стерильного инструментария при последней инъекции отмечается в 40%–80% (в зависимости от региона), и показатель использования презерватива при последнем половом контакте ЛУИН не превышает 60% и не более 63,8% среди СР (ДЭН, 2018);
- исследование по распространенности употребления психоактивных веществ среди ключевых групп населения на современном этапе не проводилось в Таджикистане и, возможно, профилактическая работа подлежит корректировке на фоне текущей ситуации;
- по неформальной информации, полученной от сотрудников проектов, реализуемых в рамках Глобального фонда, количество розданных презервативов на одну СР составляет не более 1,4 презерватива в день;
- по мнению экспертов референтной группы, за последние годы произошло сокращение поддержки Глобального фонда для ОО (примерно не более 1–2 ОО работает с каждой ключевой группой в регионах страны), значительно уменьшилось количество аутрич-работников, что может влиять на эффективность проводимых профилактических программ;
- в целом, как указано выше, барьерами для доступа к услугам профилактических программ по ВИЧ для КГН является высокий уровень стигмы и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения.

Как указано выше, на снижение финальной оценки прогресса в выполнении приоритизированных обязательств в области профилактики ВИЧ значительно повлияло отсутствие государственного финансирования для профилактических программ среди КГН. Это создает высокий риск для устойчивости профилактических программ в будущем при отсутствии внешней поддержки, в частности Глобального фонда.

В план реализации Национальной программы противодействия ВИЧ/СПИДу на период 2021–2025 гг. вновь включено обязательство по обеспечению государственного софинансирования общественных организаций, однако в настоящее время трудно оценить возможности такой поддержки.

Диагностика и лечение. Наибольшее значение для оценки прогресса в области диагностики и лечения оказало выполнение обязательств по компонентам «Управление» и «Препараты, материалы и оборудование».

Выполнение обязательств в области диагностики и лечения имеет важное значение с точки зрения воздействия на эпидемию: отмечается высокий уровень охвата пациентов АРВ-терапией (84,2%), высокий процент ЛЖВ, имеющих сниженную вирусную нагрузку (86,0%), и постепенное снижение смертности от заболеваний, связанных со СПИДом.

Усиление сообществ и адвокация. Важное значение для усиления сообществ имеет обязательство по разработке пакета документов и внедрения механизма социального заказа для поддержки общественных организаций, работающих в сфере борьбы с ВИЧ среди КГН. К этому результату общественные организации шли долгим путем. В стране существует Закон о государственном социальном заказе (6). К 2020 г. 42 ОО работали на основе социального заказа по вопросам, затрагивающим другие социальные проблемы и группы населения (инвалиды, беженцы, трафик людей, проблемы насилия и т. д.). В 2019 г. приказом МЗСЗН РТ были утверждены спецификации и стандарты по социальным услугам для ЛЖВ, создана рабочая группа по внедрению социального заказа в сфере ВИЧ (27). Адвокация внедрения соц. заказа в области ВИЧ проводилась самими общественными организациями. Впервые в 2020 г. ОО СПИН Плюс приняла участие в тендере и в феврале 2021 г. и получила социальный заказ о предоставлении социальных услуг для ЛЖВ на сумму 130 000 сомони (примерно 12 тыс. \$). В то же время необходимо, чтобы процесс заработал на постоянной основе и количество ОО, получающих социальный заказ, регулярно увеличивалось.

Координационные органы по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и малярии существуют не только на национальном уровне, но и во всех четырех регионах Таджикистана при областных Хукуматтах, а также при Хукуматте г. Душанбе. На основании информации, полученной в ходе опроса представителей общественных организаций, работающих в регионах, было установлено, что ОО являются членами координирующих органов во всех регионах и в г. Душанбе и регулярно участвуют в заседаниях и работе этих органов. По крайней мере, были названы несколько ОО, являющихся членами координирующих органов по ВИЧ/СПИДу: ОО «Равные возможности» – член НКК, ОО «Дина», ОО «Солими» и ОО «Амали Нек» в Согдийской области; ОО «Гамхори» в Хатлонской области; ОО «Волонтер» в Горно-Бадахшанской автономной области; ОО «СПИН Плюс» в г. Душанбе. Соответственно, прогресс по данному обязательству был оценен высоко. В то же время на снижение оценки прогресса выполнения обязательств в области усиления сообществ повлияло отсутствие государственного финансирования ОО, работающих с ключевыми группами населения, что создает значительные риски устойчивости программ среди КГН.

Права человека. Разработка плана по преодолению стигмы и дискриминации, внедрение инструмента мониторинга соблюдения прав человека (REAct) и проведение исследования Индекса стигмы имеют важное адвокационное значение. В то же время наличие правовых барьеров на фоне несовершенства законодательства, высокий уровень стигмы и дискриминации в отношении ЛЖВ и КГН и участвовавшие случаи нарушения прав человека, связанных с положительным ВИЧ-статусом, свидетельствуют о том, что выполнение проанализированных в рамках данной оценки обязательств в целом незначительно повлияло на ситуацию в области прав человека.

Необходимо учитывать, что выполнение других обязательств, направленных на улучшение правовой среды в области ВИЧ, отследить не удалось в связи с отсутствием конкретного описания деятельности по данным обязательствам и показателей для мониторинга их выполнения.

В то же время внедрение и дальнейшее использование инструмента REAct для мониторинга нарушений прав человека создает условия для обоснования оказания правовой помощи ЛЖВ и КГН, которая в настоящее время осуществляется при поддержке Глобального фонда и других международных партнеров, и оценки ее эффективности.

ПТАО. Несмотря на то, что внедрение ПТАО в исправительных учреждениях не сильно сказалось на увеличении общего охвата (всего 16 осужденных получают ПТАО в настоящее время) (51), но это имеет большое адвокационное значение. В то же время в целом охват ПТАО на протяжении нескольких лет остается неизменно низким и не превышает 3% от оценочного числа ЛУИН. Причинами низкого охвата ПТАО могут служить предубеждения по поводу приема ПТАО, нежелание переходить на пероральное применение наркотиков, дискриминационный подход к ЛУИН со стороны правоохранительных органов, недостаточная информированность ЛУИН о программах ПТАО. В Таджикистане до настоящего времени метадон не выдается «на руки», и требуется ежедневное посещение пунктов выдачи метадона. Неэффективность и нецелесообразность такого подхода особенно проявилась во время пандемии COVID-19. Более того, все закупки и поддержка предоставления ПТАО осуществляются за счет Глобального фонда, что создает высокий риск для устойчивости функционирования программы ПТАО в отсутствие финансирования Глобального фонда.

5. Выводы

- Результаты данной оценки показали, что выполнение государственных обязательств в области обеспечения устойчивости ответа на ВИЧ среди КГН за период 2017–2020 гг. позволило достичь определенных успехов и воздействовать на эпидемию, что подтверждается увеличением охвата профилактическими программами ключевых групп населения на фоне постепенного снижения распространенности ВИЧ среди КГН и высоким охватом качественной АРВ-терапией на фоне постепенного снижения смертности от заболеваний, связанных со СПИДом.
- В настоящее время Глобальный фонд является единственным источником финансирования закупок необходимых материалов для осуществления профилактических программ среди ключевых групп населения и поставок АРВ-препаратов.
- Разработанный в 2019 г. проект Плана перехода охватывает период с 2020 по 2029 гг. Поддержка мероприятий для внедрения Плана перехода включена в Национальную программу по ВИЧ на период 2021–2025 гг., и реализация Плана перехода начнется только с 2022 г.
- Обязательства, связанные с формированием устойчивости национального ответа на ВИЧ среди КГН и рассмотренные в ходе данной оценки, имеют разный уровень прогресса как по компонентам системы здравоохранения, так и по программным областям, и по многим обязательствам целевые показатели не достигнуты.
- Первоначальная более высокая оценка прогресса выполнения большинства обязательств в конечном результате была снижена на основании ряда дополнительных факторов, включая воздействие конкретного обязательства на эпидемию, отсутствие государственного финансирования для реализации этого обязательства, недостаточную подготовку к переходу, в частности к осуществлению закупок АРВ-препаратов и других материалов, и наличие правовых барьеров.
- В Национальной программе противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа на 2017–2020 гг. указано, что 65,6% стоимости всей программы будут покрыты за счет государственного финансирования, включая профилактические программы среди КГН, что являлось бы важным показателем формирования устойчивости программ, однако данных по выделению государственных средств на программы среди КГН в рамках проведенной оценки не обнаружено. В этом контексте проведенная оценка показала, что в Таджикистане существует значительный риск для устойчивости профилактических программ среди КГН, поставок материалов, препаратов и оборудования, включая поставки для предоставления АРВ-терапии и ПТАО.
- Выполнение некоторых обязательств в будущем может быть обеспечено усилением действия внутренних механизмов, направленных на формирование устойчивости программ, в частности при помощи институционализации обучения специалистов по вопросам ВИЧ, внедрения социального заказа для общественных организаций, работающих с КГН, на регулярной основе, урегулирования процедур закупок, проведения мероприятий, направленных на преодоление правовых барьеров для доступа ЛЖВ и КГН к услугам, и улучшения правовой среды в области ВИЧ.
- Несмотря на то, что соблюдение прав человека, гендерного равенства и недискриминации являются основными принципами Национальной программы противодействия эпидемии ВИЧ в Таджикистане, имеется ряд правовых барьеров для эффективной реализации программы. В настоящее время все мероприятия, направленные на создание благоприятной правовой среды и защиты прав человека в области ВИЧ, осуществляются за счет внешнего финансирования, в частности средств Глобального фонда.

- Есть основания предполагать, что отсутствие внешнего финансирования также отразится и на проведении исследований среди КГН, в частности ДЭН, которые до настоящего времени поддерживаются из средств международных доноров, включая Глобальный фонд.
- На момент проведения оценки не было обнаружено обновленных данных о фактических расходах на программы по ВИЧ, включая государственный бюджет национального и местного уровня, так как оценка национальных расходов на программы по СПИДу не проводилась в течение более семи лет.
- В новой Национальной программе по противодействию ВИЧ/СПИДу на 2021–2025 гг. указано, что средства, выделяемые из государственного бюджета на программы по ВИЧ, составят не менее 50,5% от всей стоимости программы (18). Общий планируемый бюджет для программ среди КГН и уязвимых групп населения должен составить не менее 46,2% от общей стоимости программы, при этом не показано распределение этих средств в разрезе источников финансирования.
- В плане реализации Национальной программы на 2021–2025 гг. практически во всех мероприятиях, связанных с профилактическими программами среди КГН, включая закупку метадона, а также обеспечение людей, живущих с ВИЧ, АРВ-препаратами как источники финансирования указаны Глобальный фонд, средства партнеров и бюджетные средства. В план реализации новой программы вновь включены те же обязательства, прогресс в выполнении которых отсутствовал за период 2017–2020 гг.: государственное софинансирование ряда ОО, предоставляющих услуги КГН, поддержка ПОШ и ДК за счет внешнего и государственного финансирования.
- В то же время экономическая ситуация в стране остается неудовлетворительной, Таджикистан продолжает относиться к странам с низким уровнем дохода, что позволит Таджикистану остаться в списке стран, соответствующих квалификационным критериям Глобального фонда на получение средств для программ по ВИЧ, и что может способствовать отодвиганию начала выделения государственного бюджета на программы профилактики ВИЧ среди КГН.
- Согласно заявке на финансирование Глобального фонда на период 2021–2023 гг. предполагается, что выделение государственных средств на закупку АРВ-препаратов и средств диагностик ВИЧ (CD4 и ВН), экспресс-тестов для КГН составят от 5% в 2022 г. до 10% в 2023 г.; закупка презервативов для КГН за счет госбюджета составит от 10% общей стоимости в 2022 г. и 15% в 2023. Также за счет средств госбюджета запланирована поддержка предоставления услуг до 1500 ЛУИН в 2023 г. Возможно, указанное постепенное выделение государственных средств на конкретные позиции и точечные интервенции позволит осуществить первые шаги в плане перехода с дальнейшим их расширением.

6. Рекомендации

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

1. Национальному координационному комитету по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией в Республике Таджикистан:
 - При разработке национальных программ по ВИЧ и других официальных документов, содержащих обязательства государства по переходу на национальное финансирование, включать обязательства с конкретными формулировками по предпринимаемым мерам и более релевантными индикаторами для каждого обязательства, с учетом наличия данных и возможности их отслеживания.
 - Включить в план проведения заседаний НКК на 2022 г. вопрос о начале реализации Плана перехода (2022–2029) на государственное финансирование с принятием срочных мер для его реализации.
 - Создать рабочую группу при НКК по продвижению и реализации плана перехода с включением в состав членов рабочей группы ключевых лиц, принимающих решения в составлении бюджета для программ по ВИЧ, в частности представителей МЗ СЗН РТ и Министерства Финансов РТ, а также представителей гражданского общества, ключевых сообществ, международных организаций, включая Основного реципиента грантов Глобального фонда.
 - Рабочей группе по продвижению Плана перехода обеспечить обновление мероприятий Плана, разработанного в 2019 г., с учетом текущей ситуации в течение двух месяцев с момента создания рабочей группы.
 - Рабочей группе пересмотреть и обновить бюджет, необходимый для реализации Плана перехода, и представить в НКК в течение двух месяцев с момента создания рабочей группы для изыскания возможности необходимой финансовой поддержки.
 - Рабочей группе конкретизировать обязательства по Плану перехода и выделению государственных средств, указанных в Плате реализации Национальной Программы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа на период 2021–2025 гг., утвержденном постановлением Правительства Республики Таджикистан от 27.02.2021 г. с последующим представлением внесенных изменений в Секретариат НКК.
2. Министерству здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан:
 - «Начать с малого» – в 2022 г. выделить средства из государственного бюджета в размере 300 000 сомони для софинансирования 10 ОО, работающих по профилактике ВИЧ среди ЛУИН, и 300 000 сомони для 10 ОО, работающих по профилактике ВИЧ и ИППП среди представителей других групп высокого риска с дальнейшим увеличением финансированием до 2025 г., как это указано в Плате реализации Национальной программы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа в Республике Таджикистан на период 2021–2025 гг., утвержденной постановлением Правительства РТ № 50 от 27 февраля 2021 г.

- Способствовать продвижению и утверждению обновленного Закона Республики Таджикистан о государственных закупках и отрегулировать механизмы по процедурам закупок АРВ-препаратов и других материалов с использованием лучших международных практик.
- Широко внедрять практику включения вопросов по проблемам ВИЧ в учебные программы по подготовке и повышению квалификации медицинских кадров.
- В течение 2022 г. разработать последовательный план общего укрепления человеческих ресурсов для противодействия ВИЧ в Министерстве здравоохранения и социальной защиты населения, общественных объединений и частном секторе, как это указано в Плане реализации Национальной программы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа в Республике Таджикистан на период 2021–2025 гг.

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

- Изыскать возможности для регулярного проведения оценки национальных расходов в связи со СПИДом с промежутком не более трех лет между исследованиями, а также на основе ежегодных отчетов собирать и обобщать информацию о выделении государственных средств из местных бюджетов на программы профилактики ВИЧ среди КГН.
- Изыскать возможности для проведения дозорного эпидемиологического надзора среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, секс-работниц, мужчин, практикующих секс с мужчинами, и осужденных на регулярной основе с промежутком не более двух лет между исследованиями для слежения за распространенностью ВИЧ в этих группах и эффективностью профилактических программ среди КГН.
- Обеспечить координацию и обобщение информации по проведенным тренингам (по количеству тренингов, их тематике, количеству обученных специалистов) для различных категорий медицинских работников и сотрудников общественных организаций в области профилактики ВИЧ среди ключевых групп населения и предоставления АРВ-терапии и других услуг, связанных с ВИЧ, путем создания базы данных по обучению при РЦ СПИД.

4. Государственному учреждению «Республиканский клинический центр наркологии им. Профессора М. Г. Гулямова»:

- Изыскать возможности для проведения исследования распространенности употребления психоактивных веществ среди потребителей наркотиков и на основании результатов исследования разработать рекомендации для повышения эффективности профилактических программ по ВИЧ для ЛУИН.
- Изучить причины низкого вовлечения людей, употребляющих инъекционные наркотики, и принять меры по повышению охвата людей, употребляющих опиоиды, программами ПТАО на основании применения лучших международных практик.

5. Основному реципиенту грантов Глобального фонда в Республике Таджикистан:
 - Обеспечить включение планирования устойчивости программ для ключевых групп населения в контексте перехода как неотъемлемой части реализации грантов Глобального фонда начиная с 2022 г. Разработать индикаторы и план мониторинга за выполнением обязательств по Плану перехода и включить их в общий план мониторинга реализации гранта Глобального фонда по ВИЧ на период 2021–2023 гг.

6. Представителям общественных организаций и ключевых сообществ:
 - Продолжить и повысить качество адвокации по вопросам выделения государственного бюджета для программ профилактики ВИЧ среди ключевых групп населения, а также для закупок АРВ-препаратов и создания благоприятной правовой среды для повышения эффективности национального ответа на ВИЧ, используя свое активное участие в координирующих органах по мерам противодействия ВИЧ.
 - Принять активное участие в работе рабочей группы по продвижению и реализации плана перехода с момента создания рабочей группы.
 - Обеспечить регулярное участие значительного количества общественных организаций в подаче заявок на получение социального заказа по выполнению программ среди ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ, путем распространения информации о сроках и условиях подачи заявок и лоббирования выделения средств на программы по ВИЧ в рамках социального заказа.

7. Международным организациям и партнерам по развитию:
 - Оказать техническую помощь Национальному координационному комитету по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией в Республике Таджикистан в реализации Плана перехода на государственное финансирование.
 - Рассмотреть возможности финансовой поддержки, необходимой для реализации Плана перехода.
 - Предоставить техническую и финансовую помощь для проведения регулярных исследований (ДЭН, NASA и др.).
 - Предоставить лучшие международные практики и опыт для совершенствования внутренних механизмов, направленных на формирование устойчивости программ по ВИЧ, таких как урегулирование процедур закупок, институционализации обучения по ВИЧ, внедрение услуг по ВИЧ в ПМСП, оптимизация управления и финансирования системы здравоохранения.

Список литературы

1. Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан, URL: <https://stat.tj/ru> (доступ 21.06.2021).
2. Всемирная Организация Здравоохранения, Европейское региональное бюро, 2020. Задачи ЦУР, связанные со здоровьем, в Таджикистане: реализация политики и мер в области здравоохранения и повышения благополучия населения https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/466217/Health-related-SDG-targets-in-Tajikistan-rus.pdf (доступ 02.10.2021).
3. Государственное учреждение «Республиканский Центр по профилактике и борьбе с СПИД», 2020, Статистические данные на 31.12.2020. <http://nac.tj/ru/statistika/> (доступ 20.10.2021).
4. Закон Республики Таджикистан о государственных закупках, (проект). <https://zakupki.gov.tj/legislation/proekt-novogo-zakona/> (доступ 20.09.2021).
5. Закон Республики Таджикистан «О медицинском страховании в Республике Таджикистан» http://www.trud.tj/assets/files/zakon_med_strah.pdf (доступ 18.09.2021).
6. Закон Республики Таджикистан о государственном социальном заказе, № 12 от 15 октября 2008 г. <http://ncz.tj/content/> (доступ 08.10.2021).
7. Инструкция по проведению до и после тестового консультирования на ВИЧ, утверждена приказом Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан от 21 ноября 2018 года за № 1055. <http://afif.tj/images/files/pdf/instrukciyadktruss.pdf> (доступ 15.09.2021).
8. Касянчук М., Орбелян С. Оценка численности МСМ по результатам ДЭН 2017 года.
9. Кодекс Здравоохранения Республики Таджикистан, 2017. <http://moh.tj/?lang=ru> (доступ 08.10.2021).
10. Кодекс Республики Таджикистан об административных правонарушениях от 17.12.2020 г. № 1727, <http://ncz.tj/> (доступ 07.10.2021).
11. Латыпов А. Республика Таджикистан: Анализ устойчивости программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию. Вильнюс, Литва: Евразийская ассоциация снижения вреда, 2020. <https://harmreductioneurasia.org/ru/> (доступ 15.09.2021).
12. Методические рекомендации по внедрению и проведению доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан, Министерство здравоохранения и социальной защиты Республики Таджикистан, Душанбе, 2020 г.
13. Мировой атлас данных. Таджикистан. Здравоохранение. Расходы на здравоохранение, <https://knoema.ru/atlas> (доступ 02.10.2021).
14. Национальный план мониторинга и оценки по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека в Республике Таджикистан на 2017–2020 гг., Душанбе, 2017, утвержден решением Национального Координационного Комитета по борьбе с ВИЧ/СПИД, ТБ и малярией, протокол № 40 от 30.08.2017 г.
15. Национальная программа по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека в Республике Таджикистан на 2017–2020 годы, Душанбе, 2017, утверждена Постановлением Правительства № 89 от 25.02.2017, Душанбе, 2017 <http://nac.tj/wp-content/uploads/2020/09/4barnomai-milli-baroi-solhoi-2015-2020.pdf> (доступ 26.09.2021).
16. Национальная программа по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека и синдрома приобретенного иммунодефицита в Республике Таджикистан на 2021–2025 гг., утверждена постановлением Правительства Республики Таджикистан от 27.02.2021 г., Душанбе, 2021 г.
17. Национальная стратегия по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа в Республике Таджикистан на период 2015–2017 гг., утверждена решением НКК 18.07.2014 Душанбе, https://ecuo.org/mvdev/wp-content/uploads/sites/4/2016/09/nac.strategich.plan_.pdf (доступ 21.06.2021).

18. Отчет по мониторингу деятельности ОО СПИН Плюс в рамках выполнения Регионального проекта «Устойчивость услуг для ключевых групп населения в регионе ВЕЦА», 2020 г.
19. Переход программ по борьбе с ВИЧ/СПИД и туберкулезом в Республике Таджикистан от поддержки со стороны Глобального Фонда. Оценка готовности к переходу, Страновой отчет, Curatio International Foundation, Душанбе, 2018.
20. План перехода на государственное финансирование программ по ВИЧ/СПИД. Программа Глобального Фонда по технической поддержке по вопросам сообществ, прав и гендера, Душанбе, 2019.
21. Показатель уровня стигмы людей, живущих с ВИЧ. Аналитический отчет. Душанбе, 2015.
<http://www.stigmaindex.org/sites/default/files/reports/Tajikistan%20Stigma%20Index%20Russian%20Final.pdf> (доступ 20.08.2021).
22. Приказ Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан № 844 от 2.10.2014 г. об утверждении комплексного пакета услуг для потребителей инъекционных наркотиков, секс-работников и мужчин, практикующих секс с мужчинами в связи с профилактикой ВИЧ/СПИД.
23. Приказ Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан № 832 от 30.09.2015 о внедрении экспресс тестирования на базе ОО.
24. Приказ Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан «Об утверждении спецификации и стандартов «Социальные услуги для людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека, больных синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД)» № 141, от 7 марта 2019 года.
25. Приказ Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан № 342 от 14.05.2019 о внедрении нового протокола и руководство по диагностике, лечению и диспансерному наблюдению 2019г.
26. Приказ Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан № 657 от 05.09.2019 о внедрении самотестирования на ВИЧ по биоматериалу слюны.
27. Приказ Управления Исправительных дел Министерства Юстиции Республики Таджикистан № 79 13.09.2016 о внедрении опиоидной заместительной терапии в исправительных учреждениях.
28. Программа развития ООН, проект по ВИЧ и ТБ Глобального фонда, 2021. Информация по запросу автора отчета для проведения оценки устойчивости ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения в контексте перехода от поддержки Глобального фонда на государственное финансирование от 20.08.2021.
29. Результаты дозорного эпидемиологического надзора среди трудовых мигрантов в Республике Таджикистан в 2020 г. ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД», Таджикистан, ноябрь, 2020, не опубликовано.
30. Результаты интегрированного био-поведенческого исследования среди женщин секс-работниц. Презентация Государственного Учреждения «Республиканский Центр по профилактике и борьбе с СПИД, Национальная конференция по проблемам ВИЧ, декабрь 2019 Душанбе, 2019 г., не опубликовано.
31. Результаты интегрированного биологического и поведенческого исследования по ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики в Республике Таджикистан, Презентация Государственного Учреждения «Республиканский Центр по профилактике и борьбе с СПИД», Национальная конференция по проблемам ВИЧ, декабрь 2019 Душанбе, 2019 г., не опубликовано.
32. Руководство по диагностике, лечению и диспансерному наблюдению при ВИЧ-инфекции, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, Государственное учреждение «Республиканский центр по профилактике и борьбе с СПИД, Душанбе, 2019, не опубликовано.

33. Серебрякова Л. Оценка устойчивости ответа на ВИЧ в контексте перехода от донорского финансирования. Методическое руководство. Вильнюс, Литва; Евразийская Ассоциация снижения вреда, 2020. <https://harmreductioneurasia.org/ru/tmt/> (доступ 11.10.2021).
34. Сидикшоев А. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ в мире и в Республики Таджикистан, ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» МЗ СЗН РТ. Презентация, Национальная конференция по результатам био-поведенческого исследования среди мигрантов, Душанбе, 30 ноября 2020 г.
35. Страновой отчет о достигнутом прогрессе – Таджикистан, Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа, 2016
https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/TJK_narrative_report_2016.pdf (доступ 21.06.2021).
36. Страновой отчет о достигнутом прогрессе – Таджикистан, Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа, 2018
https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/TJK_2018_countryreport.pdf (доступ 21.06.2021).
37. Страновой отчет о достигнутом прогрессе – Таджикистан, Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа, 2019
https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/TJK_2019_countryreport.pdf (доступ 21.06.2021)
38. Страновой отчет о достигнутом прогрессе – Таджикистан, Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа, 2020
https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/TJK_2020_countryreport.pdf (доступ 21.06.2021)
39. Талбов У. Выполнение международной стратегии 90-90-90 в Республике Таджикистан. Государственное учреждение «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» МЗ СЗН РТ, Презентация, Национальная конференция по результатам био-поведенческого исследования среди мигрантов, Душанбе, 30 ноября 2020 г.
40. Таджикистан: Обзор основных барьеров для женщин к лечению ВИЧ. Тематическое исследование, ООН-Женщины, Душанбе, 2021.
41. Таджикистанская сеть женщин, живущих с ВИЧ, 2018. Альтернативный тематический доклад о реализации Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин в отношении женщин, живущих с ВИЧ и женщин из затронутых групп (женщины, бывшие заключенные, женщины, употребляющие инъекционные наркотики, женщины-работницы секса). <http://www.ewna.org/countries/tadj/#1506700417047-d50dc2a2-8dad> (доступ 07.10.2020)
42. Уголовный Кодекс Республики Таджикистан
http://minfin.tj/downloads/008%20ugol_kod__rus.pdf (доступ 12.09.2021)
43. ЮНЭЙДС, Таджикистан, 2020. Отчет по выполнению деятельности в рамках Региональной Программы технической помощи странам Восточной Европы и Центральной Азии в области профилактики, контроля и надзора за ВИЧ/СПИД и другими инфекционными заболеваниями за 2020.
44. ЮСАИД, «Качественное Здравоохранение», 2014. Комплексный пакет услуг для бисексуальных мужчин, геев, трансгендеров и для других мужчин, практикующих секс с мужчинами. Справочное Руководство для Республики Таджикистан для обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ, Душанбе, 2014, утверждено Приказом МЗ СЗН РТ № 844 от 02.10.2014.
45. ЮСАИД, «Качественное Здравоохранение», 2014. Комплексный пакет услуг для потребителей инъекционных наркотиков. Справочное Руководство для Республики Таджикистан для обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ, Душанбе, 2014, утверждено Приказом МЗ СЗН РТ № 844 от 02.10.2014.

46. ЮСАИД, «Качественное Здравоохранение», 2014. Комплексный пакет услуг для секс-работников. Справочное Руководство для Республики Таджикистан для обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ, Душанбе, 2014, утверждено Приказом МЗ СЗН РТ № 844 от 02.10.2014.
47. Alliance for Public Health, 2018. REAct (Rights-Evidence –Action) tool for monitoring and response to human rights violations at community level. <https://react-aph.org/en/home/> (accessed 12 October 2021).
48. Applicant Response form to TRP Global Fund request on issues to be addressed during grant making and/or grant implementation, May 2020.
49. Funding request HIV for the period 2015–2017, March 2015.
50. Funding request HIV for the period 2018–2020.
51. Funding request TB/HIV 2020 Strengthening Supportive Environment and Scaling up Prevention, Treatment and Care to reduce the burden of HIV and TB in the Republic of Tajikistan. Grant Start date: 2020-07-08, Grant End date: 2023-12-31.
<https://data.theglobalfund.org/investments/grant/TJK-C-UNDP/> (accessed 21.06.2021).
52. High level advocacy plan to surmount legal barriers to HIV/AIDS in the Republic of Tajikistan, 2021-2023, Response to TRP issues for 2021-2023 Global Fund Funding request.
53. PEPFAR, Asia Region Operational Plan ROP 2020 Strategic Direction Summary April 17, 2020 <https://www.state.gov/wp-content/uploads/2020/07/ROP2020-Asia-Region-SDS- FINAL.pdf>
54. Report on the results of integrated bio- behavioral study on HIV and estimation of the number of sex workers and people, who inject drugs in the Republic of Tajikistan, PEPFAR, CDC, Dushanbe, 2018.
55. Tajikistan: 2020-2021 Joint UN Plan under Unified budget, results and accountability framework.
56. The Global Fund. Data Explorer Tajikistan
<https://data.theglobalfund.org/investments/location/TJK> (accessed 9 October 2021).
57. The Global Fund. Eligibility List 2021.
https://www.theglobalfund.org/media/10660/core_eligiblecountries2021_list_en.pdf (accessed 09.10. 2021)
58. UNAIDS 2020 AIDSinfo <https://aidsinfo.unaids.org/> (accessed 06 August, 2021).
59. UNAIDS 2019. Global HIV & AIDS statistics – 2019 <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet> (accessed 24 September, 2021).
60. UNAIDS 2020. Rationale for resource allocation, EECA BUF distribution 2020 under UNAIDS UBRAF for 2019-2020, analytic paper.
61. UNDP response to UNAIDS request to support on data collection on ARV supply chain, availability and prices. 20 October 2020.
62. UNICEF Supply Division / External consultants’ mission to Tajikistan: ARVs quantification, forecasting, budgeting and procurement mapping, 7–15, December 2020.
63. World Bank, URL:<https://data.worldbank.org/country/tajikistan> (accessed 21.06.2021)
64. World Health Organization, Regional office for Europe, 2011, European Action Plan for HIV/AIDS 2012–2015. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/153875/e95953.pdf (accessed 25.10.2021).
65. World Health Organization 2020. Global Health Expenditures Database <https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/ru> (accessed 15. 09. 2021).

Приложение 1

Репозиторий документов, относящихся к оценке устойчивости ответа на ВИЧ в контексте перехода на государственное финансирование в Таджикистане

№	Название документа	Статус утверждения	Ответственное учреждение за реализацию
1.	Национальная программа по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека в Республике Таджикистан на 2017–2020 гг.	Утверждена постановлением Правительства РТ 25.03.2017 № 89	МЗСЗН РТ
2.	План реализации Национальной Программы по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека в Республике Таджикистан на 2017–2020 гг.	Утвержден постановлением Правительства РТ 25.03.2017 № 89	МЗСЗН РТ
3	Национальный план мониторинга и оценки национальной программы по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека в Республике Таджикистан на 2017–2020 гг.	Утвержден НКК, протокол № 40, от 30.08.2017	МЗСЗН РТ, ГУ РЦ СПИД
4.	Национальная программа противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека и синдрома приобретенного иммунодефицита в Республике Таджикистан на 2021–2025 гг.	Утверждена постановлением Правительства РТ 27.02.2021 № 89	МЗСЗН РТ
5	План реализации Национальной программы по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека и синдрома приобретенного иммунодефицита в Республике Таджикистан на 2021–2025 гг.	Утвержден постановлением Правительства РТ 27.02.2021 № 89	МЗСЗН РТ
6	План мониторинга и оценки выполнения Национальной программы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа в Республике Таджикистан на 2021–2025 гг.	На утверждении НКК	МЗСЗН РТ, ГУ РЦ СПИД
7	Национальная Стратегия по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа в Республике Таджикистан на период 2015–2017 гг.	Утверждена решением НКК РТ, 18. 07. 2014	МЗСЗН РТ
8	Страновая заявка на финансирование ГФ на период 2015–2017 гг.	Утверждена НКК	ПРООН (основной реципиент)
9	Страновая заявка на финансирование ГФ на период 2018–2020 гг.	Утверждена НКК	ПРООН
10	Страновая заявка на финансирование ГФ на период 2021–2025 гг.	Утверждена НКК	ПРООН
11	Проект Плана перехода на государственное финансирование программ по ВИЧ/СПИДу	Не утвержден	

Приложение 2

Детальное описание списков обязательств до и после процесса приоритизации

В первичном списке обязательств было представлено 50 обязательств (без учета индикаторов воздействия) по всем компонентам системы здравоохранения в рамках каждой программной области. Наибольшее число обязательств из первичного списка имели отношение к управлению (24,0%), закупкам (18,0%) и предоставлению услуг (18,0%). В отношении программных областей наибольшее количество обязательств имели отношение к профилактике ВИЧ (36,0%), а также диагностике и лечению (32%). Во время приоритизации процесса и последующего обсуждения с экспертной группой количество обязательств было сокращено по всем компонентам здравоохранения на основании критериев, указанных выше.

После приоритизации количество обязательств, определенных для оценки, сократилось до 25 обязательств.

Таблица 1. Процентное соотношение обязательств по компонентам здравоохранения и программным областям до и после приоритизации.

	Компоненты здравоохранения/ программные области	Количество обязательств до приоритизации	Процент	Количество обязательств после приоритизации	Процент
Компоненты здравоохранения					
	Всего:	50	100%	25	100%
1	Финансирование	7	14,0%	3	12 %
2	Препараты, материалы, оборудование	9	18,0%	4	16 %
3	Предоставление услуг	9	18,0%	7	28 %
4	Управление	12	24,0%	7	28 %
5	Информационные системы: данные и информация	6	12,0%	3	12 %
6	Человеческие ресурсы	7	14,0%	1	4 %
Программные области					
	Всего:	50	100%	25	100%
1	Профилактика ВИЧ	18	36,0%	11	44 %
2	Диагностика и лечение	16	32,0%	4	16 %
3	Права человека	6	12,0%	3	12 %
4	Усиление сообществ и адвокация	6	12,0%	5	20 %
5	Поддерживающая терапия агонистами опиоидов (ПТАО)/ОЗТ	4	8,0 %	2	8 %

При приоритизации только несколько обязательств были переформулированы без изменения смысла и значения, с целью конкретизации обязательства и упрощения текста.

При приоритизации по компоненту «Финансирование» из первичного списка были удалены обязательства, где не планировалось и не было реализовано какое-либо вложение государственных средств, в частности:

- Финансовая поддержка деятельности Миграционной службы Министерства труда, миграции и занятости населения РТ (МТ М ЗН РТ) и ОО в профилактике ВИЧ и ИППП среди трудовых мигрантов: несмотря на то, что в деятельность миграционной службы включены вопросы профилактики ВИЧ среди мигрантов, получить информацию о конкретном выделении средств на программы из государственного бюджета не представилось возможным.

По компоненту «Препараты, материалы и оборудование» были исключены 5 обязательств, по которым закупки до настоящего времени осуществляются полностью за счет Глобального фонда и оставлены только те обязательства, где было запланировано изначально частичное вложение государственных средств.

По компоненту «Предоставление услуг» были исключены обязательства, полностью поддерживаемые ГФ, PEPFAR и другими донорами, а также те обязательства, выполнение которых нельзя было отследить.

По компоненту «Управление» были удалены обязательства, выполнение которых невозможно было подтвердить индикаторами и документами, либо они имели неконкретные очень общие формулировки, например:

- Мероприятия по пересмотру ущемляющих практик и поддержка инициатив по правовой реформе – не указаны конкретные действия или индикаторы, которые можно было бы использовать
- Улучшение интеграции и связи между службами СПИД, ТБ/ОЗТ/антенатальных клиник/первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и удержания ЛЖВ в системе оказания помощи в связи с ВИЧ.

Нет единого подхода к формулировке индикаторов и единого формата данных в отчетах, что не позволило отследить выполнение обязательства. АРВ-терапии.

По компоненту «Информационные системы» также были исключены обязательства, выполнение которых не подтверждалось документами или индикаторами.

По компоненту «Человеческие ресурсы» в окончательный список не вошли обязательства, которые невозможно подтвердить индикаторами или документами, а также обязательства по обучению персонала, так как нет общей базы по проведению тренингов (количеству, тематике, категориям и количеству обученных сотрудников). Только по двум обязательствам имелись данные по количеству тренингов, проведенных в рамках реализации гранта Глобального Фонда за 2020 г.

Также нет данных по обязательству о пересмотре плана в отношении человеческих ресурсов, и по внедрению штатной единицы социального работника по приверженности – эти обязательства не вошли в окончательный список для анализа.

Приложение 3

Матрица обязательств

№	Влияние и результаты/ Обязательства	Источник	Действие	Индикатор	Исходный показатель (год)	Итоговая цель (год)	Цели/ полученные данные				Общая оценка достижений
							2017	2018	2019	2020	
1.1.	Снижение распространенности ВИЧ среди ЛУИН как минимум на 20% к концу 2020 г.	НП стр.65; План МиО ДЭН	Снизить уровень распространенности ВИЧ среди ЛУИН	% ЛУИН с ВИЧ	12,9% (2014)	9,5% (2020)	n/a n/a	<u>10,5%</u> 11,9%	n/a n/a	<u>9,5%</u> n/a	n/a
1.2.	Снижение распространенности ВИЧ среди РС как минимум на 20% к концу 2020 г.	НП стр.65 План МиО ДЭН	Снизить уровень распространенности ВИЧ среди РС	% СР с ВИЧ	3,5% (2014)	≤ 3,0% (2020)	n/a n/a	<u>3,0%</u> 3,2%	n/a n/a	<u>3,0%</u> n/a	n/a
1.3.	Снижение распространенности ВИЧ среди МСМ как минимум на 20% к концу 2020 г.	НП стр. 65 План МиО, ДЭН	Снизить уровень распространенности ВИЧ среди МСМ	% МСМ с ВИЧ	2,7% (2015)	≤ 1,5% (2020)	n/a 2,3%	<u>2,0%</u> n/a	n/a n/a	<u>1,5%</u> n/a	n/a
1.4	Снижение распространенности ВИЧ среди осужденных как минимум на 20% к концу 2020 г.	НП стр. 65 План МиО, ДЭН	Снизить уровень распространенности ВИЧ среди осужденных	% осужденных с ВИЧ	8,4% (2013)	≤6%	n/a n/a	<u>≤7%</u> n/a	n/a n/a	<u>≤6%</u> 3,1%	> 200%
1.5.	Обеспечить увеличение охвата ЛЖВ качественным лечением	НП стр.70	Снизить ВН до неопределяемого уровня как минимум у 90% пациентов на АРТ	% лиц на АРТ со сниженной ВН (<50 копий)	30,1 (2016)	≥ 90%	80% 59,1%	<u>85%</u> 58,1%	<u>≥ 90%</u> 74,0%	<u>≥ 90%</u> 86,0%	95,6%
1.6.	Снижение смертности ЛЖВ от заболеваний, связанных со СПИДом, на 50% к концу 2020 г.	НП стр.70 План МиО	Снизить смертность ЛЖВ от заболеваний, связанных со СПИДом, на 50% к концу 2020 г.	удельный вес пациентов, умерших от заболеваний, связанных со СПИДом на 100 000 человек	1.2 (2016)	0.6 (2020)	n/a 1.2	<u>n/a</u> 2.0	<u>n/a</u> 1.7	<u>0.6</u> 0.98	33,4%

Финансирование											
T.1.1.	Государственное и внешнее финансирование ОО, предоставляющих услуги социального сопровождения и профилактики ВИЧ для ЛУИН	НП стр. 65, ПВ стр.2	Обеспечить гос. финансирование 12 ОО для предоставления услуг профилактики ВИЧ для ЛУИН	Госбюджет, выделенный для ОО, на услуги ВИЧ для ЛУИН	0 (2016)	218,043\$ (2020)	<u>179,923\$</u> 0	<u>218,043\$</u> 0	<u>129,097\$</u> 0	<u>218,043\$</u> 0	0
T.1.2.	Государственное и внешнее финансирование ОО, предоставляющих услуги профилактики ВИЧ и ИППП для СР	НП стр. 66, ПВ стр.5	Обеспечить гос. финансирование 8 ОО, для предоставления услуг профилактики ВИЧ/ИППП для СР	Госбюджет, выделенный для ОО, на услуги ВИЧ/ИППП для СР	0 (2016)	<u>58,277\$</u> (2020)	<u>43,707\$</u> 0	<u>43,707\$</u> 0	<u>58,277\$</u> 0	<u>58,277\$</u> 0	0
T.1.3.	Государственное и внешнее финансирование общественных организаций для предоставления ВИЧ-сервисных услуг для осужденных в рамках программы Старт Плюс	НП стр. 67, ПВ стр.7	Обеспечить гос. финансирование 3 ОО, для предоставления услуг профилактики и соц. сопровождения для освобождающихся лиц в рамках программы Старт Плюс	Госбюджет, выделенный для ОО, на услуги по ВИЧ для осужденных	0 (2016)	<u>89,1999\$</u> (2020)	<u>89,1999\$</u> 0	<u>89,1999\$</u> 0	<u>89,1999\$</u> 0	<u>89,1999\$</u> 0	0
Препараты, материалы, оборудование											
T.2.1	Закупка шприцев и игл для программ обмена игл и шприцев для ЛУИН с ежегодным долевым финансовым участием государства в объеме не менее 5%	НП стр.65	Закупить шприцы и иглы для программ обмена игл и шприцев для ЛУИН с ежегодным долевым финансовым участием государства в объеме не менее 5%	Госбюджет, выделенный на закупки игл и шприцев для ЛУИН	0 (2016)	<u>94,677\$</u> (2020)	<u>83,494\$</u> 0	<u>90,809\$</u> 0	<u>98,646\$</u> 0	<u>94,677\$</u> 0	0
T.2.2.	Закупка презервативов, лубрикантов и препаратов для лечения ИППП среди СР с долевым финансовым участием государства в объеме не менее 5%	НП стр. 66	Закупить презервативов, лубрикантов и препаратов для лечения ИППП среди СР с долевым финансовым участием государства в объеме не менее 5%	Госбюджет, выделенный на закупки презервативов и др. препаратов для лечения ИППП для СР	0 (2016)	19,574\$ (2020)	<u>19,574\$</u> 0	<u>19,574\$</u> 0	<u>19,574\$</u> 0	<u>19,574\$</u> 0	0
T.2.3.	Закупка презервативов, препаратов для лечения ИППП,	НП стр.66	Закупить презервативы,	Госбюджет, выделенный	0 (2016)	25,472\$ (2020)	<u>14,127\$</u> 0	<u>14,777\$</u> 0	<u>14,300\$</u> 0	<u>25,472\$</u> 0	0

	шприцев, игл для обеспечения программ профилактики ВИЧ для осужденных с долевым финансовым участием государства в объеме не менее 5%		препараты для лечения ИППП, шприцев, игл для профилактики ВИЧ среди осужденных с долевым финансовым участием государства в объеме не менее 5%	на закупки презервативов, игл, шприцев, препаратов для лечения ИППП для СР								
T.2.4	Бесперебойное обеспечение АРВ-препаратами для 100% охвата лечением ЛЖВ, находящихся на диспансерном учете, и для ПКП	НП стр.70	Обеспечить бесперебойное обеспечение АРВ-препаратами для 100% охвата лечением ЛЖВ, находящихся на диспансерном учете, и для ПКП	% ЛПУ, в которых наблюдался дефицит АРВ-препаратов за 2017–2020 гг.	0 (2016)	0 (2020)	$\frac{0}{0}$	$\frac{0}{0}$	$\frac{0}{0}$	$\frac{0}{0}$		100%
Предоставление услуг												
T.3.1.	ЛУИИИ имеют доступ к услугам программ профилактики ВИЧ и снижения вреда	НП стр.65 План МиО	Обеспечить высокий охват ЛУИИИ качественными услугами по профилактике ВИЧ	% ЛУИИИ, охваченных программами профилактик и ВИЧ	64,2% (2016)	90% (2020)	$\frac{75\%}{60,5\%}$	$\frac{80\%}{61,5\%}$	$\frac{85\%}{67,0\%}$	$\frac{90\%}{70,4\%}$		78,6%
T.3.2.	СР имеют доступ к услугам программ профилактики ВИЧ и ИППП	НП стр. 66, План МиО	Обеспечить высокий охват СР качественными услугами по профилактике ВИЧ и ИППП	% СР, охваченных программами профилактик и ВИЧ и ИППП	50,0% (2016)	≥ 75% (2020)	$\frac{\geq 60\%}{72,1\%}$	$\frac{\geq 65\%}{77,6\%}$	$\frac{\geq 70\%}{60,6\%}$	$\frac{\geq 75\%}{50,0\%}$		98,1%
T.3.3.	Осужденные имеют доступ к услугам по профилактике ВИЧ	НП стр.66, План МиО	Обеспечить высокий охват осужденных качественными услугами по профилактике ВИЧ	% осужденных, охваченных программами профилактик и по ВИЧ	50,4% (2016)	≥75% (2020)	$\frac{\geq 69\%}{n/a}$	$\frac{\geq 72\%}{55,0\%}$	$\frac{\geq 73\%}{67,0\%}$	$\frac{\geq 75\%}{85,0\%}$		93,6%
T.3.4	Поддержка деятельности 60 пунктов обмена шприцев (ПОШ) и центров низкопороговых услуг при ОО и ЛПУ за счет внешнего и государственного финансирования	НП стр.65	Поддержать деятельность 60 ПОШ и центров низкопороговых услуг при ОО и ЛПУ за счет внешнего и государственного финансирования	Количество функционирующих ПОШ, предоставляющих услуги ЛУИИИ за 2017–2020	51 (2016)	60 (2020)	$\frac{n/a}{68}$	$\frac{n/a}{54}$	$\frac{n/a}{54}$	$\frac{60}{54}$		90%

Т.3.5.	Поддержка деятельности 25 дружественных кабинетов (ДК) для СР при ОО и медицинских учреждениях за счет внешнего и государственного финансирования	НП стр.66	Поддержать деятельность 25 ДК для СР при ОО и ЛПУ за счет внешнего и государственного финансирования	Количество функционирующих ДК для СР за период 2017–2020	23 (2016)	25 (2020)	<u>n/a</u> 25	<u>n/a</u> 27	<u>n/a</u> 23	<u>25</u> 28	112%
Т.3.6.	ЛУИИН получают опиоидную заместительную терапию (ОЗТ)	НП стр.66	Обеспечить предоставление ОЗТ не менее 20% от оценочного числа ЛУИИН	% ЛУИИН, получающих ОЗТ	3,2% (2016)	20% (2020)	<u>8%</u> 2,6%	<u>12%</u> 2,9%	<u>16%</u> 2,9%	<u>20%</u> 3,0%	23,9%
Т.3.7.	Осужденные имеют доступ к ОЗТ	ПВ стр. 8	Обосновать и при необходимости внедрить 5 пунктов ОЗТ в пенитенциарной системе (в зависимости от потребностей)	Число исправительных учреждений, предоставляющих услуги ОЗТ за 2017–2020 гг.	0 (2016)	2 (2020)	<u>1</u> 1	<u>1</u> 1	<u>n/a</u> n/a	<u>n/a</u> n/a	100%
Управление											
Т.4.1.	Обновление политики тестирования на ВИЧ, включая упрощение алгоритма тестирования, верификации диагноза и пересмотр процедур движения информации о результатах теста	НП стр.69	Обновить политику тестирования на ВИЧ, включая упрощения алгоритма тестирования, верификации диагноза и пересмотр движения информации о результатах теста	Наличие протокола/руководства по обновленному алгоритму тестирования	0 (2016)	1 (2020)	<u>n/a</u> n/a	<u>n/a</u> n/a	<u>n/a</u> 1	<u>1</u> n/a	100%
Т.4.2.	Внедрение консультирования и экспресс тестирования КГН на базе ОО с использованием биоматериала слюны	НП стр. 69	Внедрить консультирование и экспресс тестирование КГН на базе ОО с использованием биоматериала слюны	Наличие Приказа МЗСЗН РТ, инструкции по ДКТ, метод. рекомендации и по самотестированию	0 (2016)	3(2020)	n/a n/a	1 1	1 1	1 1	100%
Т.4.3	Регулярный пересмотр клинического протокола по лечению на основании	НП стр.70	Проведение регулярного пересмотра	Наличие Клинического протокола	0 (2016)	1 (2020)	<u>n/a</u> n/a	<u>n/a</u> n/a	<u>n/a</u> 1	<u>1</u> n/a	100%

	обновляемых рекомендаций ВОЗ		клинического протокола по лечению согласно рекомендациям ВОЗ	пересмотренного и утвержденного в период 2017–2020гг.							
Т.4.4.	Разработка, принятие и мониторинг Нац. плана по преодолению стигмы и дискриминации в отношении ЛЖВ начиная с 2017 года	ПВ стр.35	Разработать, принять и провести мониторинг Нац. плана по преодолению стигмы и дискриминации в отношении ЛЖВ, начиная с 2017 года	План разработан и его выполнение контролируется	0 (2016)	1(2017)	$\frac{1}{0}$	$\frac{n/a}{0}$	$\frac{n/a}{1}$	$\frac{n/a}{n/a}$	33,0%
Т.4.5.	Разработка инструментов и отчетных форм для мониторинга нарушений прав человека в связи с ВИЧ	ПВ стр. 37	Разработать и внедрить инструменты мониторинга нарушений прав человека в связи с ВИЧ	Инструмент мониторинга нарушений прав человека внедрен	0 (2016)	1 (2020)	$\frac{n/a}{n/a}$	$\frac{n/a}{n/a}$	$\frac{n/a}{1}$	$\frac{1}{n/a}$	100%
Т.4.6.	Обеспечить и постоянно поддерживать значимое участие ОГО и КГН в составе органов, координирующих меры противодействия ВИЧ, как минимум в 90% регионов страны с высокой концентрацией КГН	НП стр.75	Обеспечить и постоянно поддерживать значимое участие ОГО и КГН в составе органов, координирующих меры противодействия ВИЧ, как минимум, в 90% регионов страны с высокой концентрацией КГН	% регионов страны, в которых представители и ОО и ключевых групп населения включены в координирующие органы по ВИЧ	100% (2016)	100% (2020)	$\frac{100\%}{100\%}$	$\frac{100\%}{100\%}$	$\frac{100\%}{100\%}$	$\frac{100\%}{100\%}$	100%
Т.4.7.	Разработка способов рационального финансирования программ по ВИЧ, в том числе финансирование услуг общественных объединений		Разработка пакета документов и внедрение на практике гос. соц. заказа для ОО по вопросам оказания психосоциальных и профилактических услуг для ЛЖВ и КГН (ЛУИН, РС, МСМ)	Пакет документов (приказ, стандарты услуг и др.) по соц. заказу разработан, утвержден и пилотируется	0 (2016)	1 (2020)	$\frac{n/a}{n/a}$	$\frac{n/a}{n/a}$	$\frac{n/a}{n/a}$	$\frac{1}{1}$	100%

Данные и информация											
Т.5.1.	Утвердить План мониторинга и Оценки Программы на период 2017–2020 гг.	Н.П. Постановл ение Правитель ства РТ № 89 от 25.02.2017	Утвердить План мониторинга и Оценки Программы на период 2017–2020 гг.	План МиО разработан и утвержден на 2017–2020 гг.	0 (2016)	1 (2020)	$\frac{1}{1}$	$\frac{n/a}{n/a}$	$\frac{n/a}{n/a}$	$\frac{n/a}{n/a}$	100%
Т.5.2.	Проведение дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) среди ЛУИН, РС, осужденных и мигрантов	П.В. стр. 2, 5, 7, 9	Проведение ДЭН среди ЛУИН, РС, МСМ, осужденных, мигрантов	ДЭН среди ЛУИН, РС, осужденных и мигрантов проведены	0 (2016)	5 (2020)	$\frac{1}{1}$	$\frac{2}{2}$	$\frac{1}{1}$	$\frac{1}{1}$	100%
Т.5.3.	Проведение исследования по вопросам стигмы и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ и КГН	П.В. Задача 6.стр. 35	Проведение исследования Индекс стигмы среди ЛЖВ и КГН	Исследовани е по Индексу стигмы проведено	1 (2015)	1 (2020)	$\frac{n/a}{n/a}$	$\frac{n/a}{n/a}$	$\frac{n/a}{n/a}$	$\frac{1}{1}$	100%
Человеческие ресурсы											
Т.6.1	Обучение мед. работников профилактики и лечению ВИЧ включая программы снижения вреда и ОЗТ, вопросы АРТ, приверженности, мониторинга и коммуникаций с КГН	П.В. Задачи 1, 2, 3 стр. 4, 6, 1, 14, 18	Обучить мед. работников профилактике и лечению ВИЧ включая программы снижения вреда и ОЗТ, вопросы АРТ, приверженности, мониторинга и коммуникаций с КГН	количество проведенных тренингов	n/a (2016)	32 (2020)	$\frac{n/a}{n/a}$	$\frac{n/a}{n/a}$	$\frac{n/a}{n/a}$	$\frac{32}{30}$	93,8%
Т.6.2	Обучение сотрудников ОО профилактике ВИЧ среди КГН, включая программы СВ, ОЗТ, АРТ и др.	П. В. Задачи 1, 2, 3 стр. 4, 6, 1, 14, 18	Обучить сотрудников ОО профилактике ВИЧ и ИППП среди КГН, включая программы СВ, ОЗТ, АРТ и др.	количество проведенных тренингов	n/a (2016)	60 (2020)	$\frac{n/a}{n/a}$	$\frac{n/a}{n/a}$	$\frac{n/a}{n/a}$	$\frac{60}{50}$	83,3%

*Курс доллара к сомони =7,87 (декабрь, 2016)