

**СТРАНОВОЙ ОТЧЕТ
О ДОСТИГНУТОМ ПРОГРЕССЕ В
ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ГЛОБАЛЬНЫХ МЕР В ОТВЕТ НА ВИЧ-
ИНФЕКЦИЮ ЗА 2014 ГОД
[КЫРГЫЗСКАЯ РЕСПУБЛИКА]**

Отчетный период: январь – декабрь 2014г.

Дата подачи: 15 апреля 2015г.

Бишкек –апрель 2015г.

Отчет подготовлен межведомственной рабочей группой созданной указанием Министерства здравоохранения КР по инициативе Правительства Кыргызской Республики при поддержке ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ, ВОЗ

Состав рабочей группы:

Майтиева В.С.	заведующая отдела общественного здравоохранения МЗ КР
Чокморова У.Ж.	генеральный директор РЦ «СПИД»
Исмаилова А.Д.	заместитель генерального директора РЦ «СПИД»
Асыбалиева Н.А.	зав. эпидемиологическим отделом РЦ «СПИД»
Янбухтина Л.Ф.	заведующий отделом МиО РЦ «СПИД»
Сарыбаева М.Э.	программный координатор ЮНЭЙДС
Карымбаева С.Т.	координатор ВОЗ по вопросам ВИЧ, ТБ, ИППП
Тилеков Э.Э.	программный сотрудник по ВИЧ, ЮНИСЕФ

Рабочая группа выражает благодарность:

ЮНЭЙДС, ВОЗ, ЮНИСЕФ, учреждениям МЗ КР (РЦ «СПИД», РЦН, РМИЦ и др.), национальному статистическому комитету, а также другим министерствам и ведомствам, представителям государственных и неправительственных организаций, которые приняли участие в предоставлении информации, обсуждении, предоставлении комментариев по отчету.

Рабочая группа также выражает благодарность ЮНЭЙДС за финансовую и техническую поддержку в подготовке данного отчета.

СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений

I. Краткий обзор	6
II. Обзор эпидемии ВИЧ-инфекции	12
III. Национальные меры в ответ на эпидемию ВИЧ-инфекции	15
3.1. Достижение цели 1. Сокращение передачи ВИЧ половым путем	16
3.1.1. Профилактические программы для молодежи и населения в целом	16
3.1.2. Профилактические программы для работников секса (РС) и МСМ	16
3.2. Достижение цели 2. Сокращение передачи ВИЧ вследствие употребления инъекционно наркотики	17
3.2.1. Профилактические программы для ЛУИН	17
3.3. Достижение цели 3. Искоренение передачи ВИЧ от матери ребенку и сокращение материнской смертности от СПИДа	17
3.4. Достижение цели 4. Обеспечение предоставления антиретровирусной терапии для ЛЖВ	18
3.5. Достижение цели 5. Сокращение смертности по причине туберкулеза среди ЛЖВ	19
3.6. Достижение цели 6. Увеличение расходов (до приблизительно 22-24 миллиардов долларов США) в странах с низким и средним уровнем доходов	19
3.6.1. Расходы в связи с ВИЧ-инфекцией	19
3.7. Достижение цели 7. Ключевые способствующие факторы и синергизм с секторами развития	20
3.7.1. Политика правительства в связи с ВИЧ-инфекцией	20
3.7.2. Распространенность насилия со стороны интимного партнера за последний период	21
3.8. Достижение цели 8. Решение проблем стигмы и дискриминации	21
3.8.1. Дискриминированное отношение к людям, живущим с ВИЧ	21
IV. Передовой опыт	22
V. Основные проблемы и меры по их решению	22

VI. Поддержка партнеров по процессу развития страны	25
VII. Система мероприятий по мониторингу и оценке	27
Приложения	29

Приложение 1: Форма ввода данных по показателям отчётности о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД за 2014г.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВГС	вирусный гепатит С
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГСИН	Государственная служба исполнения наказаний
ГФСТМ	Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией
ДКТ	добровольное консультирование и тестирование
ДЭН	дозорный эпидемиологический надзор
ИОП	информационно-образовательные программы
ИППП	инфекции, передающиеся половым путем
КР	Кыргызская Республика
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ
ЛПВ	люди, пострадавшие от ВИЧ
ОЗ	организация здравоохранения
МВД КР	Министерство внутренних дел Кыргызской Республики
МЗ КР	Министерство здравоохранения Кыргызской Республики
МиО	мониторинг и оценка
МСМ	мужчины, имеющие секс с мужчинами
МЮ КР	Министерство Юстиции Кыргызской Республики
НПО	неправительственная организация
НПС	Национальные программы по СПИДу
НСК	Национальный статистический комитет
ООН	Организация Объединенных Наций
ЛУИН	лица, употребляющие инъекционно наркотики
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
ПЦР	полимеразная цепная реакция
РМИЦ	Республиканский медико-информационный центр
РЦН	Республиканский центр наркологии
РЦ «СПИД»	Республиканский центр «СПИД»
СМИ	средства массовой информации
СКК	Страновой координационный комитет
СКК	сухая капиллярная кровь
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
РС	работники секса
ТБ	туберкулез
ТВ	телевидение
УГ	уязвимые группы
КГ	ключевые группы
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
ЮНЭЙДС	Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИДу
USAID	Агентство США по международному развитию
CDC	Центры США по контролю и профилактике заболеваний

I. КРАТКИЙ ОБЗОР

1.1. Участники процесса написания отчета

Национальный отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на ВИЧ-инфекцию в Кыргызской Республике (КР) за 2014 год подготовлен рабочей группой из 5 специалистов. В обсуждении отчета и Национальных обязательств приняли участие представители более 15 организаций гражданского общества (НПО, международные организации) и более 20 человек из числа ведущих специалистов ключевых государственных организаций.

В ходе подготовки отчета использованы данные официальной статистики за 2014г. Национального статического комитета (НСК), Республиканского медико-информационного центра (РМИЦ), Республиканского центра «СПИД», Республиканского центра наркологии (РЦН), Республиканского центра дермато-венерологии (РЦДВ). Были использованы оценочные данные по программе «Спектрума»; оценки численности МСМ и РС, проведенной консалтинговой компанией М-вектор, при финансовой поддержке ГФСТМ; оценки численности ЛУИН, проведенной Центром анализа политики здравоохранения при финансовой поддержке ГФСТМ. Сбор и анализ информации о финансовых вложениях государственных и международных организаций осуществлялся с помощью «Матрицы национального финансирования».

Национальный отчет обсужден на заседании Круглого стола с привлечением всех заинтересованных сторон и утвержден Министерством здравоохранения КР.

1.2. Статус эпидемии

Кыргызская Республика находится на концентрированной стадии развития ВИЧ-инфекции. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Кыргызской Республике на 100000 населения составлял в 2011г. – **10.8**, в 2012г. – **12.5**, в 2013г. – **8.5**, и в 2014г. - **10.5**. По оценкам программы прогнозирования «Спектрум» в 2014г. в стране проживало 8 012 ЛЖВ. Распространенность среди ключевых групп населения по данным дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) за 2013год составила: среди ЛУИН 12,4%, РС 2,2%, МСМ 6,3%, заключенных 7,6%.

1.3. Реализация ответных политических мер и программ

Профилактическая работа по ВИЧ-инфекции реализуется на основании «Государственной программы по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2012-2016 годы» и программы реформирования здравоохранения «Ден Соолук» на 2012-2016гг. Данная программа учитывает извлеченные уроки из реализации предыдущих программ, рекомендации международных экспертов и сфокусирована на приоритетах, направленных на стабилизацию эпидемии ВИЧ. Составляющими данной программы являются рабочий план, бюджет, положение и план МиО.

Государственная программа по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции является составной частью Стратегии развития страны, основанной на Целях развития тысячелетия. Программа направлена на предотвращение дальнейшего распространения ВИЧ, прежде всего, инъекционным путем, а также половым, внутрибольничным путем и от матери ребенку. Значительное внимание уделено доступу к диагностике, лечению, уходу и поддержке ЛЖВ, усилению системы здравоохранения, а также вопросам координации, управления, мониторинга и оценки.

Положение о единой системе мониторинга и оценки Государственной программы по ВИЧ-инфекции на 2012-2016 годы включает 12 компонентов МиО и является составной частью государственной программы. Обученные специалисты, руководствуясь, утвержденной системой МиО оценивают эффективность всех проводимых мероприятий и обеспечивают единый механизм учета финансовых средств и получение стратегической информации, необходимой для корректировки деятельности.

В областях работа по профилактике ВИЧ осуществляется на основании областных программ и ведомственных планов по реализации мероприятий Государственной программы.

Выполнение мероприятий в рамках стратегий Государственной программы отслеживается на основе национальных индикаторов и отчетов по реализуемым мероприятиям. Сбор данных осуществляет Министерство здравоохранения и ежегодно предоставляет обобщенный отчет в Правительство КР.

Концепция государственной антинаркотической политики КР определяет комплексный подход к вопросам профилактики и иных мер, связанных с наркопотреблением, и направлена на обеспечение доступа ЛУИН к комплексным услугам, включая опиоидную заместительную терапию, стерильному инъекционному оборудованию, а также на предупреждение смертности от передозировок с использованием налоксона.

1.4. Сводная таблица ключевых показателей по выполнению Декларации приверженности борьбы с ВИЧ-инфекцией в Кыргызской Республике

№ пп	Индикаторы	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Цель 1. Сократить передачу ВИЧ половым путем на 50% до 2015 года					
	<i>Общее население</i>				
1.1.	Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ*	н/д	н/д	23,4%	-
1.2	Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15-24 лет, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет	н/д	н/д	0,5%	-

1.3	Процент взрослых в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев	н/д	н/д	2,5%	-
1.4	Процент взрослых в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев и которые указали на использование презерватива во время последнего полового контакта*	н/д	н/д	60,1%	-
1.5.	Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	н/д	н/д	9,8%	-
	<i>Работники секс-бизнеса</i>				
1.7.	Процент работников секс-бизнеса, охваченных программами профилактики ВИЧ	45,2%	н/д	64,9%	-
1.8.	Процент работников секс-бизнеса, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом	88,1%	н/д	90,6%	-
1.9	Процент работников секс-бизнеса, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	34,9%	н/д	55,9%	-
1.10	Процент работников секс-бизнеса, которые живут с ВИЧ	н/д	н/д	2,2%	-
	<i>Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами</i>				
1.11	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые охвачены программами	н/д	н/д	78,9%	-

	профилактики ВИЧ				
1.12	Процент мужчин, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной	н/д	н/д	81,6%	-
1.13	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	н/д	н/д	40%	-

1.14	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые живут с ВИЧ	н/д	н/д	6,3%	-
	Тестирование на ВИЧ				
1.16 .1	Процент учреждений здравоохранения, отпускающих экспресс тесты, которые испытывали дефицит в экспресс тестах в течение последних 12 месяцев	н/д	н/д	0%	0%
	ИППП				
1.17 .1	Доля женщин, обратившиеся за услугами по дородовой помощи, которые прошли тестирование на сифилис при первом посещении службы дородовой помощи	92,2%	88,7%	82,3%	92,8
1.17 .2.	Доля женщин, обратившиеся за услугами по дородовой помощи с положительным результатом тестирования на сифилис	0,04%	0,06%	0,03%	0,03%
1.17 .3.	Доля женщин, обратившиеся за услугами по дородовой помощи с положительной серологической реакцией на сифилис и которые получили лечение	100%	100%	100%	100%
1.17 .4.	Процент работников секса с активным сифилисом	н/д	н/д	н/д	н/д
1.17 .5.	Процент MSM с активным сифилисом	н/д	н/д	н/д	н/д

Цель 2. Сократить передачу ВИЧ вследствие потребления инъекционных наркотиков на 50% до 2015г.

2.1	Число шприцев, распространенных в рамках программ по обмену игл и шприцев на одно лицо, потребляющее инъекционные наркотики, в год	151	253	292	252
2.2	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые указали на использование презерватива во время последнего полового акта	49,4%	н/д	39,9%	-
2.3.	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые указали на пользование стерильным инъекционным инструментарием	71,5%	н/д	91,8%	-

	во время последнего употребления инъекционных наркотиков				
--	--	--	--	--	--

2.4	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	54,0%	н/д	43%	-
2.5	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые живут с ВИЧ	н/д	н/д	12,4%	-
2.6.	Число лиц, потребляющие опиатные наркотики, которые получают ОЗТ	1005	961	1100	1227
2.7.	Число пунктов, участвующих в программе обмена шприцев (ПОШ)	47	59	53	40

Цель 3. Искоренить передачу ВИЧ от матери ребенку до 2015г. и значительно сократить материнскую смертность вследствие СПИДа

3.1	Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку	23,0%	81,6%	94,8%	97,4%
3.2	Процент младенцев, рождённых от ВИЧ-инфицированных женщин, прошедших вирусологический тест на ВИЧ в течение двух месяцев со дня рождения	3,4%	15,4%	14,7%	48%
3.3	Передача ВИЧ-инфекции от матери ребенку (смоделировано)	3,6%	3,3%	2,9%	3,4%
3.4.	Процент беременных, прошедших тестирование на ВИЧ и получивших свои результаты во времени беременности в период схваток и изгнания и после родов (меньше 72 часов), включая женщин с ранее известным ВИЧ статусом	72%	94,1%	74,9%	85%
3.6.	Процент ВИЧ положительных беременных, которые были оценены на предмет соответствия критериям для назначения АРВ по клиническим критериям или уровню CD4	н/д	67,2%	95%	97,4%
3.7.	Процент младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, получавших АРВТ для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку в течение первых 6 недель жизни	24%	92,3%	93,1%	96,5%
3.9.	Процент младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, которые начали профилактику котримоксазолом в первые 2 месяца жизни	н/д	83,5%	78,4%	65%

Цель 4. Обеспечить до 2015 года предоставление антиретровирусной терапии для 15 миллионов людей, живущих с ВИЧ.

4.1	Процент взрослых и детей, которым полагается антиретровирусное лечение и которые его получают***	19,3%**	64,% **	13,4%**	
4.2	Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 12 месяцев после его начала	88,2%	73%	82,6%	84,8%
4.2. в	Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 60 месяцев после его начала	17,3%	49%	61%	78,4%
4.4.	Процент учреждений здравоохранения, отпускающих антиретровирусные (АРВ) препараты для антиретровирусной терапии, которые испытывали дефицит хотя бы одного из необходимых АРВ-препаратов в последние 12 месяцев	11%	0%	0%	0%

Цель 5. Сократить смертность по причине туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, на 50% до 2015г.

5.1	Процент оценочного числа ВИЧ-инфицированных больных ТБ, получавших лечение в связи с ТБ и ВИЧ	22,9%	98,3%	72,8%	
5.3.	Процент взрослых и детей, впервые включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции, начавших профилактическое лечение изониазидом	0,7%	0,75%	16%	17,6%
5.4	Процент взрослых и детей, включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции, у которых статус в отношении ТБ оценивался и был зарегистрирован во время их последнего визита за отчетный период	10,5%	61,3%	91,2%	84,6%

Цель 6. Значительно увеличить ежегодную общую сумму расходов (до приблизительно 22-24 миллиардов долларов США) в странах с низким и средним уровнем доходов

6.1	Внутренние и международные расходы в связи со СПИДом с разбивкой по категориям и источникам финансирования (в долл. США)	5 720 875	13 399 289	17 609 990	15 978 696,42
	Государственные источники:	1 441 565	3 886 526 (29%)	4 192 877 (23,8%)	6 940 808,1 (43%)
	Международные источники:	4 279 280	9 512 763 (71%)	13 417 113 (76,2%)	9 037 888,32 (57%)
	Частные источники:	0	0	0	0

Цель 7. Ключевые способствующие факторы и синергизм с секторами развития

7.1	Национальные обязательства и политические инструменты (профилактика, лечение, уход и поддержка, права человека, вовлечение гражданского общества, гендер, программы на рабочем месте, стигма и дискриминация, мониторинг и оценка)	0,9	н/д	0,8	-
7.2	Доля вступавших в брак или имевших интимного партнера женщин в возрасте 15-49 лет, которые подвергались физическому или сексуальному насилию со стороны партнера мужчины в течение последних 12 месяцев	0,01%	н/д	17,1%****	н/д
7.3	Текущая посещаемость школы детьми сиротами и детьми, имеющими родителей, в возрасте 10–14 лет*	н/д	н/д	н/д	н/д
7.4	Доля наиболее бедных домохозяйств, которые получали материальную помощь из внешних источников в течение последних 3 месяцев	н/д	н/д	н/д	н/д

Цель 8. Решение проблем стигмы и дискриминации

8.1.	Дискриминационное отношение к людям, живущим с ВИЧ	-	-	57,2%*****	-
------	--	---	---	------------	---

(а) * 2009г. - результаты исследования среди организованной молодежи (школьники, студенты); 2010г. – результаты исследования среди лиц с симптомами ИППИ

(б) ** - в 2013 году использованы оценочные данные общего количества ЛЖВ, в 2012г. – использованы фактические данные о количестве ЛЖВ, нуждающихся в АРВТ, 2011г. - использованы оценочные данные о количестве ЛЖВ, нуждающихся в АРВТ

(с) *** Показатель, включенный в цели в области развития, сформулированные в Декларации

(д) **** - в 2011г. – использованы данные РМИЦ, основанные на обращаемости пострадавших женщин в медицинские организации, в 2013г. – использованы данные медико-демографического глубинного исследования домохозяйств

(е) *****Данные медико-демографического исследования в Кыргызской Республике, ответ только на 1 вопрос «Вы бы купили свежие овощи у продавца или торговца, если бы знали, что этот человек болен ВИЧ»

II. ОБЗОР ЭПИДЕМИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ¹

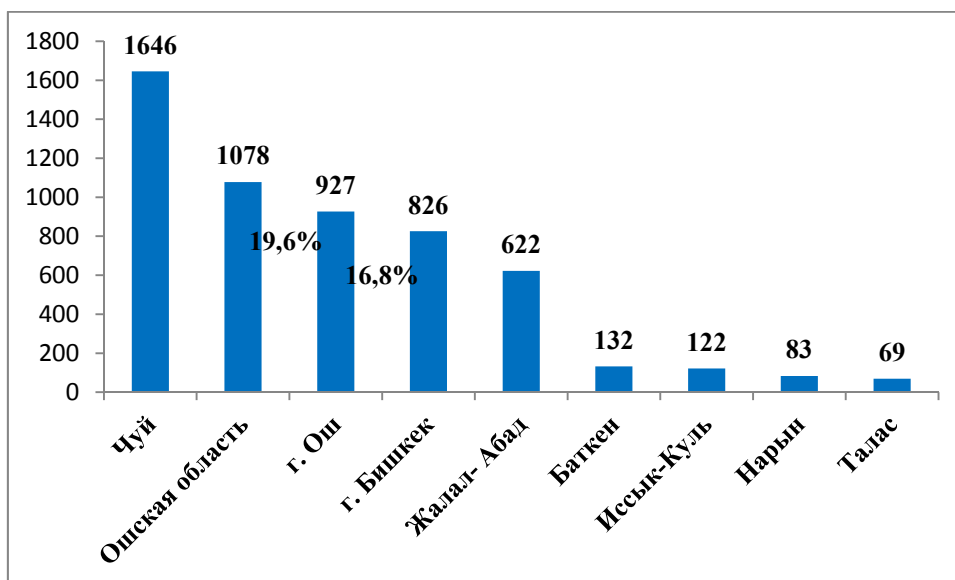
Кыргызская Республика остается страной с низким уровнем распространения ВИЧ. По данным РЦ «СПИД» на 1 января 2015 года всего зарегистрировано 5760 лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, из них 5505 граждане КР, и из них 691 больных на терминальной стадии. Умерло за все годы 1096 ЛЖВ, из них на стадии СПИД - 346 человека. В 2014 году доля людей, живущих с ВИЧ (далее ЛЖВ) употребляющие инъекционно наркотики составляют 28,6%.

Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Кыргызской Республике на 100 000 населения составил в 2011 г. – **10.8**, в 2012 г. – **12.5**, в 2013г. – **8.5**, в 2014г. – **10.5**.

По оценкам программы прогнозирования «Спектрум» в 2013г. в стране проживает 8012 ЛЖВ.

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех регионах республики. По данным РЦ «СПИД» на 1 января 2015 г. наибольшее число ЛЖВ зарегистрировано в Чуйской области (29,9% от всех зарегистрированных), в Ошской области (19,6%), г. Ош (16,8%) и г. Бишкек (15%). Наименьшее число ЛЖВ зарегистрировано в Таласской (1,3%) и Нарынской (1,5%) областях (рис.1).

Рис. 1. Количество случаев ВИЧ-инфекции по регионам Кыргызской Республики за 2014г.

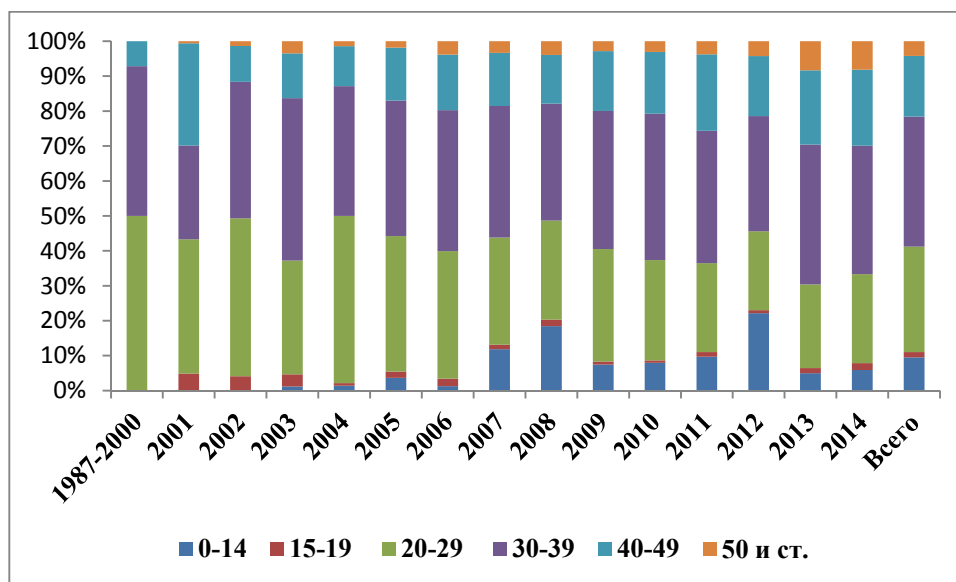


¹ По данным официальной статистики Республиканского центра «СПИД»

За последние пять лет (с 2010 по 2014гг.) число официально зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в стране увеличилось (с 2718 случаев на 01.01.2010г. до 5760 – на 01.01.2015г.) в два раза, а число женщин в 2,2 раза. Если в 2010г. женщины составляли 30% из числа вновь зарегистрированных ЛЖВ, то в 2014г. они составили уже 43,7%. Из них 2,4% женщин является потребителями наркотиков, у 10% женщин половые партнеры ЛУИН, у 87,6% женщин половые партнеры не имели отношения к употреблению наркотиков.

Основная доля выявления ВИЧ-инфекции приходится на категорию трудоспособного и репродуктивного возраста 20-39 лет – 67,4%. Доля ВИЧ-положительных детей в возрасте до 15 лет составила 9,6 % (рис.2.).

Рис.2. Ситуация по ВИЧ-инфекции в разбивке по возрасту (на 01.01.2015г.)



Показатели распространенности более 5% отмечаются в трех ключевых группах (КГ) населения (ЛУИН, заключенные, МСМ). Среди беременных женщин сохраняется низкая распространенность ВИЧ-инфекции, которая составила 0,04% в 2014 году, что характеризует концентрированную стадию эпидемии ВИЧ-инфекции в КР.

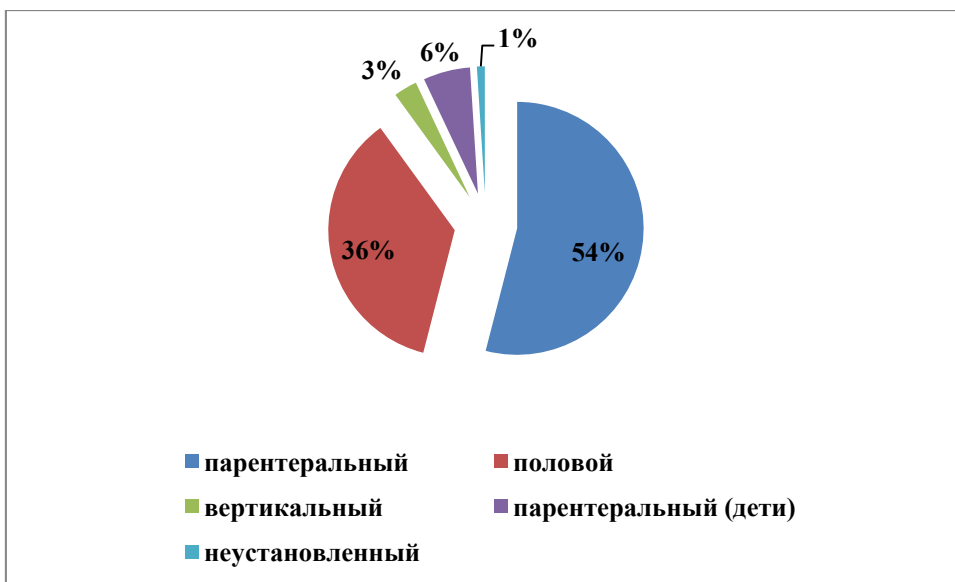
Наиболее пораженной группой населения, по данным ДЭН, остаются лица, употребляющие инъекционно наркотики. Так, по данным ДЭН в 2013 году распространенность ВИЧ-инфекции в этой группе населения составила 12,3%.

Однако отмечаются изменения в тенденциях путей передачи (рис.3.). Так, уменьшается доля передачи парентеральным (инъекционным) путем с 59% в 2010 г. до 28,6% в 2014г. Тем не менее, этот путь все еще определяет характер эпидемии в стране. Позитивным фактором является снижение распространенности ВИЧ среди молодых ЛУИН в возрасте до 25 лет на 6,4% (с 8% в 2010г. до 1,6% в 2013г.). Если в 2010 году показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди ЛУИН в возрастной группе 18-19 лет составлял 5%, то в 2013 году ВИЧ в данной возрастной группе не был зарегистрирован.

Отмечается изменение в тенденции полового пути распространения ВИЧ-инфекции, который вырос с 33% в 2010г. до 62,3% в 2014г. Следует отметить, что МСМ является

«закрытой» группой и полученные данные по ДЭН репрезентативны только для г. Бишкек. Распространенность ВИЧ-инфекции среди MSM составила 13,3%. Распространенность вирусного гепатита С среди MSM уменьшилась в 3 раза (с 6,8% в 2010г. до 2,2% в 2013г.). Низкий уровень распространенности вирусного гепатита С, увеличение распространённости сифилиса (с 5,7% в 2010г. до 13,3% в 2013г.) и наличие симптомов ИППП (17%) в 2013 году позволяет предположить о половом пути передачи ВИЧ среди MSM.

Рис.3. Доля случаев ВИЧ-инфекции по путям передачи (на 01.01.2015г.)



Распространенность ВИЧ-инфекции среди работников секса в 2013г. составила 2,2%, сифилиса 23,6% и ВГС 3,1%.

Распространенность ВИЧ среди заключенных сократилась почти вдвое с 13,7% в 2010г. до 7,6% в 2013г. и остается достаточно высокой. Распространенность вирусного гепатита С составляет 34,5%.

На 01.01.2015г. зарегистрировано 523 ребенка, из них парентеральный путь передачи-345, вертикальный -155, половой-2, неуточненный – 21. В 2014 году выявлено 36 детей с ВИЧ-инфекцией, из них парентеральный путь составил 13, вертикальный путь – 15, неустановленный - 8. Регистрация детей с парентеральным путем связано со вспышкой 2007 года в Ошской области.

В 2014 году протестировано 436 347 граждан КР, что составило 7,5% от населения КР, из них 92% узнали свои результаты. В стационарах 4% пациентов не предоставляли предтестовое консультирование. Основное количество обследований приходится на беременных женщин – 43,4%, из них у 0,04% женщин выявлена ВИЧ-инфекция. Несмотря на то, что ключевые группы представляют приоритеты по распространению ВИЧ-инфекции (ЛУИН, РС, MSM) тестируются ЛУИН всего 20%, РС-17,5%, MSM-1,2%. Для улучшения доступа к тестированию на ВИЧ-инфекцию разработано и утверждено руководство по экспресс-тестированию по около-десневой жидкости в 2012 году (приказ МЗ КР №517 от 18.09.2012г. «Внедрение тестирования на ВИЧ методом экспресс-тестирования среди уязвимых групп населения»). В 2014г. был подписан приказ о расширении экспресс-тестирования еще в 9 неправительственных организациях (приказ МЗ КР №394 от 15.04.2014г. «О расширении экспресс-тестирования на ВИЧ среди уязвимых групп населения»). Экспресс-тестирование проводят обученные сотрудники 19 НПО.

III. НАЦИОНАЛЬНЫЕ МЕРЫ В ОТВЕТ НА ЭПИДЕМИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

В данном разделе представлены только предпринятые национальные меры и достижения в ответе на эпидемию ВИЧ-инфекции в республике за отчетный период. Проблемы представлены в разделе V «Основные проблемы и меры для их устранения».

3.1 Достижение цели 1. Сокращение передачи ВИЧ половым путем 50% к 2015 году.

3.1.1. Профилактические программы для молодежи и населения в целом

На 1 января 2015 года все население республики составляет 5 835816 человек, число молодых людей в возрасте 14-28 лет составляет 1 671245 (29% населения Кыргызстана), в т.ч. 845 571 мужчин, 825 674 женщин. Около 65% от общего числа молодых людей Кыргызской Республики проживают в сельской местности.

В республике сформирована государственная политика и создана законодательная база по вопросам укрепления здоровья учащихся и студентов, формирования здорового образа жизни и развития здоровья сберегающих технологий. Права подростков и молодежи по укреплению и сохранению здоровья предусмотрены Конституцией Кыргызской Республики, Законами КР «Об образовании», «О репродуктивных правах граждан» и другими нормативно-правовыми документами.

Согласно Конвенции о правах ребенка, ратифицированной Кыргызской Республики дети, подростки и молодежь имеет такие же права на получение качественной и достоверной информации, как и взрослые. Поскольку неотъемлемым правом человека является право на защиту своего здоровья, все молодые люди имеет право знать о том, что они могут себя от ВИЧ-инфекции, ИППП, наркомании, алкоголизма, табакокурения, и как это сделать. Одним из приоритетных направлений Министерство образования и науки является предоставление достоверной информации подросткам и молодежи по санитарно-гигиеническому образованию и здоровому образу жизни, формирование мотивации к укреплению здоровья, безопасному поведению, позитивным поведенческим навыкам, умению противостоять асоциальному образу жизни, вредным привычкам. В настоящее время министерством образования проводятся курсы повышения квалификации и обучения учителей по программе «Здоровый образ жизни» для 6-11 классов на основании учебной программы ЗОЖ для общеобразовательных организаций. В 2014 году проведено 49 тренингов по профилактике ВИЧ-инфекции и наркомании для учителей школ и преподавателей ВУЗов. Разработаны и изданы 10 наименований учебно-методических пособий по формированию здорового образа жизни, вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и наркомании на кыргызском и русском языках.

Число школ, в которых внедрены тематические разделы по профилактике ВИЧ-инфекции увеличилось до 55,3%.

Все ПТУ республики охвачены образовательными программами и акциями по вопросам профилактики ВИЧ.

3.1.2. Профилактические программы для работников секса (РС) и МСМ

Услуги по диагностике и лечению ИППП для РС и МСМ предоставляются 10-ю дружественными клиниками организации здравоохранения и НПО. Пакет услуг по профилактике ВИЧ для РС и МСМ предоставляется восьмью НПО. Разработаны стандарты реализации программ по профилактике ВИЧ-инфекции, адресованных работникам секса. Минимальным пакетом услуг охвачено 69% РС и 10% МСМ (из оценочного числа).

По проведенной оценке численности УГ консалтинговой компанией М-вектор (2013г.) оценочное число РС - 7 100, МСМ – 22 000 человек.

По данным ДЭН за 2013 год увеличился процент РС и МСМ, охваченных профилактическими программами: РС с 45,2% в 2010 году до 64,9% в 2013 году, МСМ с 42% в 2010 году до 78,9% в 2013 году. В связи с увеличением охвата РС и МСМ программами профилактики ВИЧ-инфекции улучшились поведенческие данные. Так, увеличился процент использования презервативов среди РС во время полового контакта с последним клиентом с 88,1% в 2010 до 90,6% в 2013г., а также процент РС, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты с 34,9% в 2011 году до 55,9% в 2013 году. В 2014 году проводилось экспресс-тестирование на ВИЧ среди РС, МСМ обученными сотрудниками 11 НПО, охвачено 19,1% РС и 3,7% МСМ (из оценочного числа).

3.2. Достижение цели 2. Сокращение передачи ВИЧ вследствие употребления инъекционно наркотики.

3.2.1. Профилактические программы для ЛУИН

Функционируют 40 пунктов, где ЛУИН получают минимальный пакет услуг, 30 пунктов ОЗТ (включая 7 пунктов ОЗТ в ГСИН), где проходят лечение 1227 ЛУИН и 40 пунктов ПОШ. Уменьшилось количество шприцев, розданных на 1 ЛУИН в год с 292 шт. в 2013 году до 252 в 2014 году.

По данным рутинного обследования, только 20% ЛУИН были обследованы на ВИЧ-инфекцию и распространенность в данной группе составила 1,5%. Доля выявленных ЛЖВ/ЛУИН уменьшилась с 59% в 2010 году до 28,6% в 2014 году, но по данным ДЭН (2013г.) распространенность ВИЧ среди ЛУИН составляет 12,3%. В связи с этим, необходимо расширение и повышение эффективности программ для ЛУИН. В 2014 году проводилось экспресс-тестирование на ВИЧ среди ЛУИН обученными сотрудниками 10 НПО, охвачено 15% ЛУИН (из оценочного числа).

Адаптированы клинические протоколы по скринингу беременных женщин на потребление психоактивных веществ с применением вопросника ASSIST и по неонатальному синдрому у новорожденных. Ключевые группы населения получают медицинские услуги в ГСВ независимо от приписки населения.

3.3. Достижение цели 3. Искоренение передачи ВИЧ от матери ребенку и сокращение материнской смертности от СПИДа.

В отчетном году взято на учет 154265 беременных женщин, пролонгировали беременность 71943 с 2013 года. Из них протестировано на ВИЧ-инфекцию 195845 беременных женщин (в т.ч. по 109 коду-189422, ЭТ-6423). Выявлено 79 беременных с ВИЧ, что составляет 0,04% и повторно беременных женщин-55. Было протестировано 10,6% партнеров беременных женщин на ВИЧ-

инфекцию и у 1% (20 выявлено 23901 обследовано) была выявлена эта инфекция. Согласно клинического протокола «Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку» 97,4% беременные получили антиретровирусные препараты, из них 17 женщин получали АРТ до беременности. После родов продолжают АРТ 52 женщин. Во время беременности у 114 беременных оценивалось соответствие критериям назначения АРТ по клиническим показаниям и по лабораторным критериям (СД₄). Из них 13 беременным ЛЖВ было назначено АРВ лечение по клиническим критериям так, как они проживают в отдаленных регионах, где нет возможности провести СД₄.

В отчетном году родилось 114 детей, от ВИЧ-инфицированных матерей, из них получали ППМР 110 (96,5%). Отмечается снижение вертикальной передачи с 13,3% в 2011 году до 3,4% (смоделированный показатель процента ВИЧ-инфекции среди детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями в течение последних 12 месяцев) за счет улучшения проведения ППМР в организациях здравоохранения, увеличения охвата беременных женщин тестированием на ВИЧ-инфекцию и ППМР. Улучшилась ранняя диагностика у детей методом ПЦР ДНК: 69,3% детей было обследовано на ВИЧ, из них 48% прошли вирусологический тест на ВИЧ в 2-х месячном возрасте жизни (2013г.-14%), у одного ребенка был положительный результат, которому была назначена АРТ. По данным программы СПЕКТРУМ уменьшилось оценочное количество ВИЧ-позитивных беременных женщин с 228 в 2011г. до 119 в 2014г.

Пересмотрен клинический протокол по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку в отчетном году. Утверждено руководство по ранней диагностике ВИЧ у детей.

Обучение медработников по вопросам ППМР интегрировано в учебные программы до- и пост-дипломной подготовки, в 2014 году обучено 498 специалистов ПМСП и родовспоможения.

По данным РЦ «СПИД» охват ППМР беременных женщин с ВИЧ-инфекцией составил в 2014 году 97,4% (в 2013г.-95%).

3.4. Достижение цели 4. Обеспечение предоставления антиретровирусной терапии для ЛЖВ.

В республике 76 учреждений здравоохранения предоставляют АРВ терапию. Антиретровирусные препараты закупают за счет средств Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, Туберкулезом, Малярией и поступают в Республиканский Центр «СПИД» где распределяются между службами СПИД (7 областных, 1 городской), далее в районные Центры Семейной Медицины или Группам Семейных Врачей. Из них в 43 учреждениях здравоохранения дети получают АРТ (клиническое наблюдение). В отчетном году не было перебоев поступления антиретровирусных препаратов.

Пересмотрен клинический протокол «Антиретровирусная терапия взрослых и подростков». Уровень охвата ЛЖВ диспансерным наблюдением увеличился с 53 до 59,5% (2575 из 4330 ЛЖВ). В связи с расширением интеграции первичной медико-санитарной помощи и вовлечения гражданского общества в работу МДК позволили улучшить работу по формированию приверженности к АРТ и увеличить охват АРТ почти в 2 раза. В отчетном

году было подключено к АРТ 891 человек против 445 в 2013 году и на 1 января 2015 года по данным РЦ «СПИД», АРТ получают 1 718 человека, что составляет 28,5%, из них 375 детей и 176 человек, находящихся в местах лишения свободы.

Среди получающих АРТ в соответствии с национальным протоколом 34,7% составляют лица, ранее употребляющие инъекционно наркотики, 6,6% дети с вертикальной трансмиссией и 0,5% МСМ. ЛЖВ получающие АРТ и ЗПМТ составляет 9,3%. В пенитенциарной системе находятся 488 ЛЖВ, из них 176 (36%) получают АРТ.

Отмечается увеличение на 2% процента ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 12 месяцев после его начала и составил в 2014 году 85%, а получающие АРТ спустя 60 месяцев с 61% в 2013 году до 78,4% в 2014 году.

Из 1718 ЛЖВ получающих АРТ вирусная нагрузка (ВН) была определена у 1111 ЛЖВ, у 692 (62,3%) ЛЖВ ВН была равна 0-500 копий, у 720 (64,8%) ≤ 1000 копий/мл.

В отчетном году у 749 ЛЖВ впервые определен уровень СД₄ лимфоцитов, из них 340 ЛЖВ впервые выявленные в 2014г., у 241 СД₄ составил менее 200 клеток, а среди вновь выявленных у 99 ЛЖВ.

3.5. Достижение цели 5. Сокращение смертности по причине туберкулеза среди ЛЖВ

Утвержден клинический протокол «Лечение сочетанной формы туберкулеза и ВИЧ среди взрослых и подростков». В соответствии с клиническим протоколом все ЛЖВ должны проходить скрининг на ТБ.

В отчетном году по данным РЦ «СПИД» с ВИЧ/ТБ состоят на учете 222 человек, из них 92 впервые включенные в программу помощи. У 84,6% ЛЖВ, включенных в программы помощи при ВИЧ-инфекции, был оценен (по вопроснику) и зарегистрирован статус в отношении ТБ во время их последнего визита, в 2013 году этот показатель составил 91,2%.

Количество больных с ВИЧ/ТБ на АРТ терапии увеличилось с 19 в 2009 г. до 421 человека в 2014 году. Охват больных сочетанной инфекцией АРТ составил 92,2% от числа зарегистрированных лиц с ВИЧ/ТБ (1151 человек из 1249 зарегистрированных лиц с ВИЧ/ТБ). По состоянию на 1 января 2015 года на учете состояло 679 больных с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ, из них 421 получает АРТ (62%). Получают лечение по поводу ТБ и АРТ 112 ЛЖВ с ТБ.

Проводится работа по комплексному подходу оказания услуг по туберкулезу, наркотической зависимости и ВИЧ на амбулаторном и стационарном уровне организаций здравоохранения. В связи с чем, увеличился процент взрослых и детей, впервые включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции, начавших профилактическое лечение изониазидом с 16% в 2013 году до 17,6% в 2014 году. Профилактику оппортунистических инфекций котримоксазолом получают практически все больные с сочетанной инфекцией. Отмечается увеличение процента оценочного числа ВИЧ-инфицированных больных туберкулезом (ТБ), получавших лечение в связи с ТБ и ВИЧ с 22,9% в 2011 году до 72,8% в 2014 году. (поставим после получения данных по «СПЕКТРУМ»).

Тем не менее, остается высокая смертность ЛЖВ от туберкулеза. Так из 219 умерших ЛЖВ в 2014 году, от туберкулеза умерло 73 человек, что составляет 33%.

3.6. Достижение цели 6. Увеличение расходов (до приблизительно 22-24 миллиардов долларов США) в странах с низким и средним уровнем доходов

3.6.1. Расходы в связи с ВИЧ-инфекцией

В 2014 году процент финансирования из государственных источников остался на прежнем уровне и общий удельный вес составил 23%.

Расходы	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Внутренние и международные расходы в связи со СПИДом:	5 720 875	13 399 289	17 609 990	15 978 696,42
Государственные источники	1 441 565 (25,2%)	3 886 526	4 192 877	6 940 888,1 (43%)
Международные источники	4 279 280 (74,8%)	9 512 763	13 417 113	9 037 888,32 (57%)
Частные источники	0	0	0	0

Всего на программу ВИЧ в 2014 году было затрачено 15 978 696,42 долларов США. В том числе вклад государства составил 43%, вклад ГФСТМ - 34%, другие международные организации профинансировали 23%. Данная сумма включает бюджет службы СПИД, 5% бюджета дермато-венерологической службы и 23% стационары здравоохранения.

Средства государственного бюджета частично покрывают мероприятия по лечению, уходу и поддержке ЛЖВ, диагностику ВИЧ-инфекции, закупку медикаментов (кроме АРТ препаратов), изделий медицинского назначения, мониторинговые визиты, услуги связи, транспортные расходы и заработную плату. Так около 86 тыс. долларов США ежегодно выделяется для службы СПИД для приобретения медикаментов (кроме АРТ препаратов) и изделий медицинского назначения.

Частично покрывается тестирование подлежащих контингентов на ВИЧ, что составляет свыше 93 653 долларов США в год. Министерство социального развития Кыргызской Республики за 2014 год детям с ВИЧ и детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей выплатила социальное пособие на сумму 219,428 тыс. долларов США.

Специалисты Министерства здравоохранения, отделов мониторинга и оценки центра «СПИД», Департамента профилактики заболеваний и Госсанэпиднадзора будут оценивать эффективность проводимых мероприятий, и обеспечивать единый механизм учета финансовых средств и получение стратегической информации.

3.7. Достижение цели 7. Ключевые способствующие факторы и синергизм с секторами развития

3.7.1. Политика правительства в связи с ВИЧ-инфекцией

Имеется «Государственная программа по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2012-2016 годы», которая предусматривает универсальный доступ к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке для ключевых групп населения и полностью соответствуют целям Политической Декларации ООН по ВИЧ/СПИДу (2011г.). Работа проводится на основе многосекторального подхода с участием помимо Министерства здравоохранения, Правительства Кыргызской Республики, других

министерств, ведомств, государственных администраций разного уровня, а также гражданского сектора.

А также, основными бенефициарами государственной программы являются ключевые группы населения с поведением повышенного риска, включая ЛУИН, секс-работников, МСМ, заключенных, а также развитие системы сообществ. Госпрограмма включает индикаторы, позволяющие оценить ее эффективность и четко представленную систему мониторинга и оценки. Данная программа учитывает извлеченные уроки из реализации трех предыдущих программ, рекомендации международных экспертов и материалы оценок.

Существует Концепция государственной антинаркотической политики КР, которая определяет комплексный подход к вопросам профилактики и иных мер, связанных с наркопотреблением, и направлена на обеспечение доступа ЛУИН к комплексным услугам, включая опиоидную заместительную терапию, стерильное инъекционное оборудование.

В состав СКК КР входят 2 ЛЖВ, 1 ЛЖВ/ТБ, 1 пострадавший от ТБ, 2 ЛУИН, 1 РС, 1 МСМ. В настоящее время проводится реформирование положения СКК.

3.7.2. Распространенность насилия со стороны интимного партнера за последний период

Регистрация случаев гендерно-обусловленного насилия в Кыргызской Республике проводится только по сообщениям самих жертв насилия. Однако, не все жертвы заявляют о фактах насилия либо обращаются по этому поводу в государственные структуры. Кроме того, официальная регистрация проводится только по фактам семейного насилия.

Тем не менее, отмечается улучшение регистрации случаев семейного насилия. Так, согласно данным официальной статистики *доля женщин в возрасте 15-49 лет, вступавших в брак или имевших интимного партнера, которые подвергались физическому или сексуальному насилию со стороны партнера-мужчины в течение последних 12 месяцев* составляла в 2011 году 0,01%, в 2014 году 0,07%. В 2012 году этот показатель составил 17,1% по данным медико-демографического исследования. При расчете показателя в знаменателе использовано количество женщин в возрасте 15-49 лет, только которые вступали в брак.

Кыргызстан относится к странам с эпидемией ВИЧ на ранней стадии и большинство детей-сирот, теряют своих родителей по другим, не связанным с ВИЧ, причинам. Социальная помощь (включая предоставление бесплатного начального и среднего образования) и пособия для детей по утере кормильца предоставляются всем детям сиротам, независимо от причины смерти родителей. Поэтому формы учета официальной статистики не предусматривают регистрацию причин смерти родителей, том числе от ВИЧ/СПИДа. В связи с чем, данные по показателям *«Текущая посещаемость школ детьми-сиротами»* и *«Доля наиболее бедных домохозяйств, которые получали материальную помощь из внешних источников в течение последних 3 месяцев»* в стране не собираются.

3.8. Достижение цели 8. Решение проблем стигмы и дискриминации

3.8.1. Дискриминационное отношение к людям, живущим с ВИЧ

В рамках профилактических проектов USAID, ГФСТМ в республике проводится комплекс мероприятий направленных на снижение стигмы, дискриминации, гомофобии и гендерного неравенства.

IV. ПЕРЕДОВОЙ ОПЫТ

С целью стандартизации процессов и совершенствованию лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции разработан и утвержден сборник стандартов операционных процедур (СОП) по лабораторной диагностике ВИЧ-инфекции (Приказ МЗ КР №637 от 26.11.2014г.).

В связи с расширением интеграции первичной медико-санитарной помощи и вовлечения гражданского общества в работу МДК позволили улучшить работу по формированию приверженности к АРТ и увеличить охват АРТ почти в 2 раза (уровень охвата ЛЖВ диспансерным наблюдением увеличился с 53 до 59,5%).

По мере необходимости пересматривается клинический протокол «Антиретровирусная терапия взрослых и подростков».

Проводится ранняя диагностика ВИЧ-инфекции у детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей методом «сухой капли», что облегчило сбор и транспортировку биоматериала на ПЦР исследование в лабораторию РЦ «СПИД».

Функционирует компьютерная программа по электронному слежению за случаями ВИЧ в РЦ «СПИД» и областных центрах профилактики и борьбы со СПИДом, ЦСМ (ЦСМ Иссык-Ата, Кара-Суу), которая позволяет четкую работу системы учета, регистрации ЛЖВ, проведение эпидемиологического анализа, своевременное обследование на СД₄, ВН и АРТ, учета АРВП для принятия мер и планирования закупок, стратегий лечения.

Усиливается программа инфекционного контроля по безопасности медицинских процедур и безопасных систем обращения с остро-колющими медицинскими отходами в организациях здравоохранения.

Проводится экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию по около-десневой жидкости среди ключевых групп населения, проводимое обученными сотрудниками НПО.

Внедряется мобильная технология - это способ удержания пациентов в системе оказания помощи: смс-напоминания о визите или приема АРТ.

V. ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И МЕРЫ ПО ИХ РЕШЕНИЮ

(а) Прогресс в решении основных проблем, заявленных в страновом отчете за 2011 год и в ходе выполнения Политической декларации ООН по ВИЧ и СПИДу, в 2014 году;

В стране стабилизируется рост числа новых случаев ВИЧ-инфекции, как в абсолютных, так и в относительных показателях. Изменилась и структура путей передачи среди вновь выявленных ЛЖВ. Если, в распространении ВИЧ-инфекции приоритетом определялась ЛУИН, то начиная с 2012 года доля ЛУИН в общей структуре выявленных ЛЖВ уменьшилось с 59% в 2010г. до 28,6% в 2014г. Вместе с тем, отмечается рост числа случаев ВИЧ-инфекции среди женщин (44%) параллельно с увеличением доли полового пути передачи среди вновь выявленных ЛЖВ (62,3%). Из них 2,4% женщин является потребителями наркотиков, у 10% женщин половые партнеры ЛУИН, у 87,6% женщин половые партнеры не имели отношения к употреблению наркотиков.

Рост числа случаев ВИЧ-инфекции среди женщин и рост полового пути передачи, вызывает обоснованную тревогу и требует усиления профилактических мер в данном направлении.

Повышается мотивированность, социальная и психологическая поддержка представителей ключевых групп. Так, в стране функционируют 19 НПО, основанных на сообществе ЛЖВ, которые оказывают социальную и психологическую поддержку ЛЖВ. Наряду с более широким вовлечением учреждений первичной медико-санитарной помощи ЛЖВ, вовлечение гражданского общества и работа МДК позволили увеличить охват АРВ терапией в 2 раза, а также повысить приверженность к терапии (84,8% ЛЖВ удерживались на АРВ терапии более 12 мес. в 2014г.). Уровень охвата ЛЖВ диспансерным наблюдением увеличился с 53% до 59,5%.

Проводится консультативный процесс по использованию подхода «лечение как профилактика», которых в первую очередь должен коснуться женщин фертильного возраста и дискордантных пар ЛЖВ. Беременные женщины получающие АРВ препараты для ППМР, после родов продолжают АРТ. В результате повышения эффективности программ ППМР, вертикальная передача ВИЧ снизилась с 8,8% 2010г. до 3,5% в 2014г.²

Утверждены стандарты безопасности медицинских процедур и обращения с медицинскими отходами, в т.ч. с остро-колющими отходами, руководство по мониторингу и оценки исполнения требований инфекционного контроля. Усилена и институционализирована в государственной системе непрерывного обучения медицинских кадров курс и модули по инфекционному контролю, безопасности медицинских процедур, обращению с медицинскими отходами.

В настоящее время министерством образования проводятся курсы повышения квалификации и обучения учителей по программе «Здоровый образ жизни» для 6-11 классов на основании учебной программы ЗОЖ для общеобразовательных организаций. В 2014 году проведено 49 тренингов по профилактике ВИЧ-инфекции и наркомании для учителей школ и преподавателей ВУЗов. Разработаны и изданы 10 наименований учебно-методических пособий по формированию здорового образа жизни, вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и наркомании на кыргызском и русском языках.

Число школ, в которых внедрены тематические разделы по профилактике ВИЧ-инфекции увеличилось до 55,3%.

Все образовательные структуры среднего профессионального образования реализуют обязательные образовательные программы по снижению вреда включены в качестве специального образовательного курса для Академии МВД, которым охватывается 200 курсантов в год. Проводятся образовательные программы по ВИЧ на уровне сельской общины через сельские комитеты здоровья – общинные организации при органах местного самоуправления.

Усовершенствована система учета и регистрации ЛЖВ путем внедрения компьютерной программы по электронному слежению за случаями ВИЧ. Это позволило обеспечить своевременное назначение обследования и АРТ терапии, учета АРТ препаратов,

² Смоделированные данные по программе СПЕКТРУМ, РЦ СПИД, 2014г.

проведение эпидемиологического ситуационного анализа для принятия адекватных мер по планированию закупок, стратегий лечения.

(b) Проблемы, наблюдавшиеся за отчетный период (2014г.) и факторы, которые препятствовали реализации национальной программы по ВИЧ

Несмотря на приверженность Правительства КР к борьбе с эпидемией ВИЧ-инфекции, экономические трудности страны и связанные с этим недостаточный объем государственного финансирования мероприятий по ВИЧ, а также отсутствие финансовой поддержки из частных источников, не позволяют обеспечить реализацию программ профилактики, лечения и ухода ВИЧ, оппортунистических инфекций в полном объеме по потребностям страны. Не до конца разработаны механизмы интеграции и межведомственной координации государственных структур, работающих в этой области, и организаций гражданского сектора, осуществляющих программы профилактики и социальной поддержки для уязвимых групп. Взаимодействие между медицинскими работниками, социальными службами и НПО в области оказания медицинских услуг взрослым и детям, живущим с ВИЧ, включая ключевые группы населения (ЛУИН, МСМ, РС) остается недостаточным с целью постановки на диспансерный учет, обеспечения регулярного посещения центров СПИД и ЦСМ для обследования на СД4 и ВН.

Наряду с недостаточным государственным финансированием и слабой межфункциональной координацией партнеров, частая смена руководителей и ключевых лиц в государственных структурах создает угрозу устойчивости профилактических программ.

Хотя НПО играют важную роль в эффективной борьбе с ВИЧ, способствуют участию людей, живущих с ВИЧ, и лиц из групп населения, особо пострадавших от эпидемии, используют важные инновационные формы и механизмы для установления контакта с основными группами риска и предлагают гибкий перечень услуг для удовлетворения потребностей этих групп населения, тем не менее, нет никакой информации об эффективности, в том числе экономической эффективности их деятельности.

Отсутствует государственный механизм по передаче некоторых функций неправительственным и общественным организациям, которые не имеют надежных средств финансирования. Высокий уровень бедности, невысокая заработная плата медицинского персонала приводит к текучести кадров и низкой их мотивированности, и вследствие этого отмечается недостаток обученного персонала и высококвалифицированных специалистов, вовлеченных в мероприятия по профилактике, лечению и уходу ВИЧ и оппортунистических инфекций.

Недостаточно квалифицированный инженерно-технический сервис (особенно в регионах) который приводит к срыву МиО АРТ, назначения АРТ и т.д.

Отмечается недостаточная интеграция связей СРЗ и ВИЧ. Интеграция связей СРЗ и ВИЧ будет способствовать снижению нежелательной беременности и вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку, увеличению количества женщин, прошедших тестирование на ВИЧ.

В настоящее время отмечается существенный рост полового пути передачи ВИЧ. Вопросы по сексуальному и репродуктивному здоровью приобретают особую актуальность. В связи с этим, действия со стороны отдельных реакционных религиозных лидеров, недопонимание

роли СРЗ и ВИЧ-инфекции со стороны лиц, принимающих решения в области обучения и развития молодежи, создают существенные барьеры преодоления эпидемии ВИЧ-инфекции.

Несмотря на закрепленные в Конституции КР равные права и отсутствие дискриминации для всех групп населения, а также закрепленные Законом о ВИЧ/СПИДе в КР положений о не дискриминации и развитии профилактических программ для ключевых групп населения, защита прав человека, включая ЛЖВ, остается важным и чувствительным вопросом в стране, требующим внимания и дальнейших последовательных действий.

(с) Планируемые меры по решению проблем для обеспечения достижения поставленных целей

Государственной программой по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в КР, предусмотрено увеличение доли государственного финансирования на 30% до конца 2016 года. Повышение доли государственного финансирования является одним из условий получения финансовых средств от ГФСТМ по новой модели финансирования на 2015-2017 годы.

Программой реформирования здравоохранения «Ден Соолук», которая включает вопросы ВИЧ в качестве одного из 4 приоритетных направлений, предусмотрено развитие государственно-частного партнерства. В настоящий момент рассматривается вопрос о выделении средств ГФСТМ Кыргызстану через систему SWAP. Это предполагает расширение взаимодействия Министерства здравоохранения с частными и неправительственными организациями, в т.ч. их финансирование из бюджета здравоохранения по системе государственного заказа.

В стране проводится совершенствование структуры и функций СКК, направленных на усиление координации программ в области ВИЧ-инфекции, туберкулеза и малярии. Рассматриваемый вопрос о передачи управления грантом ГФСТМ от ПРООН национальным партнерам будет способствовать усилению национальной координации и ответственности за реализацию программ в области ВИЧ-инфекции.

Будут продолжены действия по совершенствованию образовательных программ и их институционализации в системе государственного медицинского образования. Министерство здравоохранения планирует пересмотр перечня и номенклатуры медицинских и фармацевтических специальностей и номенклатуры медицинских и фармацевтических специальностей, и тарифных ставок и доплат для отдельных специальностей.

Будет инициирован диалог на уровне парламента, правительственных структур, религиозных и общественных лидеров по вопросу развития профилактических программ для молодежи по СРЗ, ликвидации стигмы и дискриминации по отношению к ЛЖВ и ключевым группам населения. Данные вопросы будут введены в образовательные программы для педагогических кадров.

VI. ПОДДЕРЖКА ПАРТНЕРОВ ПО ПРОЦЕССУ РАЗВИТИЯ СТРАНЫ

(а) Основная поддержка, полученная от партнеров по процессу развития и планируемые дальнейшие действия партнеров

Мероприятия по реализации Государственной программы в 2014г. исполнялась благодаря поддержке доноров:

1. *Проект Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией* являлся основным источником финансирования Государственной программы по предупреждению эпидемии ВИЧ в Кыргызской Республике. За счет данных средств покрываются практически все

программы среди групп повышенного риска (ЛУИН, РС, МСМ), программы лечения, включая лечение оппортунистических инфекций) и ППМР.

2. **Германский банк развития (KfW)** поддержал разработку стратегии по безопасности крови и усовершенствование 6 региональных и 1 республиканского центров крови. KfW также фокусировались на улучшение материально-технической базы – ремонтная работа, лабораторной диагностики, включая закупку оборудования и автомобилей, обучение лаборантов, а также поддерживает проведение программ внешней оценки качества лабораторных исследований на ВИЧ и ИППП.
3. Проект в рамках **Германского технического сотрудничества GIZ** направлен на поддержку развития мер по сексуальному и репродуктивному здоровью, а также поддержка и развитие потенциала СКК.
4. **USAID** в Кыргызской Республике осуществляет в рамках PEPFAR пять проектов: «Качественное здравоохранение» (Abt/Ass), «Диалог по ВИЧ и туберкулезу» (PSI), «Противодействие ВИЧ» (AFEW), «Инвестиционный подход» (UNAIDS), «Лидер» (Центрально-азиатский союз ЛЖВ), целью которых является улучшение доступа профилактических программ по ВИЧ к уязвимым группам населения, усиление потенциала ВИЧ-сервисных НПО, создание комплексного пакета услуг для РС, МСМ и ЛУИН, укрепление взаимодействия НПО со СПИД центрами и с первичным здравоохранением через создание МДК для ЛЖВ, укрепление потенциала медицинских работников в области интеграции услуг по ВИЧ/ТВ, ВИЧ/Геп ВиС/ИППП.
5. **СиДиСи** (Центры США по контролю и профилактике заболеваний) в рамках PEPFAR оказывает техническую помощь Министерству здравоохранения по улучшению качества услуг по лечению и уходу при ВИЧ-инфекции на базе государственных учреждений через проект ICARпри Колумбийском Университете, а также через проекты, реализуемые Республиканскими центрами наркологии и крови. В рамках проектов СиДиСи были поддержаны исследования по вопросам ВИЧ, расширение программ ОЗТ и развитие подхода предоставления услуг через «единое окно». Оказывается поддержка по улучшению лабораторной диагностики и мониторинга ВИЧ-инфекции и оппортунистических заболеваний; улучшение качества программ опиоидной заместительной терапии метадонном; усиление потенциала систем мониторинга и оценки программ по ВИЧ и повышение эффективности использования данных при принятии стратегических решений. Оказана поддержка проведения дозорного эпиднадзора среди половых партнеров ЛУИН. СиДиСи поддерживает программу по безопасной инъекции и продвигает безвозмездное донорство в стране, включая движение «Клуб-25».
6. **СПИД Фонд Восток-Запад (AFEW)** реализует проект по усилению взаимодействия ВИЧ/ТВ служб в Центральной Азии и работает с НПО и пенитенциарными учреждениями.
7. **UNICEF** проводит работу по ППМР, ранней диагностике ВИЧ у младенцев, лечению, уходу и поддержке детей, связанных с ВИЧ, а также работу по оказанию услуг беременным женщинам, употребляющие наркотики.
8. **Всемирная Организация Здравоохранения (WHO)** предоставляла техническую помощь многие годы, с особым фокусом на совершенствование политики, укрепление систем здравоохранения, улучшение лабораторной диагностики, эпидемиологического надзора за ВИЧ, профилактики, лечения, ухода и поддержки.

9. **ЮНЭЙДС** за счет гранта Российского Правительства и собственных средств поддерживает мероприятия, направленные на совершенствование системы рутинного эпиднадзора, ранней диагностики ВИЧ у младенцев и дополнение усилий проекта ГФ по совершенствованию инфекционного контроля в акушерских и детских стационарах. Помимо этого, планируется оказание технического содействия в вопросах совершенствования политики, управления, подготовки отчетов по исполнению страной глобальных инициатив в области ВИЧ-инфекции и проведения NASA.
10. **ЮНФПА** оказывает содействие стране в укреплении сексуального и репродуктивного здоровья населения, в том числе путем поставки контрацептивных средств и товаров медицинского назначения, обеспечении репродуктивных прав граждан, разработке и претворении в жизнь стратегий гендерного равенства, проведении переписей населения. В рамках своего мандата, ЮНФПА работает в сфере профилактики полового пути передачи ВИЧ инфекции среди основных групп населения с повышенным риском заражения ВИЧ, в частности среди РС и MSM. Оказывает техническую помощь в повышении потенциала медицинских работников в области планировании семьи и интеграции вопросов ВИЧ.
11. **ЮНОДК** вносит вклад в программы по профилактике ВИЧ среди наркопотребителей и молодежи по профилактике наркопотребления и ВИЧ, а также содействует развитию наркополитики и работы силовых структур в этой области.
12. **ЮНЕСКО** поддерживает мероприятия по усилению кадрового потенциала в области ВИЧ в системе образования.
13. **Фонд «Сорос-Кыргызстан»** поддерживает проекты, направленные на улучшение в сфере профилактики передозировок наркотиков при помощи нолаксона, расширение доступности лекарств путем совершенствования патентного законодательства, продвижение правовых аспектов, связанных с ВИЧ, в рамках образовательных программ в Академии МВД, а также программ по медицинскому праву для медицинских и юридических факультетов. Оказывает юридическую помощь ключевым группам Жалал-Абадской, Ошской областей и гг. Бишкек, Каракол.

VII. СИСТЕМА МЕРОПРИЯТИЙ ПО МОНИТОРИНГУ И ОЦЕНКЕ

(а) Обзор текущей системы мониторинга и оценки (МиО)

Система мониторинга и оценки представляет собой используемый Правительством Кыргызской Республики на всех уровнях механизм отчетности, а также сбора, хранения, анализа, поиска и распространения информации о ситуации по распространению ВИЧ-инфекции, проводимой работе и ее результатах.

Положение о единой системе мониторинга и оценки Государственной программы по ВИЧ-инфекции на 2012-2016 годы включает 12 компонентов и является составной частью Государственной программы. Обученные специалисты в соответствии с утвержденной системой МиО должны отслеживать, и определять эффективность всех проводимых мероприятий, обеспечивать единый механизм учета финансовых средств и получение стратегической информации, необходимой для корректировки деятельности.

В рамках выполнения Государственной программы по ВИЧ на 2012-2016 годы министерствами, государственными комитетами и административными ведомствами

Кыргызской Республики, а также местными государственными администрациями, органами местного самоуправления и организациями гражданского сектора разработаны ведомственные и областные планы ее реализации, в том числе планы МиО. Выполнение мероприятий в рамках стратегий Государственной программы будет отслеживаться на основе национальных индикаторов посредством предоставления РЦ «СПИД» систематических отчетов, который в свою очередь представляет сводный отчет в МЗ КР, правительство и СКК.

Все партнеры и заинтересованные стороны, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, должны согласовывать планы мониторинга и оценки своих программ и проектов с планом мониторинга и оценки Государственной программы, утвержденным Правительством Кыргызской Республики.

Система мониторинга и оценки включает следующие компоненты:

- регламент МиО, включая описание схемы управления, баз данных, основных показателей, процедур сбора и передачи данных;
- эпидемиологический надзор, включая, серологический и поведенческий компоненты дозорного эпиднадзора;
- специальные исследования, включая эпидемиологические, поведенческие, оценочные и социальные;
- мониторинг использования финансовых средств;
- мониторинг программной деятельности заинтересованных сторон;
- оценка Государственной программы по ВИЧ на 2012-2016 годы;
- информационная система для сбора, хранения, анализа и распространения данных.

Национальный статистический комитет («Нацстатком») утверждает перечень базовых общенациональных показателей для мониторинга, определяет общий порядок сбора статистических данных и отчетности. Совместно с заинтересованными сторонами, «Нацстатком» разрабатывает и утверждает методологию исследований, осуществляет их планирование и проведение, контроль за сбором данных различными учреждениями, проведение анализа и распространение информации о результатах исполнения Государственной программы по ВИЧ-инфекции на 2012-2016 годы.

Министерство здравоохранения (в частности, РЦ «СПИД») разрабатывает предложения по изменению перечня общенациональных показателей для мониторинга и оценки, а также по включению их в общую систему социально-эпидемиологического мониторинга, участвует в разработке и издании методических рекомендаций, проведении анализа и составлении страновых отчетов по ВИЧ.

Техническое руководство, координация и обеспечение взаимодействия со всеми участниками мониторинга и оценки, организация независимой оценки исполнения Государственной программы по ВИЧ на 2012-2016 годы (целесообразность, эффективность, экономичность, воздействие, устойчивость) осуществляет СКК.

Заинтересованные министерства, государственные комитеты и административные ведомства, а также местные государственные администрации, органы местного самоуправления и отдельные организации, участвующие в проведении мониторинга и оценки исполнения Государственной программы, ответственны за сбор данных по показателям, относящимся к их области деятельности, а также за предоставление ежегодных отчетов о вкладе в выполнение Государственной программы.

Некоммерческие организации, представители сообщества ключевых групп, ЛЖВ, независимые эксперты, частные структуры, участвующие в реализации Государственной программы, обеспечивают общественный контроль за реализацией задач программы и эффективности расходования финансовых средств в соответствии с международными обязательствами страны и потребностями ключевых групп населения.

За 2014 год в рамках реализации проекта ГФСТМ было проведено 10 выездов специалистов для проведения программного мониторинга.

(b) Факторы, препятствующие реализации комплексной системы МиО

Некачественная предоставляемая информация из-за низкого уровня кадрового потенциала организаций, отсутствие навыков проведения оценок и анализа, данных предоставляющих информацию по индикаторам и показателям, зависимость от внешней технической экспертизы и финансовых ресурсов препятствует качественной реализации национальной системы МиО.

(c) Планируемые меры по преодолению факторов, препятствующих реализации комплексной программы МиО

В рамках Государственной программы по стабилизации ВИЧ-инфекции планируется увеличение доли государственного финансирования, в том числе на мероприятия по развитию национальной системы МиО.

Будет продолжено обучение специалистов по МиО на национальных и международных базах по вопросам сбора, анализа и предоставления информации.

В рамках пересмотра структуры и функций СКК будет усилены функции надзора за реализацией программ в области ВИЧ-инфекции в стране.

Расширение и оптимизация программ для ключевых групп населения обеспечит доступ к этим группам во всех регионах страны.

(d) Необходимость технического содействия и наращивания потенциала для реализации системы МиО

Существует необходимость наращивание потенциала, существующего в стране Технического сектора по МиО при Министерстве здравоохранения и отдела мониторинга и оценки РЦ “СПИД” и областных центров борьбы со СПИДом.