



100%LIFE



АНАЛИЗ ЗАКУПОК ТЕСТ-
СИСТЕМ ДЛЯ
МОНИТОРИНГА ЛЕЧЕНИЯ
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В
РЕСПУБЛИКЕ АРМЕНИЯ
2021–2022

Ереван, Армения 2023

**АНАЛИЗ ЗАКУПОК ТЕСТ-
СИСТЕМ ДЛЯ
МОНИТОРИНГА ЛЕЧЕНИЯ
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В
РЕСПУБЛИКЕ АРМЕНИЯ
2021–2022**

Ереван, Армения

2023

Оглавление

СПИСОК АББРЕВИАТУР	5
ВВЕДЕНИЕ.....	6
АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ.....	7
Таблица 1. Распределение случаев ВИЧ-инфекции по полу 2018–2022 гг.....	7
Таблица 2. Распространенность ВИЧ-инфекции по возрастным группам 2018–2022 гг.....	8
Таблица 3. Распространенность ВИЧ-инфекции среди различных групп населения	9
Таблица 4. Число людей, живущих с недавно диагностированным ВИЧ, по путям передачи	10
Таблица 5. Зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции, СПИДа и смертности, 2018–2022 гг..	11
Рисунок 1. Каскад лечения ВИЧ, 2022 г. (согласно данным, полученным от НЦИБ)	13
Рисунок 2. Каскад лечения ВИЧ, 2022 г. (согласно расчетам данных, полученных от НЦИБ)...	13
Таблица 6. Проведенное тестирование в организациях здравоохранения в 2021–2022 гг.	14
АНАЛИЗ СУЩЕСТВУЮЩИХ СИСТЕМ ЗАКУПОК И ОБЕСПЕЧЕНИЯ ТЕСТАМИ В РАЗРЕЗЕ ИСТОЧНИКОВ ФИНАНСИРОВАНИЯ 2021–2022 15	
Таблица 7. Назначение и виды тест-систем.....	15
Данные о лабораториях, выполняющих тесты.....	15
Таблица 8. Данные о числе лабораторий и располагаемом оборудовании (на 01.01.2023)	16
Источники финансирования закупок тестов.....	16
Таблица 9. Источники средств на закупку отдельных видов тестов.....	17
АНАЛИЗ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ БАЗЫ, РЕГУЛИРУЮЩЕЙ СИСТЕМУ ЗАКУПОК И ОБЕСПЕЧЕНИЯ ТЕСТ-СИСТЕМАМИ	18
ЗАКОНОДАТЕЛЬНАЯ БАЗА.....	18
ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ЦЕЛЕВЫЕ ПРОГРАММЫ.....	18
ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ/СПИДА В РЕСПУБЛИКЕ АРМЕНИЯ НА 2022–2026	19
КЛИНИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ПО ТЕСТИРОВАНИЮ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЮ, ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ.....	22
КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ.....	24
Таблица 10. Критерии эффективности АРВ-терапии.....	25

Таблица 11. Сроки проведения лабораторных исследований после начала АРВ-лечения в зависимости от назначенных АРВ-препаратов.....	27
ТРЕБОВАНИЯ К ЗАКУПАЕМЫМ ТЕСТ-СИСТЕМАМ.....	29
Номенклатура и процедуры регистрации тест-систем	29
Процедура формирования потребности и бюджета медицинских изделий	29
Процесс закупок тест-систем.....	30
ПРОЦЕСС ПОСТАВОК И РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ТЕСТ-СИСТЕМ	33
МОНИТОРИНГ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕСТ-СИСТЕМ И СИСТЕМА ОТЧЕТНОСТИ	33
АНАЛИЗ ЗАКУПОК ТЕСТ-СИСТЕМ НА CD4+, ВН И РЕЗИСТЕНТНОСТЬ В 2021–2022 ГОДАХ.....	34
Таблица 12. Тест-системы, закупленные за счет средств ГФ, непосредственно Глобальным Фондом, 2021–2022 гг.	34
Затраченные средства.....	35
Анализ данных о произошедших перебоях в предоставлении тест-систем или об отсутствии тест-систем в 2022 году.....	35
ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ	36
Ключевые выводы.....	36
Доступность данных	37
Рекомендации	38
ПРИЛОЖЕНИЕ	40
Приложение 1. Размер необходимых финансовых затрат на Программу мероприятий приоритетных направлений	40

СПИСОК АББРЕВИАТУР

АРВ	антиретровирусная
АРВТ	антиретровирусная терапия
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВН	вирусная нагрузка
ГФ	Глобальный фонд
ДНК	дезоксирибонуклеиновая кислота
ИБ	иммуоблот
ИППП	инфекции, передаваемые половым путем
ИФА	иммуноферментный анализ
ИХА	иммунохроматографический анализ
МЗ	Министерство здравоохранения
МСМ	мужчины, имеющие секс с мужчинами
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ
ЛУИН	люди, употребляющие инъекционные наркотики
НПО	неправительственные организации
НЦИБ	Национальный центр инфекционных болезней
ПЦР	полимеразная цепная реакция
РА	Республика Армения
РНК	рибонуклеиновая кислота
РФ	Российская Федерация
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
СР	секс-работницы
США	Соединенные Штаты Америки
ТГ	трансгендеры
ЭТ	экспресс-тесты
AMD	армянские драмы
HBV	вирус гепатита В
HIV	human immunodeficiency virus
HCV	вирус гепатита С
USD	доллар США

ВВЕДЕНИЕ

Цель настоящего исследования: оценить доступ к диагностическим средствам для мониторинга лечения ВИЧ-инфекции в Республике Армения в 2021–2022 годах и выработать рекомендации по оптимизации. Данное исследование проводилось в Армении первый раз силами пациентского сообщества. Собранная в ходе него информация позволяет оценить систему тестирования и доступ к ней и может служить основой для дальнейшего улучшения данной системы.

Благодарности

Выражаем благодарность организациям, которые способствовали сбору данных и созданию данного доклада.

Отказ от ответственности. Авторы не несут ответственности за использование и трактовку данных, выводов и рекомендаций, представленных в настоящем отчете, третьими сторонами. Выводы и рекомендации, содержащиеся в данном отчете, отражают точку зрения авторов, которая может не совпадать с мнениями других заинтересованных лиц. Информация, содержащаяся в настоящем отчете, почерпнута из открытых источников или получена в ответ на письменные запросы; ссылки на источники приведены в тексте. Авторы отчета не гарантируют стопроцентную достоверность данных, предоставленных третьими сторонами, а также могут не разделять мнения третьих сторон, цитируемых в отчете. Документ может подвергаться обновлениям. Авторы отчета оставляют за собой право не объявлять публично обо всех изменениях, вносимых в отчет. Упоминание любых международных непатентованных или торговых наименований не означает, что авторы отчета отдают им предпочтение или, наоборот, не рекомендуют их. Информация отчета ни при каких обстоятельствах не может быть использована в качестве альтернативы консультации врача-специалиста.

Декларация конфликта интересов. Авторы отчета декларируют отсутствие конфликта интересов, связанных с темой отчета. Авторы не имеют какой-либо материальной заинтересованности от производителей, упомянутых в отчете о тест-системах.

Данный документ подготовлен при поддержке Коалиции за право на здоровье (НАС) и технической поддержке Коалиции по готовности к лечению в Восточной Европе и Центральной Азии (ИТРС ЕЕСА).

Публикация подготовлена и опубликована в рамках регионального проекта «Устойчивость сервисов для ключевых групп населения в регионе ВЕЦА» .

Рекомендуемый формат для цитирования: **«Анализ закупок тест-систем для мониторинга лечения ВИЧ-инфекции в Республике Армения 2021–2022».**

© «Армянская сеть позитивных людей», Ереван, 2023

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

С 1988 г. по 31 декабря 2021 г. в Республике Армения было зарегистрировано 4579 случаев ВИЧ-инфекции среди граждан Республики Армения (РА).

С 1988 г. по 31 декабря 2022 г. в Республике Армения было зарегистрировано 5114 случаев ВИЧ-инфекции среди граждан РА¹.

Число зарегистрированных новых случаев по годам: в 2018 г. — 429 случаев, в 2019 г. — 448 случаев, в 2020 г. — 369 случаев, в 2021 г. — 425 случаев², в 2022 г. — 535 случаев³.

В общей структуре зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции преобладают представители мужского пола — 3564 человека (69,6%), среди представительниц женского пола зарегистрировано 1550 случаев заражения (**30,4%**). Распределение случаев ВИЧ-инфекции по полу представлено в **Таблице 1**.

Таблица 1. Распределение случаев ВИЧ-инфекции по полу 2018–2022 гг.

	2018	2019	2020	2021	2022	Сумм. (%)
<i>Мужской</i>	293	313	251	297	390	69,6
<i>Женский</i>	136	135	118	128	145	30,4

¹ <https://ncid.am/statistics/>

² Данные из запроса информации от Национального центра инфекционных болезней

³ <https://ncid.am/statistics/>

В **Таблице 2** приводится распространенность по возрастным группам населения по данным 2018–2022 гг.

Таблица 2. Распространенность ВИЧ-инфекции по возрастным группам 2018–2022 гг.

	2018	2019	2020	2021	2022	Сумм. (%)
до 15	7	4	9	3	5	1,6
15–24	24	33	22	23	25	7,3
25–39	215	210	177	193	241	49
40–49	93	110	76	102	120	23,9
50 и старше	90	90	85	104	144	18,2
не опред.	0	1	0	0	0	0,1

В **Таблице 3** приводится распространенность по уязвимым группам населения по данным Интегрированного исследования биологического и поведенческого надзора и оценки численности ключевых групп населения среди потребителей инъекционных наркотиков, женщин-работников секс-бизнеса, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и трансгендеров за 2021 год⁴.

⁴ https://ncid.am/uploads/shared-files/Armenia_IBBS-2021_ARM-1.pdf

Таблица 3. Распространенность ВИЧ-инфекции среди различных групп населения

Группы населения	2022
ЛУИН ⁵ (Люди, употребляющие инъекционные наркотики)	2,6 %
МСМ (Мужчины, имеющие секс с мужчинами)	5 %
ТГ (трансгендеры)	2,5 %
СР (Секс-работницы)	0,2 %
Беременные ⁶	0,05 %
Среди возрастной группы от 15–49 лет (Spectrum)	0,3 %
Городские мигранты ⁷	1,2 %

За период 2018–2022 гг. распределение новых случаев заболеваемости ВИЧ по путям передачи представлено в **Таблице 4**. Есть четкая тенденция увеличения доли передачи ВИЧ-инфекции гетеросексуальным путем — с 59,5 % в 2010 г. до 81,6 % в 2020 г. В тот же период частота передачи ВИЧ через внутривенное употребление наркотиков неуклонно сокращается — с 33,8 % в 2010 г. до 5,7 % в 2020 г. Также увеличилась доля случаев передачи ВИЧ через гомо/бисексуальные связи — 1 зарегистрированный случай в 2010 г., 49 — в 2019 г., 34 — в 2020 г., 61 — в 2022 г.⁸

⁵ <https://ncid.am/scientific-articles/>, https://ncid.am/uploads/shared-files/Armenia_IBBS-2021_ARM-1.pdf

⁶ Данные 2020 года

⁷ <https://bit.ly/3cw4bPK>

⁸ <https://www.moh.am/uploads/375-L.pdf>

Таблица 4. Число людей, живущих с недавно диагностированным ВИЧ, по путям передачи

Пути передачи	2018	2019	2020	2021	2022	Сумм. %
Гетеросексуальный	340	355	301	352	435	75,1 %
Гомо/бисексуальный	43	49	34	38	61	6,4 %
ЛУИН	34	38	21	26	31	15,6 %
Переливание крови	0	1	0	0	0	0,1 %
От матери к ребенку	2	3	9	3	3	1 %
Неизвестный	6	2	4	6	5	1,8

В 2021 году было зарегистрировано 3 случая среди детей, из которых 1 ребенок был рожден в 2021 году, а остальные родились в разные годы, но все случаи были выявлены в 2021 году⁹.

⁹ <https://www.moh.am/uploads/375-L.pdf>

В **Таблице 5** показаны зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции, СПИДа и смертности за период 2018–2022 гг.

Таблица 5. Зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции, СПИДа и смертности, 2018–2022 гг.

	2018	2019	2020	2021	2022
Выявленные случаи ВИЧ-инфекции	429	448	369	425	535
в том числе среди 0–14 лет	7	4	9	3	5
Число ЛЖВ	2557	2926	3223	3546	4007
в том числе среди 0–14 лет	47	50	59	62	43
Случаи диагностированного СПИДа	211	173	153	197	230
в том числе среди 0–14 лет	4	2	4	3	3
Случаи смерти	87	79	72	102	74
в том числе среди 0–14 лет	1	1	0	0	0
Количество ЛЖВ, получающих АРВТ	1893	2220	2345	2633	3095
Оценочное число ЛЖВ	3500		3600	4850	

В 2017 году показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 100 000 населения составил 75,5, в 2018 — 86,3, а в 2019 — 126 (из отчета о выполнении Целевой национальной программы по профилактике ВИЧ/СПИДа в 2019 году), в 2020 — 140, в 2021 — 150 (данные, полученные от Национального центра инфекционных болезней).

Число умерших людей, живущих в ВИЧ (ЛЖВ), (от всех причин) составляет в 2020 году 72 случая, в 2021 — 102 случая, в 2022 — 74 случая. Из их числа умерли от причин, связанных с ВИЧ-инфекцией, в 2020 году — 51. Показатель смертности в связи с ВИЧ на 100 000 населения в 2018 и в 2019 годах составляет 2,0, а в 2021 — 3,4.

По сравнению с 2020 годом, смертность увеличилась в 1,7 раз в 2021 г. и снизилась в 0,7 раз по сравнению с 2022 г. Данный факт подлежит более глубокому изучению и анализу, учитывая и тот факт, что, согласно представленной информации, перебоев с поставками АРВ-препаратов не было, и всем нуждающимся предоставляется лечение. Необходимо более детально изучить вопросы, связанные с возможными прерываниями лечения, поздней диагностикой и поздним предоставлением лечения, его качеством и эффективностью.

В 2021 году расчетное число людей, нуждающихся в антиретровирусной терапии (АРВТ), составило 4378. По сравнению с 2018 годом, в 2019 г. охват терапией увеличился на 17 % и составил 61 % от общего оценочного количества людей, живущих с ВИЧ-инфекцией в РА. По сравнению с 2019 годом, в 2020 г. охват терапией увеличился на 7 % и составил 67 % от общего оценочного количества людей, живущих с ВИЧ-инфекцией в РА. На запрос информации о расчетном числе людей, нуждающихся в антиретровирусной терапии на 2021 и 2022 гг., данные не были предоставлены.

Согласно ответу на запрос в рамках подготовки данного отчета, каскад лечения в 2021 году составляет 73-74-72, в 2022 году — 83-77-71.

Однако более детальный анализ полученных данных показал, что на конец 2022 г. расчетное число людей, живущих с ВИЧ в РА, составило 4800 (4200–5600) (UNAIDS). Из них 82,6 % знали о своем ВИЧ-статусе (4007), из которых 77,8 % (3773) получали сервисы ухода и поддержки. Из них 77,2 % получали АРВТ (3095 человек), из которых 1641 ЛЖВ имели подавленную вирусную нагрузку, что составляет **53 %** и не соответствует предоставленным данным. По запросу в Национальный центр инфекционных болезней было выяснено, что последний индикатор был рассчитан не из числа ЛЖВ, получающих АРВТ, а из числа прошедших тестирование на вирусную нагрузку, что составило 2329 человек. По данным UNAIDS индикаторы 95-95-95 определяются следующим образом: 95 % ВИЧ-положительных людей знают свой статус; 95 % людей, знающих о своем положительном ВИЧ-статусе, получают лечение, а 95 % пациентов на лечении достигают снижения вирусной нагрузки. Следовательно, исходя из полученных данных Национального центра инфекционных болезней (НЦИБ), каскад лечения 2022 г. составляет 83-77-53. График каскада лечения показан на **Рисунке 1** (согласно данным, полученным от НЦИБ) и на **Рисунке 2** (согласно расчетам данных, полученных от НЦИБ).

Рисунок 1. Каскад лечения ВИЧ, 2022 г. (согласно данным, полученным от НЦИБ)

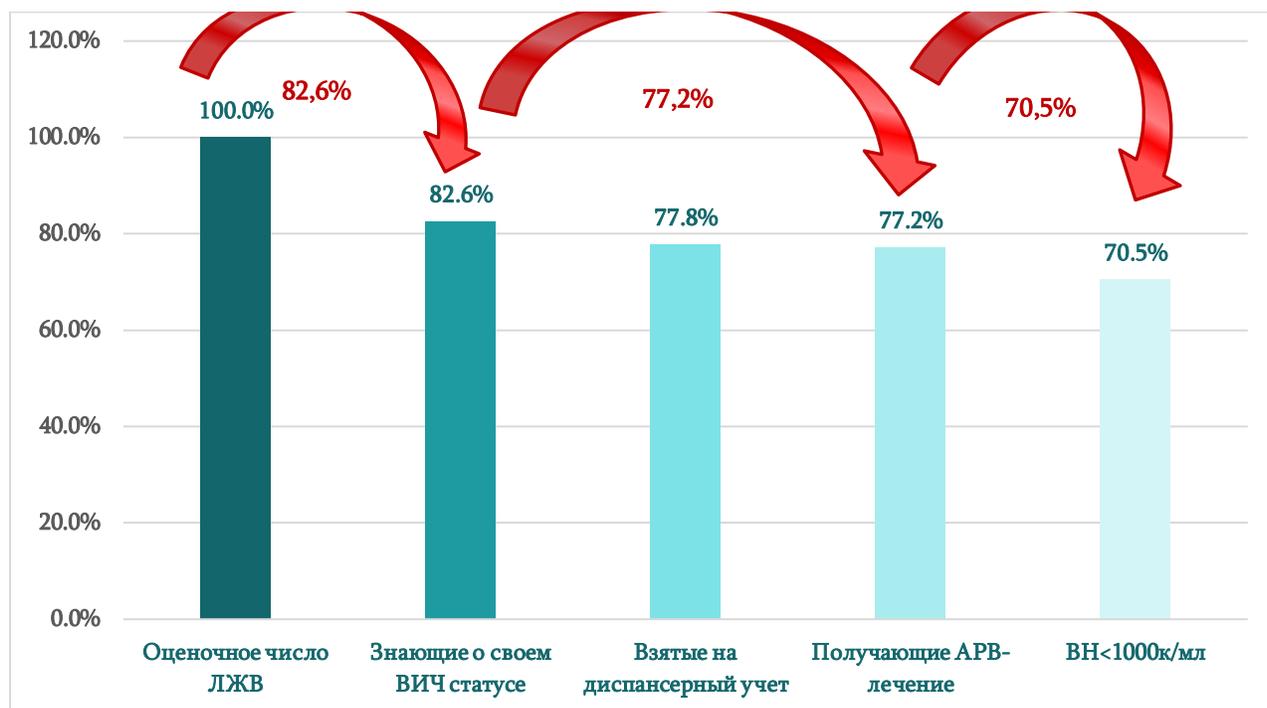
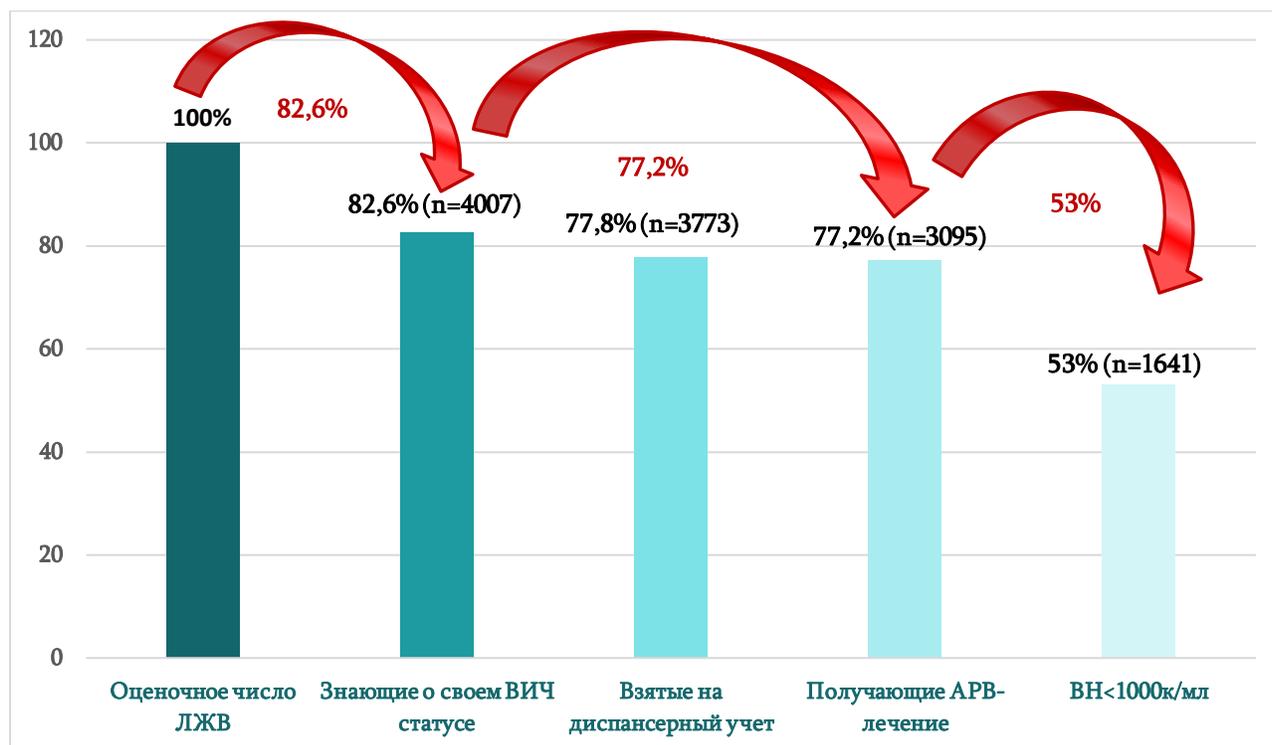


Рисунок 2. Каскад лечения ВИЧ, 2022 г. (согласно расчетам данных, полученных от НЦИБ)



Таким образом, показатели достижения цели UNAIDS 90-90-90 в Армении на 01.01.2023 г. (см. **Рисунок 1** выше):

ЦЕЛЬ 1. Число ЛЖВ, знающих о своем ВИЧ-статусе, — 4007 человек или 82,6 % (при целевом значении 90 %). Оценочное число ЛЖВ (модель Spectrum) составило 4800 человек.

Проведенное тестирование в организациях здравоохранения в 2021–2022 гг. представлено в **Таблице 6**. Данные отображают количество тестов, проведенных в НЦИБ.

Таблица 6. Проведенное тестирование в организациях здравоохранения в 2021–2022 гг.

Вид теста	2021 г.	2022 г.
	Число проведенных тестов	
Тесты для мониторинга течения ВИЧ-инфекции и проведения АРТ		
Количество CD4, CD4/CD8	2 527	2 401
Вирусная нагрузка (РНК ВИЧ количественная)	1 930	3 374
Резистентность	100	150

ЦЕЛЬ 2. Число ЛЖВ, получающих АРВТ, — 3095 человек, что составляет 64,5 % от оценочного числа ЛЖВ (при целевом значении 81 %) или 77,2 % от выявленных ЛЖВ (при цели 90 %).

Универсальный доступ к АРВТ был внедрен с 01.01.2018 г., что соответствует стратегии «тестируй и лечи». За период 2018–2022 годов охват АРТ вырос в 1,6 раза.

ЦЕЛЬ 3. Число ЛЖВ, имеющих неопределяемую ВН на АРВТ, — 1641 человек, или 34 % от оценочного числа ЛЖВ (при целевом значении 73 %) или 53 % от получающих АРВТ (при целевом значении 90 %).

Тестирование на вирусную нагрузку (ВН) в течение 2022 года прошли 2329 ЛЖВ (что составляет 75 % от числа получающих АРТ).

АНАЛИЗ СУЩЕСТВУЮЩИХ СИСТЕМ ЗАКУПОК И ОБЕСПЕЧЕНИЯ ТЕСТАМИ В РАЗРЕЗЕ ИСТОЧНИКОВ ФИНАНСИРОВАНИЯ 2021–2022

Для мониторинга течения ВИЧ-инфекции и проведения АРТ в Армении используется ряд тестов (Таблица 7).

Таблица 7. Назначение и виды тест-систем

Назначение тест-систем	Виды тест-систем
Мониторинг течения ВИЧ-инфекции и проведения АРТ	Уровень CD4 лимфоцитов (проточная цитометрия)
	ВН (РНК ПЦР, количественная)
	Резистентность ВИЧ (секвенирование)

Данные о лабораториях, выполняющих тесты

Определение ДНК ВИЧ в Армении проводят 2 лаборатории; тестирование на ВИЧ методом ИБ, определение уровня CD4 лимфоцитов, ВН, определение резистентности ВИЧ к АРВП — 1 лаборатория.

Забор крови для определения уровня ВН и CD4 лимфоцитов проводят в НЦИБ, а в регионах (при необходимости), в пенитенциарной системе - специалистами НЦИБ.

Выполнение тестов проводят в лабораториях организаций здравоохранения, имеющих соответствующее оборудование (Таблица 8).

Таблица 8. Данные о числе лабораторий и располагаемом оборудовании (на 01.01.2023)

Вид тестов	Число лабораторий, выполняющих тест	Располагаемое оборудование [производитель] (число)
Количество CD4 лимфоцитов (проточная цитофлуориметрия)	1	Проточные цитометры: BD FACSCount™ Cytometry (2)
Вирусная нагрузка (РНК ВИЧ количественная)	1	Амплификаторы роторного типа: Rotor-Gene Q5plex, Rotor-Gene Q6plex, Амплификаторы планшетного типа: BioRad CFX96 (2)
Тесты на резистентность ВИЧ (генотипирование)	1	Genetic Analyzer 3500 Applied Biosystems

Уровни CD4 лимфоцитов (проточная цитофлуориметрия) и вирусной нагрузки (количественная ПЦР) определяет референс-лаборатория НЦИБ.

Определение резистентности ВИЧ к АРВТ проводит республиканская референс-лаборатория НЦИБ.

Источники финансирования закупок тестов

Тест-системы для мониторинга ВИЧ-инфекции закупают главным образом за счет средств ГФ, в меньшей степени — из государственного бюджета.

Источниками финансирования для закупки тест-систем являются средства государственного бюджета (за счет которого закупают ИФА/ИХА для обнаружения Аб, и часть экспресс-тестов — для использования в учреждениях здравоохранения) и средства ГФ (за счет которых закупают в основном экспресс-тесты для использования НПО при тестировании ключевых групп населения) (см. [Таблицу 9](#)).

В медицинских центрах, на платной основе, граждане могут пройти тесты по определению ВН и уровня CD4 лимфоцитов.

Таблица 9. Источники средств на закупку отдельных видов тестов

Источник средств	Виды закупаемых тест-систем
<i>Государственный бюджет</i>	<i>Все обозначенные виды тестов</i>
<i>Средства МТП ГФ</i>	Определение ВН методом GeneXpert
	ВН
	CD4 клетки
<i>Собственные средства граждан</i>	ВН и CD4 клетки (в медицинских центрах)

АНАЛИЗ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ БАЗЫ, РЕГУЛИРУЮЩЕЙ СИСТЕМУ ЗАКУПОК И ОБЕСПЕЧЕНИЯ ТЕСТ-СИСТЕМАМИ

ЗАКОНОДАТЕЛЬНАЯ БАЗА

03.02.1997 был принят закон о Предупреждении распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека¹⁰. Данный закон устанавливает порядок профилактики, диагностики и контроля ВИЧ-инфекции, а также организационную, юридическую и финансовую основу для профилактики вируса иммунодефицита человека. В соответствии со статьей 2 Закона Республики Армения «О предупреждении распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека», с целью проведения мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и для эффективного и целевого использования выделенных средств уполномоченный государственный орган разрабатывает государственную целевую программу, утверждаемую Правительством.

В рамках своих полномочий Правительство РА утверждает целевые программы по обслуживанию ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом в Армении и получению ими качественной медицинской помощи. Правительство также разрабатывает и осуществляет межведомственные мероприятия на территории Армении в рамках целевых программ, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции (статья 4 того же закона).

ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ЦЕЛЕВЫЕ ПРОГРАММЫ

1 апреля 2002 года постановлением правительства N316 была утверждена первая Национальная программа профилактики ВИЧ/СПИДа на 2002–2006 гг. После этого соответствующими постановлениями были утверждены и осуществлены:

- Национальная программа противодействия ВИЧ-инфекции 2007–2011 гг. (утверждена постановлением Правительства N398-Н от 01.03.2007),
- Национальная программа противодействия ВИЧ-инфекции 2013–2016 гг. (утверждена постановлением Правительства 232-Н от 07.03.2013),

¹⁰ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=78616>

- Государственная Целевая программа по профилактике ВИЧ/СПИДа 2017–2021 гг. (утверждена решением Правительства N25 от 15.06.2017)¹¹.
- Программа мер по противодействию ВИЧ/СПИДу в Республике Армения на 2022–2026 гг. (утверждена приказом министра здравоохранения РА N375-Л от 31.01.2022).¹²

В рамках диспансерного контроля продолжительная комплексная помощь при лечении и профилактике ВИЧ-инфекции предоставляется согласно Клиническому руководству по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции с использованием антиретровирусных препаратов¹³. Оно утверждено приказом 2429-А министра здравоохранения от 08.07.2017, в который были внесены новые изменения приказом 3904-А 25.12.2019. В 2021 и в 2022 гг. новые изменения в протокол лечения не вносились.

ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ/СПИДА В РЕСПУБЛИКЕ АРМЕНИЯ НА 2022–2026

Основная цель Программы профилактики ВИЧ/СПИДа в Республике Армения на 2022–2026 гг. — обеспечить эффективные меры противодействия ВИЧ/СПИДу в 2022–2026 гг. и создать предпосылки для элиминации эпидемии к 2030.

Программа профилактики ВИЧ/СПИДа в Республике Армения на 2022–2026 гг. предусматривает реализацию мероприятий по четырем основным стратегическим направлениям: **профилактика; тестирование, лечение, уход; устойчивость; стратегическое информирование.**

Первое приоритетное направление Программы — **ПРОФИЛАКТИКА** — предусматривает реализацию мероприятий, направленных на улучшение предоставления, охвата и качества услуг по профилактике ВИЧ, уделяя особое внимание наиболее уязвимым группам населения. В частности, речь идет о мероприятиях по снижению вреда среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), профилактику среди СР, МСМ, трансгендеров, трудовых мигрантов, заключенных, а также профилактику среди молодежи, предоставление доконтактной профилактики. Кроме того, направление «профилактика» предусматривает реализацию мероприятий, направленных на обеспечение безопасности донорской крови, на расширение услуг по

¹¹ <https://ngngo.net/wp-content/uploads/2020/03/1.pdf>

¹² <https://www.moh.am/uploads/375-L.pdf>

¹³ <https://medex.am/mx/uploads/books/files/arv-drugs-guidelines-2017.pdf>

тестированию, на обеспечение контроля качества тестирования и мероприятий по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку.

Второе приоритетное направление программы — **ТЕСТИРОВАНИЕ, ЛЕЧЕНИЕ, УХОД** — предусматривает реализацию мероприятий, направленных на улучшение предоставления комплексных и качественных услуг по выявлению ВИЧ, лечению и уходу для достижения соотношения 95-95-95 в каскаде исследований и лечения. Приоритетными стратегиями данного направления являются увеличение число ЛЖВ, знающих свой ВИЧ статус; увеличение число ЛЖВ, получающих АРВТ, и с подавленной вирусной нагрузкой; улучшение предоставляемых услуг ухода для ЛЖВ.

Третьим приоритетным направлением является **УСТОЙЧИВОСТЬ**. Приоритетными стратегиями данного направления являются укрепление институционального и организационного потенциала пенитенциарных учреждений, работающих с группами повышенного риска, для обеспечения комплексных мер в ответ на ВИЧ на уровне сообществ; создание благоприятной правовой и финансовой основы для устойчивых национальных мер в ответ на ВИЧ/СПИД; обеспечение благоприятной политической и общественной среды для профилактики ВИЧ, предоставление ухода и лечения наиболее уязвимым группам населения и людям, живущим с ВИЧ.

Четвертым приоритетным направлением является **СТРАТЕГИЧЕСКОЕ ИНФОМИРОВАНИЕ**. Приоритетными стратегиями данного направления являются усиление эпиднадзора и информационных систем, связанных с ВИЧ-инфекцией; выполнение оперативных и специальных исследований.

В **Приложении 1** приведены размеры необходимых финансовых затрат для реализации мероприятий по лечению, уходу и поддержке Государственной целевой программы на период 2022–2026 гг.

Нужно отметить, что в данной программе мероприятий не отмечены основные индикаторы, что не обеспечивает измеряемость данной программы. Примечателен тот факт, что основные мероприятия на период 2022–2024 гг. финансируются средствами Глобального фонда. Начиная с 2024 г., направления профилактики и тестирования полностью должны финансироваться государственным бюджетом.

В 2021 году бюджет тест-систем для диагностики ВИЧ, мониторинга течения ВИЧ-инфекции, начала АРВ-терапии и мониторинга хода лечения составил 35 930 080 драмов (71313,90 USD), полностью финансируемых из средств грантовой программы

Глобального фонда. Финансирования из госбюджета не было из-за нехватки средств в условиях новой пандемии коронавируса. В 2022 году на те же цели было выделено в общей сложности 120 303 доллара США, 6 872 000 драмов РА в виде грантов, а также 5 458 500 драмов из государственного бюджета Министерства здравоохранения с целью выявления ВИЧ/сифилиса среди беременных женщин, приобретения комбинированных экспресс-тестов, тестов иммуноблота, тест-систем для выявления антител к ВИЧ методом ИФА.

В Республике Армения диагностика ВИЧ-инфекции, мониторинг течения и лечение ВИЧ-инфекции проводятся на основании исследований, указанных в соответствующих методических рекомендациях:

- «Клиническое руководство по тестированию и консультированию, лабораторной диагностике ВИЧ-инфекции», утверждено Приказом министра здравоохранения N2412-А 04.08.2017¹⁴
- «Клинический протокол по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции с применением антиретровирусных препаратов», утвержден Приказом N2429-А 07.08.2017 министра здравоохранения¹⁵. Также изменения, внесенные в данный протокол, утверждены Приказом министра здравоохранения N3904-А 25.12.2019.

Основные подходы, представленные в клиническом протоколе по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции с применением антиретровирусных препаратов, исходят из Рекомендаций ВОЗ 2016, согласно которым АРВ-лечение должно быть предоставлено всем пациентам с диагнозом ВИЧ-инфекция независимо от количества CD4+ лимфоцитов. Также изменения, внесенные в 2019 г., исходят из Обновленных рекомендаций ВОЗ по схемам антиретровирусной терапии первого и второго ряда и постконтактной профилактики (2018)¹⁶, а также из Аналитической записки ВОЗ «Обновление рекомендаций по схемам антиретровирусной терапии первого и второго ряда» (2019)¹⁷.

¹⁴ https://moh.am/uploads/HTS%20Guide_28%2007%2017.pdf

¹⁵ [https://moh.am/uploads/Draft_ART%20GUIDE_24%2007%2017%20\(2\).pdf](https://moh.am/uploads/Draft_ART%20GUIDE_24%2007%2017%20(2).pdf)

¹⁶ <https://apps.who.int/iris/handle/10665/277395>

¹⁷ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325892/WHO-CDS-HIV-19.15-eng.pdf?ua=1>

КЛИНИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ПО ТЕСТИРОВАНИЮ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЮ, ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Целью Клинического руководства по тестированию и консультированию, лабораторной диагностике ВИЧ-инфекции является помощь организаторам здравоохранения, медицинским работникам принимать научно обоснованные клинические решения при проведении исследований и консультировании по вопросам ВИЧ-инфекции, проведении лабораторной диагностики.

Данное руководство было разработано специалистами Национального центра по профилактике СПИДа в 2017 г. на основании порядка консультирования и тестирования при ВИЧ-инфекции, порядка организации работы лабораторий, проводящих иммунологические исследования на ВИЧ, правил обеспечения безопасности, утвержденных приказом министра здравоохранения Республики Армения, которые были обновлены и пересмотрены согласно рекомендациям ВОЗ 2015 г. («Руководство по услугам тестирования на ВИЧ-инфекцию») и ВОЗ 2016 г. («Руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции»), и были объединены в единое руководство.

Целями тестирования и консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции являются:

1. выявление ВИЧ-инфицированных путем оказания качественных исследовательских услуг,
2. эффективное включение людей, прошедших тестирование, в службы лечения, ухода, поддержки и профилактики ВИЧ в зависимости от их ВИЧ-статуса,
3. расширение охвата высокоэффективных вмешательств, направленных на снижение передачи ВИЧ, а также снижение заболеваемости и смертности от ВИЧ, включая АРВ-терапию, профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку, до- и постконтактную профилактику.

Согласно данному руководству, проведение тестирования и консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции позволит своевременно выявить больных ВИЧ-инфекцией и эффективно организовать их лечение и ведение, предоставить посетителям достоверную информацию о ВИЧ/СПИДе, предотвратить распространение ВИЧ-инфекции.

Задачами тестирования и консультирования по ВИЧ-инфекции являются:

1. предоставление достоверной и точной информации о ВИЧ/СПИДе;
2. обучение безопасному поведению для профилактики ВИЧ-инфекции;
3. предоставление психологической поддержки пациентам,

4. предоставление до- и посттестовой консультации,
5. проведение тестирования на ВИЧ-инфекцию.

Согласно данному руководству, консультирование и тестирование на ВИЧ могут быть:

- 1) по инициативе медицинского работника или сервис-провайдера,
- 2) по инициативе посетителя,
- 3) обязательным.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Клинический протокол по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции с применением антиретровирусных препаратов был утвержден Приказом N2429-А 07.08.2017 министра здравоохранения¹⁸. Изменения, внесенные в данный протокол, также утверждены приказом министра здравоохранения N3904-А 25.12.2019¹⁹.

Целями АРВ-терапии являются:

- **клинические:** повышение жизнеспособности и улучшение качества жизни;
- **иммунологические:** поддержание/восстановление иммунитета, профилактика оппортунистических инфекций и заболеваний, связанных со СПИДом;
- **вирусологические:** максимальное снижение вирусной нагрузки в течение как можно более длительного времени с целью замедления развития заболевания и предотвращения или отсрочки развития лекарственной устойчивости;
- **эпидемиологические:** снижение риска передачи ВИЧ.

Согласно данному клиническому протоколу, АРВ-терапия показана всем взрослым (старше 19 лет) с ВИЧ-инфекцией независимо от клинической стадии заболевания и количества CD4+ лимфоцитов. Приоритет следует отдавать пациентам с 3 или 4 клинической стадией ВИЧ-инфекции и/или с числом CD4+ лимфоцитов < 350 клеток/мкл.

АРВ-терапия показана всем беременным и кормящим женщинам с ВИЧ-инфекцией, независимо от клинической стадии заболевания и количества CD4+ лимфоцитов, и в течение всей жизни.

АРВ-терапия показана всем детям с ВИЧ-инфекцией независимо от клинической стадии заболевания и количества CD4+ лимфоцитов.

В клиническом протоколе также определены критерии эффективности АРВ-терапии. Об эффективности АРВ-терапии можно судить по клиническим, иммунологическим и вирусологическим критериям.

¹⁸ [https://moh.am/uploads/Draft_ART%20GUIDE_24%2007%2017%20\(2\).pdf](https://moh.am/uploads/Draft_ART%20GUIDE_24%2007%2017%20(2).pdf)

¹⁹ <https://moh.am/uploads/3904.pdf>

Таблица 10. Критерии эффективности АРВ-терапии

Критерии	Вирусологический		Иммунологический	Клинический	
	ВН		Количество CD4+ лимфоцитов	Клиническая стадия	Переносимость
Сроки	24 недели	48 недель и более	24–48 недель и более	Через 12 недель после начала лечения клинические симптомы должны исчезнуть или уменьшиться.	Постоянная оценка
Цель	< 1000 (желательно < 200) копий/мл	< 1000 (желательно < 50) копий/мл	Увеличение по сравнению с исходным уровнем не менее 50 клеток/мкл	Заболевания, характерные для первой или второй клинической стадии	Не должно быть клинически выраженных (а также субклинических, которые со временем могут стать клиническими) побочных эффектов через 3 месяца после начала приема АРВ-препаратов.

Для оценки эффективности АРВ-лечения проводится мониторинг лабораторных данных.

Определение вирусной нагрузки является предпочтительным методом мониторинга для выявления и подтверждения эффективности АРВ-терапии. Рутинный мониторинг вирусной нагрузки можно проводить через 6 и 12 месяцев после начала АРВ-терапии, а затем каждые 12 месяцев, если состояние пациента на АРВ-терапии стабильно.

Количество лимфоцитов CD4+ и клинический мониторинг могут быть использованы для выявления и подтверждения неэффективности АРВ-терапии, когда мониторинг

вирусной нагрузки невозможен. Определение количества CD4+ лимфоцитов также дает возможность оценить текущий риск оппортунистических инфекций.

Если пациент стабилен на фоне АРВ-терапии (получает АРВ-терапию не менее 1 года, не имеет активных заболеваний или беременности, хорошо осознает необходимость пожизненного лечения и АРВ-терапия эффективна, двукратное определение вирусной нагрузки ниже 1000 копий/мл) и возможен мониторинг вирусной нагрузки, то можно приостановить определение количества CD4+ лимфоцитов. У детей младше 2 лет может быть оправдан мониторинг числа CD4+ лимфоцитов.

Вирусологической неудачей считается стабильное выявление ВН > 1000 копий/мл (2 последовательных определения вирусной нагрузки с интервалом 3 месяца на фоне приема АРВ-препаратов) не менее чем через 6 месяцев после начала АРВ-терапии по любой схеме.

Высушенные капли цельной крови можно использовать для определения вирусной нагрузки. 1000 копий/мл считается порогом для определения вирусологической неудачи с помощью этого метода, как и при тестировании плазмы. В любом случае, предпочтительнее исследование плазмы: тест на сухую каплю крови применяют в случае невозможности теста на плазму.

Во время АРВ-лечения проводятся лабораторные исследования, частота которых зависит от применяемых АРВ-препаратов и наличия гепатита В и С (Таблица 11).

Таблица 11. Сроки проведения лабораторных исследований после начала АРВ-лечения в зависимости от назначенных АРВ-препаратов

Сроки после начала АРВ-терапии (или назначения нового препарата)										
	До начала АРВ лечения	2 нед.	4 нед.	8 нед.	12 нед.	24 нед.	36 нед.	48 нед.	Каждые 6 месяцев ¹	Каждый год
ВН	X				X	X	(X)	X	X	X
Количество CD4+ лимфоцитов	X				X/(X) ³	X	X/(X) ³	X	X	X
Общий анализ крови	X		X	X	X	(X)	(X)	X	(X)	X
Биохимические показатели функции печени ²	X		X					X	(X)	X
Холестерин и триглицериды	X							(X)		(X)
Показатели функции почек	X	X (Тенофовир)			X	X	(X)	X	(X)	X

X – лабораторное исследование показано независимо от вида назначенного АРВ-препарата, X (АРВ-препарат): лабораторное исследование показано только пациенту, получающему данный АРВ-препарат, (X) – необязательное исследование

¹ При отсутствии вирусологической неудачи в течение двух лет наблюдения интервал между определением вирусной нагрузки и клиническим обследованием (и, возможно, определением числа CD4+ лимфоцитов) может быть увеличен до 12 мес.

² Биохимические показатели функции печени у больных с дисфункцией печени, а также с хроническим гепатитом В и С определяются при каждом посещении врача.

³ Если АРВ-терапию начинают при количестве лимфоцитов CD4+ > 200 клеток/мкл, определение вирусной нагрузки и числа лимфоцитов CD4+ можно продлить до 6 месяцев.

В случае невозможности определения ВН количество CD4+ лимфоцитов может служить показателем успеха или неэффективности АРВ-терапии.

В течение первого года лечения число CD4+ лимфоцитов увеличивается в среднем на 150 клеток/мкл у пациентов, ранее не получавших АРВ-препараты. Недостаточный

иммунологический ответ может быть обусловлен вирусологической неэффективностью лечения, возрастом и приемом АРВ-препаратов.

В случае невозможности определения вирусной нагрузки переход на схемы АРВ-терапии второй линии показан только в случаях невозрастания количества CD4+ лимфоцитов или, что более важно, их снижения.

При развитии оппортунистических инфекций во время АРВ-терапии рекомендуется определять как количество CD4+ лимфоцитов, так и вирусную нагрузку. Если ответ на лечение оценивается только по количеству CD4+ лимфоцитов, без определения уровня вирусной нагрузки, АРВ-терапия может быть ошибочно признана неэффективной. Поэтому всем пациентам, получающим АРВ-терапию, рекомендуется рутинное определение вирусной нагрузки.

Мониторинг АРВ-терапии у детей проводится в следующие сроки:

- **дети 0-12 месяцев:** через 2, 4 и 8 недель после начала лечения, затем каждые 4 недели.
- **детям старше 12 месяцев:** через 2, 4 и 8 недель после начала лечения, затем каждые 2–3 месяца до стабилизации состояния ребенка.

Для исследования лекарственной устойчивости ВН должна быть не менее 500–1000 копий/мл, иначе проведение тестирования невозможно. В настоящее время ВОЗ не рекомендует рутинное тестирование на лекарственную устойчивость при выборе схемы АРВ-терапии.

По возможности перед началом АРВ-терапии проводятся исследования лекарственной устойчивости для выявления первичной устойчивости вируса. При вирусологической неудаче крайне важно провести тест до внесения каких-либо изменений в схему АРВ-терапии.

В случае невозможности своевременного определения лекарственной устойчивости возбудителя или отсутствия данных исследований вообще и неустановления причины вирусологической неудачи все возможные меры, направленные на сохранение схемы лечения, неэффективны, показан переход на схему АРВ-терапии второй линии.

Проведение тестирования на ВИЧ на уровне НПО законодательно не предусмотрено. Согласно Закону о лицензировании,²⁰ тестирование могут проводить только организации, имеющие соответствующую лицензию. Неправительственные организации предоставляют услуги по тестированию в виде самотестирования.

²⁰ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docID=73268>

ТРЕБОВАНИЯ К ЗАКУПАЕМЫМ ТЕСТ-СИСТЕМАМ

Номенклатура и процедуры регистрации тест-систем

Порядок регистрации тест-наборов в Республике Армения до сих пор не установлен.

Так как в РА специальная процедура регистрации тест-систем не предусмотрена, при закупках тестов для определения течения ВИЧ-инфекции, тестов для начала и мониторинга АРВТ выбираются тесты, имеющие преквалификацию ВОЗ, но утвержденного списка не существует. Специфические технические требования к тест-системам включены в тендерные пакеты документов. Требования к заданиям на закупку «Технические характеристики (описание) медицинских изделий» включают требования к совместимости реагентов между собой и с оборудованием, имеющимся в лабораториях, а также ряд технических характеристик тест-систем.

Процедура формирования потребности и бюджета медицинских изделий

Существует система планирования потребности, проведения закупок тест-систем (на республиканском уровне), их распределения в организации здравоохранения, а также система отчетности и мониторинга использования тест-систем. Государственное финансирование закупок тест-систем определено Программой мероприятий по противодействию ВИЧ/СПИДу в РА на 2022–2026 гг. (утвержденной МЗ).

Ответственной структурой является также референс-лаборатория НЦИБ. Планирование потребности в диагностических тест-системах для мониторинга течения ВИЧ-инфекции и проведения АРТ осуществляется врачами-инфекционистами НЦИБ.

Планируемые затраты на закупку тест-систем на 2022–2026 гг. были заложены в Программу мероприятий по противодействию ВИЧ/СПИДу в РА. Различные мероприятия программы включали закупку тестов для диагностики ВИЧ-инфекции (Экспресс-тесты, ИФА/ИХА и ИБ, ИФА/ИХЛ, ПЦР для тестирования новорожденных от матерей с ВИЧ) и для мониторинга течения ВИЧ-инфекции и проведения АРТ (ВН, уровень CD4 лимфоцитов, определение мутаций резистентности ВИЧ). Все закупки были запланированы на средства государственного бюджета и ГФ. Программа на 2022–2026 годы не содержит разбивки финансирования по отдельным позициям, касающимся тестирования, — указаны только общие суммы затрат по задачам программы (более детально в [Приложении 1](#)).

Годовые планы централизованных государственных закупок медицинских изделий доступны на сайте Министерства здравоохранения. Данный ответ был получен из запроса МЗ, но ссылка не была указана, и авторам не удалось найти эти данные.

Также в ответе было указано, что все годовые планы по закупкам размещены на сайте государственных закупок, однако даже пристальный анализ всей представленной на сайте документации не позволил выявить эти данные.

Процесс закупок тест-систем.

Тест-системы (как изделия медицинского назначения) и оборудование для постановки тестов (как медицинская техника) относятся к медицинским изделиям, и их закупки регулируются соответствующими документами. Закон о госзакупках определяет квалификационные требования к участнику процесса госзакупок, перечень информации о госзакупках и требования к ее размещению, процедуры закупок, случаи признания процедуры закупки несостоявшейся, порядок сообщения о результате закупки.

Закупка большей части тест-систем осуществляется непосредственно ГФ. Оставшаяся часть закупает МЗ или НЦИБ по процедурам государственных закупок. В 2021 году Правительство РА своим решением внесло изменения в постановление Правительства 2018 г. № 489 «Об организации процесса закупок вакцин, АРВ и противотуберкулезных препаратов для нужд РА в 2018–2022 гг.», включив в перечень также тесты на ВИЧ и ТБ, тем самым сделав возможным закупку последних посредством международных агентств.

Процедура закупок лекарственных средств регулируется законом о Закупках²¹ и о Лекарствах²². Согласно статье 10 Закона о лекарствах, Правительство Армении определяет списки социальных или особых групп населения и тех заболеваний, когда лекарства предоставляются больным бесплатно. ВИЧ-инфекция входит в список заболеваний, при наличии которых лекарства бенефициариям предоставляются бесплатно.

Согласно решению Правительства N1154-Н 22.09.2017²³ о внесении дополнений в решение Правительства N1717-Н 23.11.2006²⁴, в список заболеваний, при наличии которых в амбулаторных, диспансерных и больничных медицинских учреждениях

²¹ <http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=110820>

²² <http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=106446>

²³ <http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=116088>

²⁴ <https://bit.ly/2Ewei9n>

лекарства предоставляются бесплатно, была внесена ВИЧ-инфекция (лекарства, тест-системы). Данное решение является основой для закупки АРВ-препаратов за средства государственного бюджета, что ранее было затруднено. 30.05.2019 по решению правительства N642-Н в этот список был внесен также вирусный гепатит С, но только противовирусные препараты.²⁵

Согласно статье 15 Закона о закупках, план закупок из средств государственного бюджета утверждается ведомственной и оперативной классификацией бюджетных расходов.

Необходимые количества лекарств и продуктов (тестов) медицинского назначения, включенных в процедуру закупок, формируются на основании количеств, используемых в течение того же периода предыдущего года. Для реализации закупки применяется открытый тендер, и в этом случае крайний срок подачи заявок составляет не менее сорока календарных дней.

Закупки посредством международных агентств также регулируются законом о Закупках. Министерство здравоохранения Армении в 2017 г. предприняло шаги для упрощения процесса участия в открытых тендерах международных агентств. В частности, были внесены изменения в решения правительства N 502-Н 02.05.2013 об утверждении критериев составления технических характеристик лекарств, закупаемых за счет государственного бюджета и других средств. Данное решение определяет порядок составления технических характеристик лекарств, закупаемых за средства государственного бюджета, требование к дате истечения срока действия препарата, а также порядок процедур закупок не зарегистрированных в РА лекарств. В решении Правительства N 1671-Н 14.12.2017 о внесении изменений и дополнений в решение Правительства N 502-Н 02.05.2013 об утверждении критериев составления технических характеристик лекарств, закупаемых за счет государственного бюджета и других средств, указано:

«2.1. В план закупок, предусмотренных для нужд Министерства здравоохранения, могут быть также включены препараты, не зарегистрированные в Республике Армения, которые имеют надлежащий сертификат производственной деятельности, предоставленный соответствующим компетентным органом страны производителя, и преквалификацию Всемирной организации здравоохранения, и (или) зарегистрированы

²⁵ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=131343>

в любом из государств-членов Европейского Союза, или в Соединенных Штатах Америки, или в Японии».

Также в апреле 2018 года Правительство Армении приняло решение N489-Н (от 12.04.2018), регулирующее новый процесс закупок вакцин, вспомогательных поставок вакцин, антиретровирусных и противотуберкулезных препаратов для нужд Республики Армения на 2018–2022 гг.²⁶ Согласно решению правительства 1264-Н от 12.09.2019 «О внесении изменений в решение N489-Н (от 12.04.2018)», в перечень также были включены препараты для лечения и профилактики вирусных гепатитов²⁷.

Дополнительно в данное решение были внесены изменения решением Правительства 15.04.2021 580-Н, где было отмечено, что закупка вышеуказанных препаратов для нужд государства может осуществляться до 2027 года²⁸.

²⁶ <http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=121996>

²⁷ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=134593>

²⁸ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=151678>

ПРОЦЕСС ПОСТАВОК И РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ТЕСТ-СИСТЕМ

Тест-системы, приобретенные ГФ или МЗ, далее соответствующими приказами МЗ предоставляются НЦИБ, а также другим организациям здравоохранения в соответствии с их потребностями. Экспресс-тесты, купленные за счет средств ГФ, получает НЦИБ (как основной получатель средств ГФ) и передает их организациям-субполучателям, включая НПО, предоставляющие сервисные услуги ключевым группам населения. Распределение количества тест-систем НПО происходит в соответствии с индикаторами, заложенными в программе Глобального фонда в проектных предложениях данных организаций.

МОНИТОРИНГ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕСТ-СИСТЕМ И СИСТЕМА ОТЧЕТНОСТИ

Мониторинг использования тест-систем осуществляет НЦИБ и Координационная группа программ Глобального Фонда (КППГФ) МЗ. С этой целью отчеты по использованию предоставленных тест-систем ежеквартально предоставляются в МЗ. Мониторинг по всем тест-системам осуществляется согласно единым процедурам и регулируется в соответствии с порядком проведения исследований на ВИЧ, утвержденным приказом министра здравоохранения от 12.10.2017 № 2931-А²⁹.

²⁹ https://moh.am/uploads/2931Havelvats_3.pdf

АНАЛИЗ ЗАКУПОК ТЕСТ-СИСТЕМ НА CD4+, ВН И РЕЗИСТЕНТНОСТЬ В 2021–2022 ГОДАХ

В 2021 году государственное финансирование для закупки тестов мониторинга лечения отсутствовало. Финансирование тестов диагностики полностью осуществлялось за счет средств ГФ. В 2022 году также закупка тестов мониторинга лечения была осуществлена за счет средств ГФ. За счет государственного бюджета были приобретены комбинированные тесты на ВИЧ/сифилис, некоторое количество тестов HIV ELISA Ag-AB и экспресс-тесты. В Таблице 12 представлена информация о закупленных тестах в 2021–2022 гг.

Таблица 12. Тест-системы, закупленные за счет средств ГФ, непосредственно Глобальным Фондом, 2021–2022 гг.

П/н	Наименование	Производитель	Поставщик	Кол-во	Цена ед,\$	ОБЩАЯ СУММА,\$
1	HIV 1/2 3.0 test	Abbott Diagnostics	PFSCM	200	20,50	4 100,00
2	HIV Blot 2.2 test	MP Biomedicals Asia Pacific Ltd	PFSCM	648	23,61	15 300,00
3	GXHIV test	Cepheid	PFSCM	300	14,90	4 470,00
4	FACSCount CD4 kit	Becton Dickinson International	PFSCM	46	261,22	12 016,00
5	HIV 1/2 Colloidal Gold test	Kehua Bioengineering Co	PFSCM	600	0,64	384,00
6	Artus HIVirus PCR test	Qiagen	PFSCM	3 552	10,18	36 149,00
	TOTAL					72 419,00

* В ответе МЗ была также указана сумма 1423,57 \$ — Расходы, связанные с поставкой. Учитывая, что в ответе не было детализации по годам и торговым наименованиям тестов, эта сумма не учитывалась в общей стоимости тестов.

Таблица 12 не включают разбивку закупок по годам, так как в ответе МЗ представлены общие данные закупок тест-систем за 2 года, также не были предоставлены накладные, по аналогии с АРВ препаратами³⁰.

³⁰ <https://shorturl.at/CDP38>

Затраченные средства

Бюджет для закупок тестов формируется при составлении квартального бюджета и при пересмотре годовых бюджетов ГФ, а также при разработке среднесрочных программ реализации государственного бюджета по закупкам лекарственных препаратов, включая тест-системы, со стороны МЗ, учитывая потребности, представленные НЦИБ, и цены закупок предыдущих годов.

В 2021 году на закупку тестов диагностики и мониторинга лечения финансовые затраты составили 94 400 USD и 35 938 080 AMD (среднегодовой курс USD/AMD — 503,83). Финансирование осуществлялось полностью за счет средств ГФ, государственное финансирование отсутствовало в связи с недостатком средств в условиях COVID-19.

В 2022 году на закупку тестов диагностики и мониторинга лечения финансовые затраты составили 120 303 USD и 68 721 000 AMD (среднегодовой курс USD/AMD — 435,87), профинансировано за счет средств ГФ, а также 54 588 500 AMD (125 240,32 USD), профинансировано из средств государственного бюджета для комбинированных тестов на ВИЧ/сифилис среди беременных, иммуноблот, и HIV ELISA Ag-AB.

Анализ данных о произошедших перебоях в предоставлении тест-систем или об отсутствии тест-систем в 2022 году

Согласно данным, полученным от Министерства здравоохранения, в 2021–2022 годах были задержки с поставкой тест-систем для определения вирусной нагрузки из-за пандемии COVID-19 и связанных с этим задержек с поставкой Глобальным фондом. В результате этих задержек было перенесено тестирование вирусной нагрузки среди ЛЖВ, получающих АРВ-терапию.

Данная информация не отражает сроки и длительность отсутствия тест-систем.

Исходя из представленных данных, не представляется возможным сделать заключение о возможных перерывах в лечении, воздействии на мониторинг эффективности или начале АРВ-терапии.

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Ключевые выводы:

1. В стране **существует система планирования потребности, проведения закупок тест-систем** (на республиканском уровне), их распределения в организации здравоохранения, а также система отчетности и мониторинга использования тест-систем. Государственное финансирование закупок тест-систем определено Программой мероприятий по противодействию ВИЧ/СПИДу в РА на 2022–2026 годы (утвержденной МЗ).
2. При этом в **2021–2022 годах в Армении наблюдались перебои в поставках тест-систем для определения CD4+, вирусной нагрузки (ВН) и резистентности к лекарствам**, что существенно влияло на своевременное тестирование и лечение пациентов.
3. Из-за дефицита тест-систем **увеличилось время ожидания результатов тестов**, что отрицательно сказалось на качестве медицинской помощи и своевременном начале лечения.
4. В 2021 году финансовые затраты на закупку тестов для мониторинга лечения составили 94,400 USD и 35,938,080 AMD (среднегодовой курс USD/AMD — 503,83). Закупка была профинансирована за счет средств ГФ, государственное финансирование отсутствовало, в связи с недостатком средств в условиях COVID.
5. В 2022 году финансовые затраты на закупку тестов для мониторинга лечения составили 120 303 USD и 68 721 000 AMD (среднегодовой курс USD/AMD - 435.87), выделенных из бюджетов ГФ, а также 54 588 500 AMD (ок. 125 240 USD) было выделено из средств государственного бюджета для комбинированных тестов на ВИЧ/сифилис среди беременных, иммуноблот, и HIV ELISA Ag-AB.

Таким образом, основная часть тестов была закуплена на средства ГФ, что может серьезно сказаться на устойчивости программ диагностики ВИЧ и АРТ при отсутствии финансирования ГФ.

- ✓ Необходимо увеличить долю государственного финансирования в закупках тестов, что должно быть учтено в проектах бюджетов Республики Армения на следующие годы.

6. Проблемы с логистикой и управлением:

1. **Проблемы координации:** Недостаточная координация между различными звеньями системы здравоохранения приводит к задержкам и неравномерному распределению тест-систем по регионам.
 2. **Отсутствие мониторинга:** Отсутствие эффективных механизмов мониторинга использования тест-систем затрудняет своевременное выявление и устранение пробелов в обеспечении.
7. Определение уровня CD4 лимфоцитов, ВН, определение резистентности ВИЧ к АРВТ в Армении осуществляет только лаборатория НЦИБ, оснащенность которой позволяет проводить необходимое количество тестирований, обеспечивая высокое качество. **С учетом размеров страны и количества ЛЖВ, данная централизованная модель предоставления этих сервисов, вероятно, является наиболее эффективной с точки зрения предоставления качественных услуг и затрат.** Несмотря на это, в настоящее время обсуждается вопрос о децентрализации этих услуг.

- ✓ Необходимо внедрение эффективных методов мониторинга силами сообществ, что позволит регистрировать случаи непредоставления услуг, своевременно публиковать их и предоставлять государственным органам для своевременной реакции и решения.
- ✓ Необходимо обновление Клинических протоколов лечения и тестирования согласно последним рекомендациям ВОЗ.

Доступность данных

При составлении данного отчета авторская группа столкнулась с рядом проблем, основная из которых — позднее предоставление информации по запросам. Согласно действующему законодательству, ответы на запросы должны быть предоставлены в течение месяца. Однако предоставленные ответы были неполными, некоторые запросы остались без ответа, или приходили с опозданием.

В дальнейшем это необходимо учитывать при сборе информации, недоступной в открытых источниках и требующей специальных запросов. Кроме того, некоторые ответы содержали ссылки на открытые источники информации, однако найти данную информацию было достаточно сложно, а иногда и практически невозможно.

Рекомендации:

Для государственных органов:

1. Улучшение доступности тест-систем:

- Разработать стратегию по стабилизации и увеличению запасов тест-систем, включая создание национального резерва.
- Внедрить системы планирования и мониторинга закупок, чтобы предотвратить перебои и обеспечить равномерное распределение тест-систем по всей стране.

2. Снижение стоимости тестирования:

- Заключать долгосрочные контракты с поставщиками тест-систем для получения лучших цен и условий.
- Рассмотреть возможность привлечения частного сектора к финансированию закупок тест-систем через государственно-частное партнерство.

3. Укрепление финансовой стабильности:

- Увеличить государственное финансирование на закупку тест-систем, чтобы снизить зависимость от международных доноров.
- Разработать планы по увеличению внутреннего бюджета на здравоохранение, включая финансирование профилактических программ и тестирования.

Для международных доноров:

1. Продолжение финансовой поддержки:

- Продолжать предоставлять гранты и финансовую помощь на закупку тест-систем, с особым акцентом на покрытие существующих пробелов.
- Поддерживать устойчивые финансовые механизмы, которые помогут обеспечить стабильное снабжение тест-системами.

2. Предоставление технической помощи:

- Оказывать техническую помощь в планировании и управлении закупками, чтобы улучшить логистику и координацию.

- Организовывать обучение для местных специалистов по вопросам логистики и управления запасами.

Для гражданского общества:

1. Адвокация за улучшение доступности тестирования:

- Активно участвовать в адвокационных кампаниях, направленных на улучшение доступа к тест-системам для людей, живущих с ВИЧ.
- Повышать осведомленность пациентов о важности регулярного тестирования на вирусную нагрузку и постоянного мониторинга эффективности лечения.

2. Мониторинг и обратная связь:

- Участвовать в мониторинге доступности и качества тестирования, предоставляя обратную связь государственным органам и международным донорам.
- Организовывать регулярные опросы и исследования среди ЛЖВ для сбора данных о проблемах с доступом к тестированию и лечению.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1. Размер необходимых финансовых затрат на Программу мероприятий приоритетных направлений

Стратегическое направление	Мероприятие	Источник финансирования	Необходимое финансирование (1000 AMD)	Необходимое финансирование (USD, курс 2021 - 503,83)
1. Укрепить реализацию мероприятий, направленных на улучшение предоставления, охвата и качества услуг по профилактике ВИЧ, уделяя особое внимание наиболее уязвимым группам населения			2,742,471.44	5,443,248
1.1 Улучшение предоставления, охвата и качества услуг по профилактике ВИЧ и снижение вреда для ЛУИН	1.1.2 Предоставить услуги профилактики ЛУИН	Глобальный фонд (2022–2024) Государственное финансирование (2024–2026)	445,864.77	884950.8
1.2 Улучшение предоставления, охвата и качества услуг по профилактике ВИЧ для КСР и их клиентов	1.2.2 Предоставить услуги профилактики КСР	Глобальный фонд (2022–2024) Государственное финансирование (2024–2026)	361,570.98	717644.8
1.3 Улучшение предоставления, охвата и качества услуг по профилактике ВИЧ для МСМ	1.3.2 Предоставить услуги профилактики МСМ	Глобальный фонд (2022–2024) Министерство здравоохранения (2024–2026)	865,080.67	1717009
1.4 Улучшение предоставления, охвата и качества услуг по	1.4.2 Расширить охват услуги профилактики ТГ	Глобальный фонд (2022–2024) Государственное финансирование (2024–2026)	12,318.21	24449.14

профилактике ВИЧ для ТГ				
1.6 Улучшение предоставления, охвата и качества услуг по профилактике ВИЧ для лиц, находящихся в пенитенциарных учреждениях	1.6.1 Обеспечить профилактику ВИЧ-инфекции для лиц находящихся в пенитенциарных учреждениях: базовый пакет будет расширен за счет включения скрининга на вирус гепатита С и лечения гепатита С, шприцев/игл, презервативов	Глобальный фонд (2022–2024)	777.37	1542.921
		Министерство юстиции (2025–2026)	518.25	1028.621
	1.6.2 Предоставить лечение ВИЧ-инфекции ЛЖВ, находящимся в пенитенциарных учреждениях	Министерство здравоохранения (2022–2026)	2,387.25	4738.205
1.7 Укрепить предоставление тестирования на ВИЧ для всех беременных женщин по инициативе медицинских работников и меры по предотвращению передачи инфекции от матери ребенку с целью искоренения передачи инфекции от матери ребенку	1.7.1 Внедрение скрининга на ВИЧ и сифилис для всех беременных, посещающих центры дородовой помощи, и экспресс-тестирования на ВИЧ среди беременных, не посещавших эти центры	Министерство здравоохранения (2022–2026)	95,490.00	189528.2
	1.7.2 Обеспечить всех ВИЧ-позитивных беременных женщин АРВ-препаратами для предотвращения передачи их нерожденным детям, ранней диагностики новорожденных	Министерство здравоохранения (2022–2026)	2,387.25	4738.205
2. Укрепить реализацию мероприятий, направленных на улучшение предоставления комплексных и качественных услуг			3,468,893.40	6,885,047

по выявлению ВИЧ, лечению и уходу для достижения соотношения 95-95-95 в каскаде исследований и лечения				
2.1 Увеличить число людей, живущих с ВИЧ, которые знают о своем статусе	2.1.1 Приобретение экспресс-тестов на ВИЧ для наиболее уязвимых групп населения	Глобальный фонд (2022–2024)	88,606.89	175866.6
		Министерство здравоохранения (2025–2026)	98,694.64	195888.8
	2.1.2 а. Проведение исследования индекса ВИЧ-инфекции среди сексуальных партнеров ЛУИН	Глобальный фонд (2022–2024)	1,703.64	3381.379
		Государственное финансирование (2025–2026)	1,098.21	2179.723
	2.1.2 б. Проведение исследования индекса ВИЧ-инфекции среди сексуальных партнеров ВИЧ-положительных КСР	Глобальный фонд (2022–2024)	328.53	652.0652
		Государственное финансирование (2025–2026)	220.58	437.8064
	2.1.2 в. Проведение исследования индекса ВИЧ-инфекции среди сексуальных партнеров ВИЧ-положительных МСМ	Глобальный фонд (2022–2024)	2,778.9	5515.551
		Государственное финансирование (2025–2026)	1,820.97	3614.255
	2.1.2 г. Проведение исследования индекса ВИЧ-инфекции среди сексуальных партнеров ВИЧ-положительных ТГ	Глобальный фонд (2022–2024)	32.85	65.20056
		Государственное финансирование (2025–2026)	46.93	93.1465
	2.1.2 д. Развитие потенциала для проведения индексных исследований среди сексуальных партнеров наиболее уязвимых групп	Глобальный фонд (2022–2024)	2,111.76	4191.414
		Глобальный фонд (2022–2024)	1,703.64	3381.379

	2.1.3 а. Ведение случаев ВИЧ: оптимизированное выявление среди ЛУИН	Государственное финансирование (2025–2026)	1,098.21	2179.723
	2.1.3 б. Ведение случаев ВИЧ: оптимизированное выявление среди КСР	Глобальный фонд (2022–2024)	328.53	652.0652
		Государственное финансирование (2025–2026)	234.66	465.7523
	2.1.3 в. Ведение случаев ВИЧ: оптимизированное выявление среди МСМ	Глобальный фонд (2022–2024)	2,778.39	5514.539
		Государственное финансирование (2025–2026)	1,839.74	3651.509
	2.1.3 г. Ведение случаев ВИЧ: оптимизированное выявление среди ТГ	Глобальный фонд (2022–2024)	32.85	65.20056
		Государственное финансирование (2025–2026)	18.77	37.25463
	2.1.4 а. Самостоятельное тестирование сексуальных партнеров ЛУИН	Глобальный фонд (2022–2024)	851.80	1690.65
		Государственное финансирование (2025–2026)	549.09	1089.832
	2.1.4 б. Самостоятельное тестирование сексуальных партнеров КСР	Глобальный фонд (2022–2024)	164.26	326.0227
		Государственное финансирование (2025–2026)	110.29	218.9032
	2.1.4 в. Самостоятельное тестирование сексуальных партнеров МСМ	Глобальный фонд (2022–2024)	1,389.16	2757.2
		Государственное финансирование (2025–2026)	919.85	1825.715
	2.1.4 г. Самостоятельное тестирование сексуальных партнеров МСМ	Глобальный фонд (2022–2024)	16.43	32.61021
		Государственное финансирование (2025–2026)	9.39	18.63724

	2.1.5 Внедрить самотестирование на ВИЧ-инфекцию с помощью тестов, продаваемых автоматическими устройствами	Глобальный фонд (2022–2024)	14,079.52	27944.98
	2.1.6 Увеличить тестирование на ВИЧ/гепатит С среди трудовых мигрантов	Глобальный фонд (2022–2024)	225,313.47	447201.4
		Министерство здравоохранения (2025–2026)	185,714.27	368605
	2.1.7 Проводить тестирование на ВИЧ по инициативе сервис-провайдеров среди людей в пенитенциарных и других закрытых учреждениях	Глобальный фонд (2022–2024)	33,469.93	66431
		Министерство здравоохранения (2025–2026)	21,280.44	42237.34
	2.1.8 Проводить экспресс-тесты на ВИЧ/сифилис среди уязвимых групп населения, проходящих опиоидную заместительную терапию, посещающих Центр по профилактике СПИДа и наркологические центры	Глобальный фонд (2022–2024)	3,833.33	7608.38
		Министерство здравоохранения (2025–2026)	8,760.01	17386.84
	2.1.9 Проводить комбинированные экспресс-тесты на ВИЧ/сифилис для других уязвимых групп населения (мигранты, лица, находящиеся в пенитенциарных учреждениях, пациенты опиоидной заместительной терапии,	Глобальный фонд (2022–2024)	54,677.51	108523.7
		Министерство здравоохранения (2025–2026)	29,170.29	57897.09

и другие уязвимые группы, посещающие Центр по профилактике СПИДа и наркологические центры);			
2.1.10 Проводить тестирование на ВИЧ по инициативе медработников в учреждениях первичной медико-санитарной помощи для представителей других уязвимых групп	Министерство здравоохранения (2022–2026)	551,454.75	1094525
2.1.11 Проводить ежегодные тренинги для медицинских работников по тестированию на ВИЧ, ТБ, гепатит С, чтобы способствовать эффективному внедрению тестирования по инициативе медицинских работников	Министерство здравоохранения (2022–2026)	2,864.70	5685.846
2.1.12 Обновлять протоколы и руководства по исследованиям в области ВИЧ каждые 2 года	Министерство здравоохранения (2023–2025)	954.90	1895.282
2.1.13 Продвигать тестирование в области ВИЧ среди широкой общественности и приоритетных групп (молодежь, студенты университетов, конкретные рабочие места и т. д.) с помощью специальных кампаний	Министерство здравоохранения (2022–2026)	53,713.13	106609.6

	про ВИЧ-тестирование, печатных материалов и социальных платформ.			
2.2 Увеличить процент людей, которые знают о своем ВИЧ-положительном статусе и получают АРВ-терапию, и увеличить процент людей, получающих АРВ-терапию, у которых наблюдается снижение вирусной нагрузки	2.2.1 а. Предоставлять АРВ-терапию всем нуждающимся ЛЖВ в соответствии с национальными протоколами и рекомендациями на основе пациент-ориентированного подхода к ведению случаев, сопровождаемого эффективным сотрудничеством между различными учреждениями, предоставляющими клинические, психологические и социальные услуги.	Глобальный фонд, Министерство здравоохранения (2022–2024)	417,768.75	829185.9
		Министерство здравоохранения (2022–2026)	820,617.19	1628758
	2.2.1 б. Разработать механизмы координации и сотрудничества между Арменией и Россией, где работает наибольшее количество трудовых мигрантов из Армении, для обеспечения непрерывности АРВ-терапии и сопутствующих услуг для них	Министерство здравоохранения (2022–2026)	-	-
	2.2.2 Пересмотреть существующую модель услуг по лечению ВИЧ и пилотировать децентрализованное предоставление АРВ-услуг в определенных	Министерство здравоохранения, ВОЗ (2022–2026)	19,098.0	37905.64

	местах, расширить масштабы к 2023 г.			
	2.2.3 Приобрести тесты на ВИЧ и товары медицинского назначения (CD4/вирусная нагрузка, блот-тесты и др.) для Национального центра инфекционных заболеваний	Глобальный фонд (2022–2024)	128,911.50	255863.1
		Министерство здравоохранения (2024–2026)	109,813.50	217957.4
	2.2.4 Обеспечить профилактику оппортунистических инфекций для пациентов с CD4 < 200 и бесплатное лечение оппортунистических инфекций для всех ЛЖВ, которые в этом нуждаются	Глобальный фонд (2022–2024)	30,938.76	61407.14
		Министерство здравоохранения (2024–2026)	26,355.24	52309.79
	2.2.5 Улучшить тестирование и лечение гепатита С среди ЛУИН и лиц, находящихся в пенитенциарных учреждениях (адвокация и закупка диагностических принадлежностей и лекарств)	Глобальный фонд, другие программы, поддерживаемые донорами, Министерство здравоохранения (2022–2024)	85,842.96	170380.8
		Министерство юстиции (2025–2026)	86,895.40	172469.7
	2.2.6 Проведение обучения персонала лабораторий для усиления диагностических услуг по ВИЧ (тестирование на ВИЧ, вирусная нагрузка, устойчивость) и оппортунистических инфекций	Глобальный фонд, другая техническая партнерская организация, Министерство здравоохранения (2022–2026)	9,549.00	18952.82

	2.2.7 Проводить ежегодные инициативы по наращиванию потенциала клинического персонала для улучшения АРВ-терапии и соблюдения требований, правил профилактики ТБ, АРВ-терапии и соблюдения режима лечения. Медицинские службы пенитенциарных учреждений и врачи, предоставляющие АРВ-терапию в детских учреждениях, также будут включены в число сотрудников, осуществляющих АРВ-лечение.	Глобальный фонд (2022–2024)	12,155.34	24125.88
		Программы, поддерживаемые донорами, Министерство здравоохранения (2025–2026)	9,549.00	18952.82
	2.2.8 Обновить протоколы лечения ВИЧ	Глобальный фонд, UNAIDS, ВОЗ, Министерство здравоохранения (2022, 2024, 2026)	1,432.35	2842.923
	2.2.9 Улучшить знания в области управления закупками и поставками лекарств и средств диагностики ВИЧ/СПИДа, туберкулеза, вирусного гепатита и оппортунистических инфекций	Министерство здравоохранения (2022, 2024, 2026)	1,432.35	2842.923
2.2.10 Формировать участие во внешней системе обеспечения контроля качества с целью объективной	ВОЗ, Глобальный фонд, программы, поддерживаемые донорами,	59,681.25	118455.1	

	проверки деятельности лаборатории любым внешним агентством/лабораторией	Министерство здравоохранения (2022–2026)		
2.3 Улучшить предоставление, комплексность и качество услуг по уходу для ЛЖВ	2.3.1 Предоставить всесторонний уход и поддержку ЛЖВ	Глобальный фонд (2022–2024)	159,114.81	315810.5
		Государственное финансирование (2025–2026)	93,650.30	185876.8
	2.3.2 Пересмотреть пакет услуг по уходу и поддержке ЛЖВ	UNAIDS, ВОЗ (2024)	1,312.99	2606.018
<i>3. Повысить устойчивость национальных мер в ответ на ВИЧ/СПИД, уменьшить стигму и дискриминацию, продвигать права человека и гендерное равенство</i>			139,116.70	276,118.3
<i>4. Повысить доступность и использование стратегической информации для принятия решений, основанных на фактах</i>			366,421.09	727,271.3