

Выполнение Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (UNGASS)

Страновой отчет

Отчетный период: январь 2006 -декабрь 2007 гг.

КЫРГЫЗСКАЯ РЕСПУБЛИКА

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВИЧ	- вирус иммунодефицита человека
ВГС	- вирусный гепатит С
ВОЗ	- Всемирная организация здравоохранения
ГККН	- Государственная комиссия по контролю наркотиков
ГФСТМ	- Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией
ДКТ	- добровольное консультирование и тестирование
ДУМК	- Духовное Управление мусульман Кыргызстана
ДЭН	- дозорный эпидемиологический надзор
ИОК	- информация, образование, коммуникация
ИОМ	- информационно-образовательные материалы
ИОП	- информационно-образовательные программы
ИПН	- инъекционные потребители наркотиков
ИППП	- инфекции, передающиеся половым путем
КР	- Кыргызская Республика
ЛЖВ	- люди, живущие с ВИЧ
ЛПВ	- люди, пострадавшие от ВИЧ
ЛПО	- лечебно-профилактическая организация
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
НСС	- Национальный совет по СПИДу
ОО	- Общественное объединение
ОФ	- Общественный фонд
ООН	- Организация Объединенных Наций
РМКК	- Республиканский многосекторальный координационный комитет
ПРООН	- Программа развития Организации Объединенных Наций
ПЦР	- Полимеразная цепная реакция
РО	- Республиканское объединение
РЦН	- Республиканский центр наркологии
СМИ	- средства массовой информации
СМКК	- Страновой многосекторальный координационный комитет
СПИД	- синдром приобретенного иммунодефицита
СР	- секс-работники
ТВ	- телевидение
УВКБ ООН	- Управление Верховного Комиссара по беженцам Организации Объединенных Наций
УГ	- Уязвимые группы
УИС МЮ КР	- уголовно-исполнительная система Министерства Юстиции Кыргызской Республики
ЮНИСЕФ	- Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНЭЙДС	- Объединенная Программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу
ЮНФПА	- Фонд народонаселения Организации Объединенных Наций
ЮСАИД	- Агентство США по международному развитию
СААР	- Центрально-Азиатский проект по СПИДу

СОДЕРЖАНИЕ

I.	Краткий обзор	стр. 4.
II.	Обзор эпидемии ВИЧ/СПИДа	стр.6.
III.	Национальные меры в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа	стр.8.
	1. Национальная приверженность и действия	стр.8.
	2. Национальные программы и поведение	стр.10.
IV.	Наилучшая практика	стр.20.
V.	Основные проблемы и меры для их устранения	стр.22
VI.	Поддержка со стороны партнеров по процессу развития в стране	стр.24
VII.	Условия для мониторинга и оценки	стр.25

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1: Консультационный процесс/подготовка Национального доклада о мониторинге выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом

ПРИЛОЖЕНИЕ 2: Анкета для определения Национального комбинированного индекса в сфере политики

ПРИЛОЖЕНИЕ 3: Матрица национального финансирования 2007 год

I Краткий обзор

На основании письма-поручения Вице-премьер-министра КР и Указания Заместителя министра здравоохранения КР для подготовки Странового отчета была создана межсекторальная рабочая группа из 6 человек, включающая специалистов системы здравоохранения, финансирования, представителей гражданского сектора, ЛЖВ и международных организаций.

В обсуждении Национального комбинированного индекса политики КР приняли участие 22 человека из числа ведущих специалистов ключевых министерств (Министерство обороны КР, Министерство юстиции КР, Министерство образования и науки КР, Министерство труда и социальной защиты КР, Министерство здравоохранения КР, Министерство финансов КР), неправительственных (Ассоциация СПИД-сервисных НПО, Ассоциация «Партнерская сеть», ОФ «Позитивная инициатива», НПО «Коз караш», ОО «Социум», ОФ КАПС, ОО «Ранар», НОКП КР), и международных организаций (UNDP, UNAIDS, Проект «Потенциал» USAID, UNODC), задействованных в реализации Государственной программы по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 гг.:

В ходе подготовки отчета использованы **данные** официальной статистики РО «СПИД» МЗКР за 2006-2007 гг., ДЭН 2006 г., в сборе которых приняли участие как государственные структуры, так и представители гражданского сектора, чья деятельность непосредственно связана с ключевым населением (ИПН, СР, МСМ), социологического исследования «Информированность молодого поколения Кыргызской Республики о ВИЧ/СПИДе», проведенного в сентябре 2006 – январе 2007 гг. Консалтинговыми агентствами «M-vector» и SIAR среди молодежи республики в возрасте 15-24 лет, Кластерного обследования по многим показателям (мониторинг положения детей и женщин), проведенного Национальным статистическим комитетом КР, в 2006 г., Оценочного исследования UNODC – 2006 г., Отчета по реализации проекта Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией в КР (компонент СПИД) за период: 1 марта 2006 г. – 28 февраля 2007 г., Национального статистического комитета за 2006-2007 гг., Научно-практического центра контроля качества лабораторной диагностики НПО «Профилактическая медицина» МЗКР, финансовых вложений государственных и международных организаций, затраченных в 2006 г. на проблемные области, связанные с ВИЧ-инфекцией. А также нормативные правовые документы, разработанные в соответствии с национальной политикой борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике (2006-2007 гг.).

Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Кыргызской Республике составляет 26,1 на 100 тыс. населения, но по оценкам экспертов в настоящее время в стране проживает около 4200 ЛЖВ. Наибольшее число случаев ВИЧ-инфицирования зарегистрировано в возрастной группе 20-39 лет, что составило 77,4% от всех зарегистрированных. Основным путем распространения ВИЧ остается по-прежнему инъекционный. Увеличивается удельный вес полового пути передачи с 3,0% в 2001 г. до 23,6% (321 случай) в 2007 г., 0,9% (13 случаев) составил путь передачи ВИЧ от матери ребенку, 3,0% (41 случай) - внутрибольничный путь и 0,07% (1 случай) бисексуальный. Отмечается рост числа случаев инфицирования ВИЧ среди женщин от 9,5% (2001) до 22,0 (2007). В соответствие с данными ДЭН Кыргызстан находится на концентрированной стадии развития эпидемии ВИЧ-инфекции, поскольку распространенность ВИЧ в дозорной группе ИПН составила 7,4 %.

В 2005 г. была впервые проведена оценка реализации Государственной программы по профилактике ВИЧ-инфекции/СПИДа, инфекций, передающихся половым и инъекционным путем, в Кыргызской Республике на 2001-2005 гг. Оценка выявила трудности в сфере образовательных и медицинских программ, в нормативно-правовой базе, прежде всего касающихся прав человека, ухода и поддержки при ВИЧ/СПИДе.

Общая координация за реализацией Государственной программы возложена на Страновой многосекторальный координационный комитет по социально значимым и особо опасным инфекционным заболеваниям при Правительстве Кыргызской Республики под

председательством Вице-премьер-министра (постановление Правительства КР от 24.08.07 г. № 372). В стране налажены устойчивые партнерские связи между государственными, неправительственными и международными организациями. За отчетный период претерпела существенные изменения нормативно-законодательная база. Обновленная нормативная правовая база максимально приблизила национальное законодательство к международным стандартам, гарантирующим защиту ЛЖВ и ЛПВ, а так же уязвимых групп населения (ИПН, СР, МСМ, молодежь, мобильное население, военнослужащие, заключенные и др.) от стигматизации и дискриминации. 13.08.05 г. принят новый закон от № 149 «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике». 25.06.07 г. Президентом Кыргызской Республики был подписан Закон КР «О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс КР, Уголовно-процессуальный кодекс КР, Уголовно-исполнительный кодекс КР, Кодекс КР об административной ответственности, в Законы КР «О Верховном суде Кыргызской Республики и местных судах», «О Прокуратуре Кыргызской Республики», «О порядке и условиях содержания под стражей лиц, задержанных по подозрению и обвинению в совершении преступлений», «Об общих принципах амнистии и помилования», «О введении в действие Уголовно-процессуального кодекса КР» и Закон КР «О введении в действие Уголовного кодекса КР», направленный на гуманизацию уголовного законодательства. Национальное финансирование в связи с ВИЧ/СПИДом в 2006 г. составило 317555777,00 кыргызских сомов, в том числе из государственного бюджета было выделено 27876825,00 кыргызских сомов.

Индикаторы, характеризующие приверженность и действия на национальном уровне		
1.	Расходы в связи со СПИДом с разбивкой по категориям и источникам финансирования	317555777,00 кыргызских сомов
2.	Национальный комбинированный индекс политики	0,86
Индикаторы для национальных программ		
3.	Процент единиц донорской крови, проверенной на ВИЧ с обеспечением качества	88,05%
4 а.	Процент взрослых и детей с продвинутой стадией ВИЧ-инфекции, получающих антиретровирусную терапию (данные 2006 года)	22,93%
4 б.	Процент взрослых и детей с продвинутой стадией ВИЧ-инфекции, получающих антиретровирусную терапию (данные 2007 года)	22,61%
5 а.	Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получивших антиретровирусные препараты для снижения риска передачи от матери ребенку (данные 2006 года)	5,33%
5 б.	Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получивших антиретровирусные препараты для снижения риска передачи от матери ребенку (данные 2007 года)	1,52%
8а.	Процент СР, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	52,84%
8б.	Процент МСМ, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	70,00%
8 с.	Процент ИПН, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	34,4%
9 а.	Процент СР, охваченных программами профилактики ВИЧ	88,64%
9 б.	Процент МСМ, охваченных программами профилактики ВИЧ	77,00%
9 с.	Процент ИПН, охваченных программами профилактики ВИЧ	78,00%
Индикаторы, характеризующие знания и поведение		
13.	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	31,76%
14 а.	Процент СР, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ	35,51%
14 б.	Процент МСМ, которые правильно указывают способы	

	профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ	89,00%
14 с.	Процент ИПН, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ	63,60%
15.	Процент молодых женщин и мужчин, в возрасте 15-24 лет, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет	4,66%
16.	Процент женщин и мужчин в возрасте 15-24 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев	14,98%
17.	Процент женщин и мужчин в возрасте 15-24 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	80,44%
18.	Процент СР, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом	83,52%
19.	Процент МСМ, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом	81,00%
20.	Процент ИПН, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом	10,7%
21.	Процент ИПН, указавших на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков	77,00%
Индикаторы, характеризующие воздействие		
23 а.	Процент СР, инфицированных ВИЧ	1,42%
23 б.	Процент МСМ, инфицированных ВИЧ	1,00%
23 с.	Процент ИПН, инфицированных ВИЧ	7,40%
24.	Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 12 месяцев после его начала	67,61%

II. Обзор эпидемии ВИЧ/СПИДа

Эпидемиологическая ситуация в Кыргызской Республике продолжает ухудшаться. На 01.01.2008 г. в Кыргызстане зарегистрировано 1479 ВИЧ-инфицированных, из которых граждан нашей республики 1358. Больных СПИДом – 108 чел. Умерло ВИЧ-инфицированных – 166, в т.ч. от СПИДа – 83.

Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Кыргызской Республике составляет 26,1 на 100 тыс. населения, но по оценкам экспертов в настоящее время в стране проживает около 4200 ЛЖВ.

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех регионах республики: г. Бишкек – 220; г. Ош – 427; Ошской обл. – 258; Баткенской - 22; Жалалабатской – 151; Чуйской 263; Иссыккульской – 10; Нарынской – 2; Таласской – 4.

За 2007 г. вновь выявлено 409 случаев инфицирования ВИЧ, в т.ч. граждан республики – 388 (годовой прирост составил более 66%). Случаев СПИДа - 26.

Наибольшее число случаев ВИЧ-инфицирования зарегистрировано в возрастной группе 20-39 лет, что составило 77,4% от всех зарегистрированных. В возрасте от 0 до 14 лет выявлено 58 детей (4,2%).

Основным путем распространения ВИЧ остается по-прежнему инъекционный. Из 1358 ВИЧ-инфицированных, зарегистрированных в Кыргызской Республике, 980 (72,0%), являются инъекционными потребителями наркотиков. Увеличивается удельный вес полового пути передачи с 3,0% в 2001 г. до 23,6% (321 случай) в 2007 г., 0,9% (13 случаев) составил путь передачи ВИЧ от матери ребенку, 3,0% (41 случай) - внутрибольничный путь и 0,07% (1 случай) гомосексуальный.

Отмечается рост числа случаев инфицирования ВИЧ среди женщин. Если в 2001 г. женщины составляли всего 9,5% (14 чел.), то в 2007 г. этот процент составил 22,0 (300 чел.).

Большинство из этих женщин не относятся к группам населения с поведением высокого риска и заразились от мужей, употребляющих наркотики путем инъекций.¹

С целью изучения изменения распространенности инфекций, передающихся половым и инъекционным путем (ВИЧ-инфекция, вирусный гепатит С (ВГС), сифилис), поведения, которое связано с высоким уровнем риска, информированности о путях передачи ВИЧ и мерах профилактической защиты, а также охвата профилактическими программами ключевого населения, ежегодно в республике, начиная с 2004 г. проводится дозорный эпидемиологический надзор (ДЭН) среди 6-ти дозорных групп (ИПН – 500 чел.; СР – 352 чел.; МСМ – 100 чел.; больные ИППП – 647 чел.; контингент пенитенциарной системы – 450 чел.; беременные – 900 чел.). Это позволяет изучать распространенность ВИЧ-инфекции, ВГС, сифилиса в этой среде, для дальнейшей разработки и внедрения профилактических программ и их оценки. В настоящем отчете использованы данные ДЭН 2005-2006 гг., проведенного в двух пилотных городах Бишкек и Ош. Следует отметить, что здесь сконцентрировано около 50% ключевого населения.

Распространенность ВИЧ, ВГС, сифилиса среди ИПН, СР, МСМ и заключенных

Среди ИПН				
	2005 год		2006 год	
		Доверительный интервал		Доверительный интервал
Распространенность ВИЧ	8,0%	5,8-10,8%	7,4%	5,3-10,1%
Распространенность ВГС	50,6%	46,1-55,1%	48,4%	
Распространенность антител к сифилису	13,6%	10,8-17,0%	11,6%	

Среди СР				
	2005 год		2006 год	
		Доверительный интервал		Доверительный интервал
Распространенность ВИЧ	1,1%	0,4-3,1%	1,4%	0,5-3,5%
Распространенность ВГС	4,0%	2,3-6,8%	4,5%	
Распространенность антител к сифилису	25,5%	21,1-30,5%	34,8%	

Среди МСМ				
	2005 год		2006 год	
		Доверительный интервал		Доверительный интервал
Распространенность ВИЧ	0,0%	0,0-3,6%	1,0%	0,0-5,4%
Распространенность ВГС	4,0%	0,0-5,4%	1,0%	
Распространенность антител к сифилису	9,0%	4,2-16,4%	23,0%	

Среди заключенных				
	2005 год		2006 год	
		Доверительный интервал		Доверительный интервал
Распространенность ВИЧ	0,4%	0,1-1,8%	3,5%	2,1-5,8%
Распространенность ВГС	40,3%	35,8-45,0%	46,6%	
Распространенность антител к сифилису	21,2%	17,5-25,3%	15,9%	

¹ Статистические данные Республиканского объединения «СПИД» за 2007 г.

Кыргызстан находится на концентрированной стадии развития эпидемии ВИЧ-инфекции, поскольку распространенность ВИЧ в дозорной группе ИПН составила 7,4 %. В суб-популяции «заключенные» распространенность ВИЧ также высока (3,5%), а эту группу следует рассматривать как потенциальные ИПН. В обеих группах высока распространенность ВГС (50,6% и 40,3% соответственно), что подтверждает наличие опасных инъекционных практик в прошлом или в настоящее время. Кроме того, 4,8% СР имеют рискованное инъекционное поведение, что так же могло послужить причиной инфицирования ВИЧ. Это соответствует официальной статистике, отражающей эпидемиологическую ситуацию по ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике, подтверждающей, что парентеральный путь заражения ВИЧ занимает первое место, и составляет 72,0%.

Высокий уровень распространенности антител к сифилису во всех дозорных группах свидетельствует о существующей угрозе распространения ВИЧ-инфекции половым путем, что также подтверждено данными официальной статистики (гетеросексуальный путь составляет – 23,6%). Эти данные свидетельствуют о переходе ВИЧ из среды уязвимых групп в общую популяцию, зарегистрированы случаи рождения детей ВИЧ-позитивными женщинами (вертикальный путь составляет – 0,9%).

Впервые зарегистрирован случай ВИЧ-инфекции среди МСМ, учитывая высокий уровень распространения антител к сифилису (23,0%) и то, что 60,0% опрошенных респондентов указали на наличие у них непостоянных партнеров, а 78,0% имели 2 партнера и более, возможность распространения ВИЧ в этой суб-популяции реально существует.

III. Национальные меры в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа

1. Приверженность и действия на национальном уровне

Анализ приверженности и действий на национальном уровне выявил существенные изменения в сравнение с 2003 г. В 2005 г. была впервые проведена оценка реализации Государственной программы по профилактике ВИЧ-инфекции/СПИДа, инфекций, передающихся половым и инъекционным путем, в Кыргызской Республике на 2001-2005 гг. Оценка выявила трудности в сфере образовательных и медицинских программ, в нормативно-правовой базе, прежде всего касающихся прав человека, ухода и поддержки при ВИЧ/СПИДе. Было отмечено отсутствие системы мониторинга и оценки в области ВИЧ/СПИДа. Слабая координация и взаимодействие между государственным и негосударственным секторами и международными партнерами. В 2003 г. в стране отсутствовали политики и/или стратегии направленные на обеспечение всеобъемлющего ухода и поддержки при ВИЧ/СПИДе, доступа к лекарственным средствам, в отношении сирот и других уязвимых групп. Практически не были задействованы органы местного самоуправления в реализации мероприятий противодействия.

Правительство Кыргызской Республики осознает значимость проблемы распространения ВИЧ и предпринимает шаги по ее преодолению.

Признавая, что распространение ВИЧ-инфекции влияет на социально-экономическое развитие и безопасность страны, постановлением Правительства от 6.07.06 г. № 498 принята «Государственная программа по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006-2010 гг.», являющийся основным государственным документом, регламентирующим национальную политику по ВИЧ/СПИДу. Поддержка данной области со стороны высшего руководства страны создает благоприятные условия для развития профилактических программ. Общая координация за реализацией Государственной программы возложена на Страновой многосекторальный координационный комитет по социально значимым и особо опасным инфекционным заболеваниям при Правительстве Кыргызской Республики под председательством Вице-премьер-министра (постановление Правительства КР от 24.08.07 г. № 372). До августа эту функцию осуществлял Страновой многосекторальный координационный комитет (СМКК)

при Правительстве Кыргызской Республики по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией (от 2.06.05 г. № 204). В 2006-2007 гг. возросла роль органов местного самоуправления в противодействии эпидемии ВИЧ-инфекции. Так на местах были созданы областные многосекторальные координационные комитеты под председательством заместителей губернаторов областей, деятельность которых курирует отдел организационно-инспекторской работы и территориального развития Аппарата Премьер-министра КР.

В стране налажены устойчивые партнерские связи между государственными, неправительственными и международными организациями. ЮНЭЙДС, ПРООН, ВОЗ, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ЮСАИД, СДС, ГФСТМ, ЮНОДК, проекты ПОТЕНЦИАЛ, СААР, SARHAP и др. в течение ряда лет оказывают техническое и финансовое содействие в поддержке: работы СМКК; программ снижения вреда; в разработке и внедрение клинических протоколов по АРВТ; программ по ДЭН; обеспечению безопасности донорской крови, медицинских процедур и обеспечению медицинской и социальной поддержки ЛЖВ и ЛПВ; программы работы с силовыми структурами по профилактике ВИЧ/СПИДа, мониторингу и оценке программ по СПИДу; охраны репродуктивного здоровья, планирования семьи, профилактики вертикального пути передачи; информационно-образовательные программы для молодежи.

За отчетный период претерпела существенные изменения нормативно-законодательная база. Обновленная нормативная правовая база максимально приблизила национальное законодательство к международным стандартам, гарантирующим защиту ЛЖВ и ЛПВ, а так же уязвимых групп населения (ИПН, СР, МСМ, молодежь, мобильное население, военнослужащие, заключенные и др.) от стигматизации и дискриминации, а также создают дополнительные условия по защите их прав на добровольное и конфиденциальное тестирование и меры на комплексное лечение и социальное обеспечение. Тогда как, в 2003 г. в стране не существовали законы и положения, защищающие от дискриминации группы людей относящиеся к уязвимому к ВИЧ-инфекции населению.

В 2005 г. принят новый закон от 13.08.05 г. № 149 «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике». В связи с принятием нового закона были разработаны следующие нормативные правовые акты КР:

- Закон КР «О внесении изменений и дополнений в Закон КР «О государственных пособиях в Кыргызской Республике» № 148 (вступил в силу 13.08.05 г.);
- Правила медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека, медицинского учета и наблюдения за лицами с положительными и с сомнительными результатами анализа на ВИЧ в Кыргызской Республике (утверждены постановлением Правительства КР от 25.04.06 г. № 296);
- Положение об оказании социальной помощи лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом, и членам их семей (утверждено постановлением Правительства Кыргызской Республики от 25.04.06 г. № 296);
- Положение о порядке выплаты единовременных пособий по возмещению вреда лицам, подвергшихся заражению вирусом иммунодефицита человека при исполнении служебных обязанностей (утверждено постановлением Правительства КР от 25.04.06 года №296);
- Положение о порядке оказания социальной защиты лицам, подвергающимся риску заражения вирусом иммунодефицита человека при исполнении служебных обязанностей (утверждено постановлением Правительства КР от 25.04.06 г. №296).

25.06.07 г. Президентом Кыргызской Республики был подписан Закон КР «О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс КР, Уголовно-процессуальный кодекс КР, Уголовно-исполнительный кодекс КР, Кодекс КР об административной ответственности, в Законы КР «О Верховном суде Кыргызской республики и местных судах», «О Прокуратуре Кыргызской Республики», «О порядке и условиях содержания под стражей лиц, задержанных по подозрению и обвинению в совершении преступлений», «Об общих принципах амнистии и помилования», «О введении в действие Уголовно-процессуального кодекса КР» и Закон КР «О введении в действие Уголовного кодекса КР», направленный на гуманизацию уголовного законодательства. В частности, данным законом предусмотрена декриминализация статьи 246 «Незаконное изготовление, приобретение, хранение или

пересылка наркотических средств либо психотропных веществ без цели сбыта». Были отменены статьи Уголовного кодекса за мужеложство и проституцию, в том числе и ряд подзаконных документов ущемляющих их права.

В Кыргызстане была принята Национальная программа реформирования пенитенциарной системы Кыргызской Республики до 2010 г. «Умүт», стратегии которой направлены на регулирование мер медицинского характера, касающиеся взаимодействия и преемственности пенитенциарного и гражданского здравоохранения по вопросам профилактики, диагностики и лечения наркомании, ВИЧ-инфекции и туберкулеза. В пенитенциарной системе активно внедряются программы по снижению спроса на наркотики, снижению вреда (ПОШ, ЗТМ) и социальному сопровождению заключенных.. Министерством юстиции Кыргызской Республики утверждено (приказом юстиции № 125 от 26.09.07 г.) «Положение о Реабилитационных центрах «Атлантис», которое определяет правовые и организационные основы деятельности этих центров в исправительных учреждениях ГУИН».

Для создания системы действий по реализации Государственной программы по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в КР на 2006-2010 г. Министерством обороны КР был принят приказ № 024 от 19.11.07 г. «Об утверждении Инструкции для медицинского персонала Вооруженных Сил Кыргызской Республики по работе с ВИЧ-инфицированными военнослужащими», в котором определены профилактика, диагностика, лечение и диспансерное наблюдение, а также эпидемиологическое слежение за ВИЧ-инфекцией, включая мероприятия при выявлении ВИЧ-инфекции у военнослужащих и по предупреждению заноса ВИЧ-инфекции в войсковые части.

2. Национальные программы

По выполнению Декларации приверженности борьбы со СПИДом в рамках реализации Государственной программы по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006-2010 гг. по трем компонентам: «Совершенствование государственной политики в области ВИЧ/СПИДа», «Целевые комплексные программы для уязвимых групп населения», «Обеспечение безопасного и доступного сервиса населению в условиях увеличения случаев ВИЧ/СПИДа» представлены следующие индикаторы:

ПРОФИЛАКТИКА

1. 88,05% единиц донорской крови, проверенной на ВИЧ с обеспечением качества

Название центра переливания крови или лаборатории скрининга крови	Обеспечение качества при скрининге на ВИЧ		Единицы крови		
	Стандартные рабочие процедуры	Проект внешней оценки качества	Донорская кровь	Проверенная кровь	Кровь проверена в условиях обеспечения качества
Республиканский цент крови	Да	Да	13359	13359	13359
ЛДС РО «СПИД»	Да	Да	70	70	70
Ошская ЛДС	Да	Да	4798	4798	4798
Жалалабатская ЛДС	Да	Да	4519	4519	4519
Баткенская ЛДС	Да	Да	2851	2851	2851
Иссыккульская	Да	Да	2280	2280	2280

ЛДС					
Таласская ЛДС	Да	Нет	1159	1159	0
Нарынская ЛДС	Да	Нет	867	867	0
Чуйская ЛДС	Да	Нет	1757	1757	0
Всего:	9	6	31660	31660	27877
	Число учреждений		Число единиц крови		

Таким образом, процент единиц донорской крови, проверенной на ВИЧ с обеспечением качества за последние 12 месяцев, составляет: $27877/31660*100=88,05\%$

В Кыргызской Республике функционируют 32 лаборатории диагностики СПИДа, но исследование донорской крови на ВИЧ осуществляют только 7 ЛДС областных центров СПИД, ЛДС РО «СПИД» и лаборатория Республиканского центра крови.

В стране налажена централизованная система поставок диагностических тест-систем, качество которых соответствует международным стандартам. Закупка осуществляется за счет государственного бюджета. В 2007 г. во время расследования нозокомиальной вспышки ВИЧ-инфекции среди детей в Ошской области были закуплены тест-системы на сумму 60 тыс. долларов США за счет финансовых средств ГФСТМ.

С 2003 г. Научно-практическим центром контроля качества лабораторной диагностики НПО «Профилактическая медицина» МЗКР внедряется программа внешней оценки качества диагностики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов. В 2007 г. в программе приняли участие 27 лабораторий, из них 16 – службы СПИД. Оценка проводится методом профессионального тестирования с использованием референс-панели и методом обследования лабораторий на местах для оценки их материально-технического и профессионального потенциала, а также оказания консультативной помощи.

Результаты оценки показывают рост числа лабораторий, достигших 100% точности идентификации образцов референс-панели при ее тестировании на анти-ВИЧ с 30,0% в 2003 г. до 75,0% в 2007 г., при тестировании на анти-ВГС – с 0,0% до 63,0% за тот же период. При тестировании на HBsAg эти показатели выросли с 10,0% в 2003 г. до 58,0% в 2007 г.

Динамика роста точности выполнения лабораторных исследований происходит в основном за счет внедрения стандартных операционных процедур (внедрены в 56,0% случаев) и внутри лабораторного контроля качества (44,0%) в обследованных лабораториях, прежде всего на республиканском и областном уровнях.

Однако существует ряд проблем, требующих неотлагательного решения на государственном уровне: недостаточный охват постдипломным образованием лабораторных работников (61,0%), дефицит основного и вспомогательного оборудования (37,0 – 44,0%), расходных материалов (62,0%), нестабильное качество используемых тест-систем, прежде всего на HBsAg².

2.Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты³

а). 52,84% СР, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты

все возрасты - $(186/352*100\%=52,84\%)$

<25 - $(112/206*100\%=54,37\%)$

>25 - $(74/146*100\%=50,68\%)$

б). 70,0% МСМ, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты

² Данные Научно-практического центра контроля качества лабораторной диагностики научно-производственного объединения «Профилактическая медицина» МЗКР за 2007 г.

³ Данная группа индикаторов предоставляется впервые, сравнительных характеристик с 2005 г. нет

все возрасты – **(70/100*100%=70,0%)**

<25 – (31/45*100%=68,89%)

>25 – (39/55*100%=70,91%)

с) 34,4% ИПН, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты

все возрасты – **(172/500*100%=34,4%)**

мужчины - (121/382*100%=31,68%)

женщины - (51/118*100%=43,22%)

<25 – (16/72*100%=27,78%)

>25 – (156/428*100%=36,45%)

В соответствии с законом «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике» пройти добровольное освидетельствование на ВИЧ, в том числе анонимно, можно в любом медицинском учреждении независимо от форм собственности. Обязательному освидетельствованию на ВИЧ подлежат доноры крови, плазмы крови, спермы, других биологических жидкостей, органов и тканей – при каждом взятии донорской крови; иностранные граждане и медицинские работники, чья профессиональная деятельность связана с работой с кровью. Для остальных граждан, в том числе и уязвимых групп населения освидетельствование на ВИЧ является добровольным.

Принят приказ МЗ КР № 445 от 11.12.07 «О внедрение добровольного консультирования по ВИЧ/СПИДу в медицинских организациях республики», в котором утверждены стандарты ДКТ, определен портрет специалиста по ДКТ.

Данные индикаторов имеют среднее и низкое значение для суб-популяций СР и ИПН. В столичных городах Бишкек и Ош, где проводился ДЭН в 2006 г. доступ к этим уязвимым группам хороший. Возможно, это объясняется наибольшей миграцией СР в г. Бишкек из областей и соседних государств в 2006 г. (61% респондентов приезжие)⁴. Другой причиной может служить отход от обязательного тестирования к добровольному характеру тестирования на ВИЧ представителей уязвимых групп, с предоставлением возможности самим решить вопрос хотят ли они знать свой ВИЧ-статус, а система же ДКТ в стране еще не создана. Также причиной отказа от тестирования на ВИЧ может служить боязнь разглашения ВИЧ-статуса или отсутствие должных знаний о проблеме ВИЧ-инфекции. В маленьких городах охват тестированием на ВИЧ представителей уязвимых групп может быть еще меньше.

Следует отметить, что по данным официальной статистики в 2006 г. доля ключевого населения в структуре тестируемых на ВИЧ не велика, и составила около 10%⁵.

3.Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск, охвачены программами профилактики ВИЧ

В сравнении с 2005 г. значения индикаторов остались на прежнем уровне для всех групп ключевого населения и отражают охват профилактическими программами представителей уязвимых групп в данной выборке.

С приходом в страну финансовых средств ГФСТМ мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции среди ключевого населения расширились. В настоящее время 60 НПО, ОО, ОФ и инициативных групп работают в профилактических программах среди высоко уязвимых групп населения. Расширился спектр предоставляемых ими услуг (от раздачи ИОМ и презервативов на первом этапе до оказания венерологической помощи,

⁴ Отчет 2006 г. по проведенному ДЭН среди СР в двух пилотных городах КР, г. Бишкек, июнь 2007 г.

⁵ Статистические данные Республиканского объединения «СПИД» за 2006 г.

юридической и социальной поддержки), значительно вырос потенциал самих НПО. Но, к сожалению, большинство мероприятий проводятся только в крупных центрах. Периодически часть проектов останавливают свою деятельность из-за прекращения финансовых поступлений. Практически отсутствует мониторинг и оценка эффективности реализации этих программ. В некоторых регионах доступ к уязвимым группам ограничен или отсутствует.

а) 88,64% СР, которые охвачены программами профилактики ВИЧ

На второй вопрос ответили:

все возрасты - $(312/352*100\%=88,64\%)$

<25 - $(171/206*100\%=83,01\%)$

>25 - $(127/146*100\%=86,99\%)$

В стране профилактические программы в данной суб-популяции осуществляется десятью неправительственными организациями, все они находятся в крупных городах страны (НПО «Таис+», НПО «Таис+2», ОФ «АнтиСПИД», НПО «Научмедлайт», НПО «Сакбол», НПО «Афият», Церковь, живого бога, ОФ «Подруга» и др.). Вмешательство предполагает: аутрич работу, проведение информационно-образовательных кампаний, бесплатное распространение и социальный маркетинг презерватива, проведение дотестового психосоциального консультирования, адвокацию, обмен шприцев среди СР, употребляющих наркотики, венерологический сервис, социальное сопровождение и др.

По анализу анкет ДЭН 2006 г., процент охвата данной суб-популяции довольно высок (88,64%). Но по мнению экспертов истинный охват СР программами профилактики несколько ниже и составляет в г. Бишкек **50,0%**⁶.

б) 77,0% МСМ, которые охвачены программами профилактики ВИЧ

На второй вопрос ответили:

все возрасты - $(77/100*100\%=77,0\%)$

<25 - $(35/45*100\%=77,78\%)$

>25 - $(127/146*100\%=86,99\%)$

Число НПО, работающих в этом направлении увеличилось с одной до трех (ОФ «Оазис», ОФ «Гендер-Вектор», ОО «Лабрис») – основными видами деятельности является информационно – образовательные кампании, распространение презервативов, адвокация, защита прав человека, а также формирование толерантного отношения общества к МСМ и оказание дружественного венерологического сервиса.

Вмешательство осуществляется лишь в трех из семи регионов республики и в г. Бишкек. В ДЭН принимали участие только представители МСМ г. Бишкек.

в) 78,0% ИПН, которые охвачены программами профилактики ВИЧ

На два вопроса из трех ответили:

все возрасты - $(390/500*100\%=78,0\%)$

мужчины - $(298/382*100\%=78,01\%)$

женщины - $(92/118*100\%=77,97\%)$

<25 - $(52/72*100\%=72,22\%)$

>25 - $(338/428*100\%=78,97\%)$

На второй вопрос ответили: получали презервативы)

все возрасты - $(402/500*100\%=80,4\%)$

⁶ Данные НПО «Таис плюс» за 2006 г.

мужчины - $(308/382*100\%=80,63\%)$
женщины - $(94/118*100\%=79,66\%)$
<25 - $(62/72*100\%=86,11\%)$
>25 - $(340/428*100\%=79,44\%)$

На третий вопрос ответили: (получали шприцы)

все возрасты - $(452/500*100\%=90,4\%)$
мужчины - $(346/382*100\%=90,58\%)$
женщины - $(106/118*100\%=89,83\%)$
<25 - $(55/72*100\%=76,39\%)$
>25 - $(397/425*100\%=93,41\%)$

В стране с ИПН работают 25 НПО, 3 инициативные группы и 7 НПО затрагивают в своей деятельности решение проблем, связанных с употреблением наркотиков (ОО «Социум», НПО «Родители против наркотиков», ОФ «Здоровое поколение», НПО «Аян-Дельта», НПО «Мусаада», ОО «Диарон», НПО «Ак Дээр», НПО «Матрица 2005», НПО «Ранар», НПО «Аман+» и др.). Виды деятельности предполагает: информационно-образовательные кампании, обмен шприцев, правовую защиту, бесплатную раздачу презервативов, аутрич работу, реабилитацию, социальное сопровождение и др.

Успешно выполняется задача по увеличению охвата ИПН программами снижения вреда: в гг. Бишкек, Ош, Жалалабат, некоторых населенных пунктах Чуйской области, а также в учреждениях пенитенциарной системы работают 50 пунктов обмена шприцев для ПИН с охватом 12175 человек. В гг. Бишкек и Ош работают программы заместительной терапии метадонном с охватом 654 ИПН, в т.ч. 64 ЛЖВ, из них 9 человек получают ВААРТ через ПЗТМ⁷.

По расчетам специалистов истинный охват программами снижения вреда несколько ниже и составляет: $12829/25000*100\%=51,3\%$, где 12829 – количество ИПН участников программы, а 25000 – оценочное число ИПН в республике⁸.

Высокий процент охвата в данной дозорной группе можно объяснить тем, что в выборку попали участники программ снижения вреда (90,4% респондентов получали шприцы).

Следует отметить, что программы ограничения распространения ВИЧ/СПИДа среди ИПН осуществляются лишь в крупных городах.

УХОД, ЛЕЧЕНИЕ и ПОДДЕРЖКА

*4. **22,93%** взрослых и детей с продвинутой стадией ВИЧ-инфекции, получивших антиретровирусную терапию в 2006 г.⁹*

По данным 2006 г.:

все возрасты - **$(47/205*100\%=22,93\%)$**
мужчины - $(35/97*100\%=36,08\%)$
женщины - $(12/108*100\%=11,11\%)$
<15 - $(3/20*100\%=15,0\%)$
>15 - $(44/185*100\%=23,78\%)$

*4а. **22,61%** взрослых и детей с продвинутой стадией ВИЧ-инфекции, получивших антиретровирусную терапию в 2007г.*

По данным 2007 г.:

все возрасты - **$(78/345*100\%=22,61\%)$**

⁷ Данные Отчетов суб-реципиентов ГФСМ за 2006-2007 гг.

⁸ Оценочное исследование UNODC – 2006 г.

⁹ Данная группа индикаторов предоставляется впервые, сравнительных характеристик с 2005 г. нет

мужчины - $(51/163*100\%=31,29\%)$
женщины - $(27/182*100\%=14,84\%)$
 <15 - $(22/23*100\%=95,65\%)$
 >15 - $(56/322*100\%=17,39\%)$

С марта 2005 г. в стране начато лечение антиретровирусными препаратами ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом. Разработаны Клинические протоколы по ВИЧ-инфекции, в соответствии с рекомендациями ВОЗ. В 2007 г. начато лечение оппортунистических инфекции. За счет финансовых средств ГФСТМ все нуждающиеся обеспечены препаратами для ВААРТ, лечения оппортунистических инфекций, постконтактной профилактики и профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку.

Разработано Руководство по оказанию медицинской помощи ВИЧ-инфицированным женщинам в Кыргызской Республике. Закуплено и установлено оборудование для ПЦР лаборатории и проточной цитометрии для определения вирусной нагрузки.

Начиная с 2005 года, специалисты РО "СПИД" проводили обучающие семинары, на которых ежегодно обучалось до 800 медицинских работников по вопросам психосоциального консультирования, вертикальной трансмиссии ВИЧ, лечения и лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции, но в 2007 году не было проведено ни одного обучающего семинара.

Силами специалистов ПРООН и отдела организационной и инспекторской работы и территориального развития региона Аппарата Премьер-министра КР проведены 7 семинаров для членов областных многосекторальных комитетов по расширению универсального доступа уязвимых групп к профилактике, диагностике и лечению.

Специалистами НПО "Коз караш" проведено 12 обучающих семинаров для ЛЖВ и медицинских работников по приверженности к лечению и психосоциальному консультированию в связи с ВИЧ.

Тем не менее, остается низкой приверженность в ВААРТ самих ЛЖВ, имеются случаи отказа как от лечения АРВ препаратами (особенно среди ИПН), так и от проведения химиопрофилактики с целью передачи вертикальной трансмиссии ВИЧ у беременных женщин. Зарегистрированы случаи отказа родителей от назначения АРВ препаратов их детям, как с профилактической целью, так и лечения в связи с ВИЧ-инфекцией.

Всего согласно клиническим протоколам назначение получили 184 ЛЖВ. В настоящий момент АРТ получают 86 человек. 63 отказались от лечения и 35 умерли. Под наблюдением медицинских работников находятся 70 человек со смешанной формой инфекции ВИЧ/туберкулез, из которых 4 получают АРТ

Двадцати трем пациентам, обратившимся за помощью, была проведена постконтактная профилактика АРВ препаратами, в т.ч. трем детям до 14 лет¹⁰.

5. 5,33% ВИЧ-инфицированных женщин, получивших антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку¹¹

По данным 2006 г.: $(9/169*100\%=5,33\%)$

5а. 1,52% ВИЧ-инфицированных женщин, получивших антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку

По данным 2007 г.: $(3/197*100\%=1,52\%)$

По республике зарегистрировано 67 беременностей у ВИЧ-позитивных женщин, из них 9 повторные. 9 беременностей закончились медицинским абортom. 53 родоразрешением, из

¹⁰ Статистические данные Республиканского объединения «СПИД» за 2007 г.

¹¹ Данная группа индикаторов предоставляется впервые, сравнительных характеристик с 2005 г. нет

числа которых 30 женщин получили АРВ химиопрофилактику вертикальной трансмиссии ВИЧ.

Таким образом, под наблюдением медицинских работников находилось 53 детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами. Причем только 31 из них получил АРВ препараты с профилактической целью. Остальные дети не были охвачены профилактикой вертикальной трансмиссии ВИЧ по причине отказа родителей или позднего выявления ВИЧ статуса у матери (после родов). Четырнадцать детей сняты с учета с DS: «Здоров». Три ребенка умерли. Трем детям установлен DS: «ВИЧ-инфекция». Остальные дети состоят на учете до 18-ти месячного возраста до уточнения их ВИЧ-статуса.

Недостаточный уровень охвата АРВ химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных беременных женщин объясняется не своевременной выявляемостью ВИЧ-позитивного статуса, поскольку до 2008 г. освидетельствование на ВИЧ не являлось обязательным для беременных. Так в 2007 г. обследованы на ВИЧ были только 18,0% беременных, среди которых выявлены 3 ЛЖВ¹².

Следует отметить, что в целом 86,0% женщин знают о том, что ВИЧ может передаваться от матери ребенку и это должно являться достаточно важным первым шагом для женщин, чтобы пройти анализ на ВИЧ во время беременности в целях предотвращения инфицирования новорожденного. Следует отметить недостаточную роль медицинских работников в предоставлении данной информации, поскольку только 62,6% женщин указали на то, что были информированы кем-либо из медицинского персонала о методах предотвращения передачи ВИЧ-инфекции. В отдельных регионах это значение достигло менее 50,0%¹³.

13.11.07 г. принят приказ Министерства здравоохранения КР № 400 «О проведении аналитического исследования вспышки ВИЧ-инфекции среди детей Ошской области», согласно которому все беременные женщины подлежат обязательному однократному освидетельствованию на ВИЧ.

ЗНАНИЯ И ИЗМЕНЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ

Информационно-образовательная деятельность среди молодежи является приоритетным направлением Государственной программы по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в КР на 2006-2010 гг. и отражена в стратегическом направлении «Снижение уязвимости к ВИЧ/СПИДу молодежи». Работа в этом направлении осуществляется 40 НПО, ОО, ОФ (Национальное общество Красного Полумесяца КР, Кыргызский альянс планирования семьи, Альянс по репродуктивному здоровью, НПО «Хадисы», ОО «Белый журавль», ОО «Здоровье для всех» и др.). Но порой сфера их деятельности ограничена только одним районом, одной школой или одним классом, кроме того, НПО, работают только в крупных городах и близ лежащих районах. Частая сменяемость, как самих НПО, так и их сотрудников, низкий потенциал, не приносят хороших результатов. Отсутствие системы обязательного государственного образования по формированию здорового образа жизни с элементами профилактики ВИЧ-инфекции/ИППП и наркомании отражается на знаниях молодежи по проблемным вопросам ВИЧ-инфекции/СПИДа.

6. 31,76% 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 ВИЧ¹⁴

все возрасты - $(954/3003 * 100\% = 31,76\%)$

мужчины - $(459/1523 * 100\% = 31,14\%)$

¹² Статистические данные Республиканского объединения «СПИД» за 2007 г.

¹³ Кластерное обследование по многим показателям (мониторинг положения детей и женщин) в 2006 г.

¹⁴ Данная группа индикаторов предоставляется впервые, сравнительных характеристик с 2005 г. нет

женщины - $(495/1480*100\%=33,44\%)$
15- 19 лет - $(560/1708*100\%=32,78\%)$
20-25 лет - $(394/1295*100\%=30,42\%)$

Основными источниками получения информации о ВИЧ-инфекции/СПИДе для молодежи являются: отдельные лекции в учебных заведениях (46,4%), просмотр передач по телевизору (44,0%, в большей степени для мужчин), специальная литература (32,6%), газеты и журналы (22,4%), друзья и знакомые (15,7%). Доля же тех, кому о ВИЧ-инфекции/СПИДе рассказали родители или родственники ничтожно мала – 3,3%, знания, полученные на уроках в школе – 7,0%.

Недостаточный уровень знаний молодежи способствует развитию стигмы и дискриминирующим действиям. Таким образом, 69,1% считает, что ВИЧ-инфицированные/больные СПИДом составляют угрозу для здоровья окружающих, причем 40,2% опрошенных в этом уверены. Из них 39,2% респондентов поддерживает идею ограничения прав инфицированных и больных. Среди основных предложенных вариантов ограничения прав - изоляция от здоровых людей; лечение зараженных в специальных медицинских учреждениях; ограничение половых контактов и др.¹⁵

По результатам другого исследования, многие дети и взрослые стараются избегать контактов с людьми, живущими с ВИЧ. Подавляющее большинство опрошенных, не стали бы обедать и здороваться с человеком, живущим с ВИЧ. Значительное беспокойство у всех опрошенных респондентов вызывает вопрос взаимодействия детей с ВИЧ-инфицированными одноклассниками или учителями. При обсуждении ситуации, когда в школу ходят инфицированные дети и учителя, большинство учащихся школ выразили немедленное желание прекратить общаться с ними и ходить на уроки¹⁶.

7. Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в тоже время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ

Значение индикаторов в сравнении с 2005 г. значительно изменились у СР – в 32,3 раза с (1,1% в 2005 г.); у МСМ – 12,9 раз (6,9% в 2005 г.); у ИПН с 0% до 63,3%.

а) 35,51% СР, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в тоже время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ

все возрасты - $(125/352*100\%=35,51\%)$
<25 - $(61/206*100\%=29,61\%)$
>25 - $(64/146*100\%=43,84\%)$

б) 89,0% МСМ, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в тоже время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ

все возрасты - $(89/100*100\%=89,0\%)$
<25 - $(37/45*100\%=82,22\%)$
>25 - $(52/55*100\%=94,55\%)$

¹⁵ Данные социологического исследования «Информированность молодого поколения Кыргызской Республики о ВИЧ/СПИДе». Консалтинговое агентство «М-vector» 2007 г.

¹⁶ Данные «Национального исследования по выявлению знаний отношений и навыков среди молодежи». Компания СИАР. г. Бишкек. 2007 г.

с) **63,6%** ИПН, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в тоже время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ

все возрасты - **(318/500*100%=63,6%)**

мужчины - (237/382*100%=62,04%)

женщины - (81/118*100%=68,64%)

<15 - (31/72*100%=43,06%)

>15 - (287/428*100%=67,06%)

Проведенный анализ показателей уровня знаний респондентов дозорных групп СР, МСМ, ИПН, свидетельствует о том, что представление об истинных и неверных путях передачи ВИЧ имеются, но они характерны только для данных дозорных групп и могут не отражать истинную картину знаний о ВИЧ-инфекции в целом популяциях. Следует уделить большее внимание информационно-образовательной работе по проблемам ВИЧ/СПИДа среди всех уязвимых групп. Предусмотреть увеличение охвата целевыми информационно-образовательными материалами большее количество человек.

8. **4,66 %** молодых женщин и мужчин в возрасте 15-24 лет, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет¹⁷

все возрасты - **(140/3003*100%=4,66%)**

мужчины - (139/1523*100%=9,13%)

женщины - (1/1480*100%=0,06%)

15- 19 лет - (78/1708*100%=4,57%)

20-25 лет - (62/1295*100%=4,79%)

Данные показатели по республике получены впервые, поэтому сравнительный анализ провести невозможно. Из полученных данных видно, что в половые контакты до 15 лет чаще вступают мальчики, что еще раз подчеркивает о необходимости развития профилактических программ по сексуальному воспитанию и профилактике ВИЧ-инфекции/ИППП среди молодежи.

9. **14,98%** мужчин и женщин в возрасте 15-24 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев¹⁸

все возрасты - **(450/3003*100%=14,98%)**

мужчины - (426/1523*100%=27,97%)

женщины - (24/1480*100%=1,62%)

15- 19 лет - (176/1708*100%=10,3%)

20-25 лет - (274/1295*100%=21,16%)

Если на первый сексуальный опыт до 15 лет указали молодые люди обеих возрастных групп в равной степени, то рискованное сексуальное поведение (наличие половых партнеров 2 и более) отмечают молодежь старшего возраста. К сожалению, отсутствуют данные по другим возрастным категориям. Социологическое исследование было запланировано и проведено в соответствии с Руководством по мониторингу и оценке 2005 г., где была определена возрастная группа 15-24 лет. В целом уровень рискованного поведения у молодежи в данной

¹⁷ Данная группа индикаторов по молодежи предоставляется впервые.

¹⁸ При расчете индикаторов 8, 9 и 10 использованы данные социологического исследования «Информированность молодого поколения Кыргызской Республики о ВИЧ/СПИДе». Консалтинговое агентство «М-VECTOR» 2007 г.

возрастной категории не велик. Так 76,72% опрошенных считают, что верность одному половому партнеру может уберечь от инфицирования ВИЧ.

10. 80,44% женщин и мужчин в возрасте 15-24 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

все возрасты - **(362/450*100%=80,44%)**

мужчины - (344/426*100%=80,75%)

женщины - (18/24*100%=75,0%)

15- 19 лет - (149/176*100%=84,65%)

20-25 лет - (213/274*100%=77,74%)

Процент использования презерватива у молодежи 15-24 лет высок, в тоже время в возрастной категории 12-17 лет зарегистрированы 175 прерываний беременности (в том числе в 14 лет -3, в 15 -6, 16-17 лет – 166). Следует отметить и высокий уровень заболеваемости сифилисом и гонореей в возрасте 15-17 лет (сифилис – 0,9 и гонореи 0,8 на 10 тыс. населения)¹⁹, что ставит под сомнение высокий процент использования презерватива в данной возрастной категории. В связи с этим необходимо отметить приоритетность профилактических программ для молодежи.

11. 83,52% СР, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом

все возрасты - **(294/352*100%=83,52%)**

<25 - (188/206*100%=91,26%)

>25 - (106/146*100%=72,6%)

Процент использования презерватива в данной дозорной группе высок и остается практически таким же (в 2005 г. – 80,9%). Увеличился процент наличия и доступности презервативов. Процент СР, имевших при себе презерватив в момент опроса увеличился с 56,0% (2005 г.) до 72,0% (2006 г.). Процент СР, получивших презервативы от волонтеров составил 60,0%. В то же время высок уровень распространенности антител к сифилису в данной дозорной группе (34,8%). СР с небольшим стажем работы имеют такие же показатели распространенности антител к сифилису как и другие СР. Это свидетельствует о высоком риске полового поведения у «новых» СР.

12. 81,0% МСМ, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной

все возрасты - **(81/100*100%=81,0%)**

<25 - (42/45*100%=93,33%)

>25 - (39/55*100%=70,91%)

Процент использования презерватива в данной дозорной группе высок. В сравнении с 2005 г. он вырос с 68,3% до 81,0%. Причем использование презерватива по данным ДЭН с коммерческим партнером составляет 100%. Уровень рискованного поведения у МСМ велик, поскольку 78,0% респондентов указали на наличие у них 2 и более партнеров за последние 3 месяца. В тоже время уровень распространенности сифилиса вырос с 9,0% (2005 г.) до 23,0% (2006 г.).

¹⁹ Данные Национального статистического комитета КР за 2006 г.

13. 10,7% ИПН, указавших на использование презерватива во время последнего полового контакта

все возрасты - **(46/430*100%=10,7%)**
мужчины - (37/330*100%=11,2%)
женщины - (9/100*100%=9,0%)
 <15 - (11/65*100%=16,92%)
 >15 - (35/365*100%=9,59%)

Процент использования презерватива низок, хотя со слов ИПН доступность презерватива - 80,4% . Это создает реальную угрозу выхода ВИЧ-инфекции в общую популяцию, поскольку 13% ИПН имели половые контакты с СР и зарегистрированы факты заражения ИПН своих постоянных половых партнеров (жен – 14 человек) и рождения у них ВИЧ-инфицированных детей (3 ребенка).

14. 77,0% ИПН, указавших на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков

все возрасты - **(385/500*100%=77,0%)**
мужчины - (290/382*100%=75,92%)
женщины - (95/118*100%=80,5%)
 <15 - (56/72*100%=77,78%)
 >15 - (329/428*100%=76,87%)

Процент использования стерильного инструментария высок, что отражает тот факт, что в данной дозорной группе 90,4% являются клиентами ПОШ. Реальная картина в общей популяции ИПН будет выглядеть иначе.

ПОКАЗАТЕЛИ ВОЗДЕЙСТВИЯ

15. 67,61% ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 12 месяцев после его начала

все возрасты - **(48/71*100%=67,61%)**
мужчины - (40/57*100%=70,18%)
женщины - (8/14*100%=57,14%)
 <15 - (3/3*100%=100%)
 >15 - (45/68*100%=66,18%)

В 2006 году из 71 ЛЖВ, кому было назначено лечение, умерло - 16, от лечения отказалось 7 человек.

В настоящее время при финансовой поддержке СААР разработана компьютерная программа «Электронное слежение за ВИЧ-инфекцией», в рамках которой будет проводиться слежение за проведением ВААРТ в каждом конкретном случае. Программа будет инсталлирована в пилотных регионах (г. Бишкек в 2008-2009 гг.).

IV. Наилучшая практика

В Кыргызской Республики, начиная с 2002 года, с момента передачи уголовно-исполнительной системы из системы Министерства внутренних дел в ведение Министерства юстиции Кыргызской Республики, активно начался процесс ее реформирования в рамках «Национальной программы реформирования пенитенциарной системы КР до 2010 года «УМУТ»». Реформирование пенитенциарной системы основывается на принципах гуманизации уголовно-исполнительной политики, системы исполнения наказаний, с введением в учреждениях пенитенциарной системы международных стандартов. Эти

действия направлены на обеспечение соблюдения законности и прав человека в местах заключения.

Одним из важных направлений Национальной программы реформирования «УМУТ» является реализация мер по улучшению медицинского обслуживания, социальной реабилитации осужденных, обеспечения общественного контроля над местами лишения свободы, а также привлечение религиозных конфессий, международных и неправительственных организаций к решению поставленных задач.

Мероприятия по профилактике ВИЧ/СПИДа реализуются в уголовно-исполнительной системе Министерства юстиции Кыргызской Республики, начиная с 1998 года. В первые годы работа была представлена деятельностью в области информационно – образовательных программ – проведением семинаров, тренингов, различных акций среди заключенных и сотрудников, предоставлением индивидуальных средств защиты, дезинфицирующих растворов. Постепенно, начиная с 2003 года, в пенитенциарной системе были успешно реализованы при поддержке международных организаций, а затем и распространены по другим пенитенциарным учреждениям различные «пилотные» программы и проекты по профилактике и лечению наркомании и ВИЧ/СПИДа.

Уголовно-исполнительная система Министерства юстиции КР включает в себя 33 учреждения – 11 исправительных колоний (в том числе 1 женская, 1 воспитательная колония), 6 СИЗО и 16 колоний – поселений. Количество заключенных в УИС МЮ КР на начало 2008 года составляет 13 400 человек. На конец 2007 года в пенитенциарной системе Кыргызской Республики находится 137 ВИЧ-инфицированных, 12 из них – больные с сочетанной инфекцией (ТБ/ВИЧ). На основании результатов нескольких исследований, проведенных в уголовно-исполнительной системе международными и неправительственными организациями, можно сделать вывод о том, что реально в учреждениях пенитенциарной системы КР употребляют наркотики около 35 % от общего количества осужденных, из которых до 50 % являются инъекционными потребителями наркотиков.

Сегодня в местах лишения свободы Кыргызской Республики предоставляется следующий пакет услуг:

1. Информационно – образовательные программы – предоставление заключенным и сотрудникам УИС доступа к информации по ВИЧ/СПИДу и другим социально – значимым заболеваниям в различных форматах, проведение обучающих семинаров, тренингов по формированию навыков безопасного поведения. В данном направлении в 2007 году:
 - 1.1. Были охвачены сотрудники УИС МЮ КР в количестве 330 человек, из которых 202 немедицинских сотрудника, медицинские сотрудники в количестве 128 человек, также была подготовлена национальная команда тренеров из числа медицинских сотрудников УИС в количестве 26 человек.
 - 1.2. Среди осужденных было проведено 8 тренингов, 4 информационные сессии, 13 семинаров с общим охватом 979 человек, были распространены ИОМ в количестве более 10000 буклетов. В течение 2007 года были проведены работы по радиофикации 2-х пенитенциарных учреждений, еще в 1 учреждении ГУИН работы по радиофикации на стадии завершения, что позволит проводить информационно-образовательные мероприятия на систематической основе.
2. в рамках реализации программы «Обмен шприцев и игл среди инъекционных потребителей наркотиков в учреждениях УИС» функционируют 14 Пунктов обмена шприцев (ПОШ) в 10 исправительных колониях и 1 колонии–поселении. В 2007 году количество постоянных участников составило 1285, новых участников - 216, волонтеров из числа заключенных – 52. В ПОШ предоставляются следующие услуги: обмен шприцев и игл, консультации медицинских работников, направление на обследование на ВИЧ, ИППП, вирусные гепатиты, индивидуальные беседы, лекции, тренинги, раздача информационно-образовательного материала, дезинфицирующих средств, индивидуальных средств защиты.

3. Предоставление услуг ДКТ – в исправительных учреждениях функционируют кабинеты ДКТ, где проводится мотивационное, психосоциальное, дотестовое и послетестовое консультирование, тестирование на ВИЧ, ИППП. В течение 2007 года было проведено ДКТ – 2150 заключенным, тестирование заключенных на ВИЧ в общем в количестве 2833 анализа, впервые выявлено было 87 ВИЧ-инфицированных.
4. Лечение наркозависимости:
 - предоставление курса детокс-терапии,
 - реабилитация лиц, зависимых от алкоголя и наркотиков в РЦ «Атлантис», организация групп само- и взаимопомощи «равный - равному» - РЦ «Атлантис» функционируют в 6 исправительных колониях, в 2-х колониях работы по открытию РЦ на стадии завершения, полный курс лечения по данной программе в 2007 году окончило 115 осужденных, на конец 2007 года в РЦ «Атлантис» проходят курс реабилитации 69 пациентов.
 - консультации выездной команды наркологов в каждом исправительном учреждении,
 - создание механизма преемственности между тюремным и гражданским здравоохранением по «ведению» данных больных,
 - внедрение с начала 2008 года на базе 3-х пенитенциарных учреждений «пилотного» проекта по заместительной поддерживающей терапии метадоном, планируемый охват пациентов программой в течение 1 года составляет 150-300 человек.
5. АРВ терапию – на конец 2007 года получают по показаниям 4 ЛЖВ.
6. На конец 2007 года успешно функционирует Социальное бюро в 1 исправительной колонии и проведены все организационные, методические и обучающие мероприятия по открытию с начала 2008 года Социальных бюро еще в 9 исправительных колониях и 1 СИЗО. Социальные Бюро предоставляет услуги по социальному сопровождению осужденных, с ориентиром на ЛЖВ и наркозависимых, которые включают юридическую, психологическую и социальную помощь, проводится подготовка заключенных к освобождению и передачу в гражданский сектор.

Вся эта обширная деятельность координируется руководством Министерства юстиции Кыргызской Республики в тесном взаимодействии с другими ведомствами, а также международными и неправительственными организациями в рамках успешно функционирующих механизмов, обеспечивая многосекторальный, системный подход к планированию и реализации мероприятий в области охраны здоровья в УИС.

V. Основные проблемы и меры для их устранения

Мероприятия по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции осуществляются в стране в соответствии с Государственной программой и Матрицей по реализации Государственной программы. Бюджет программы составляет 58 534 680 кыргызских сомов. На настоящем этапе Правительство Кыргызской Республики может обеспечить, с учетом вклада международных организаций, лишь не большую часть от потребности. При этом указанные средства направляются на поддержку существующих учреждений служб СПИДа и крови (помещения, заработная плата персоналу), обеспечение безопасности медицинских процедур донорской крови, а также на проведение эпидемиологического слежения за ВИЧ/СПИДом/ИППП. Не предусмотрены финансовые средства на издание информационно-образовательных материалов и организацию мониторинга проводимых программ.

Проблему финансирования так же отмечают ОМКК, в связи с этим в октябре-декабре 2007 года при поддержке Программы ПРООН по СПИДу и отдела организационной и инспекторской работы и территориального развития АПМ КР были пересмотрены областные Матрицы действий и бюджеты по реализации Государственной программы. Прежде всего, были определены приоритетные направления с учетом недостаточного бюджетного финансирования и разработаны «дорожные карты».

Законодательная база Кыргызской Республики в отношении ВИЧ-инфекции в основном соответствует нормам международного права, и продолжает претерпевать

изменения в сторону гуманизации. Несмотря на проделанную МЮ КР большую работу, необходимо продолжить анализ, пересмотр и приведение подзаконных актов в соответствие с международным законодательством для создания благоприятной среды для расширения профилактических программ. Система доступной юридической помощи для уязвимых групп находится в зачаточном состоянии и существует благодаря донорской поддержке. В связи с этим необходимо разработать мероприятия для ее институционализации.

Исходя из оценки численности ИПН UNODC на 2006 г., профилактическими программами охвачено около 50%. Для достижения изменения поведения, необходимо расширить программы снижения вреда, следует рассматривать ПОШ и ЗТМ, как первую фазу этих программ, и признать необходимость внедрения на их базе реабилитационных программ для клиентов ПОШ и ЗТМ. По сей день достаточная прослойка ИПН остается труднодоступной, как правило, это молодые люди с небольшим стажем потребления наркотиков, в связи с этим необходимо разработать методы и программы профилактики для этих слоев уязвимого населения. Так же необходимо разработать инструменты и методы для достижения профилактическими программами неорганизованной молодежи, мигрантов и уличных детей. Программы по снижению уязвимости секс-работников и МСМ, согласно отчетам ГФСТМ, обеспечены необходимым количеством презервативов, но согласно мнению самих представителей УГ они низкого качества. Для расширения профилактических программ по профилактике ИППП необходимо внедрение программ по социальному маркетингу презервативов.

В настоящее время антиретровирусная терапия доступна всем нуждающимся ЛЖВ, но из-за низкой приверженности не все нуждающиеся получают ее. Это же касается программ профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку, лечения оппортунистических инфекций, лечения ИППП, ВГ и туберкулеза. В стране не развита система ДКТ. В связи, с чем жители страны, в том числе и представители уязвимых групп не имеют доступ к анонимному добровольному тестированию и психосоциальному консультированию. Выявленные случаи внутрибольничного заражения ВИЧ-инфекцией говорят о необходимости внедрения в ЛПО программ инфекционного контроля и управления медицинскими отходами. Несмотря на разработку клинических протоколов и успешное внедрение лечения ИППП, непосредственно уязвимое население слабо охвачено этими услугами, в связи, с чем необходимо расширить программы дружественных клиник для представителей уязвимых групп.

Сложная эпидситуация складывается в местах лишения свободы, где показатель распространенности ВИЧ-инфекции, ИППП и ВГ выше, чем среди взрослого населения в целом по республике. Этот факт признается Министерством юстиции КР и стал отправной точкой высокой приверженности министерства для внедрения и поддержки профилактическим программам, в том числе программ по снижению спроса на наркотики, снижению вреда и социальному сопровождению заключенных.

До настоящего времени не решен вопрос о внедрение школьных учебных программ по профилактике ВИЧ/СПИДа, ИППП и формирования безопасного сексуального поведения. Так же следует отметить, что частный сектор, негосударственные университеты, независимые средства массовой информации слабо мобилизованы для противостояния распространению ВИЧ-инфекции. Кроме того, недостаточная осведомленность СМИ о существующей государственной политике в отношении ВИЧ/СПИД, ее целях, задачах и реализации, является следствием недостаточного взаимодействия СМИ с СМКК. Отмечается несистематизированная, односторонняя работа СМИ, вопрос компетентности и этичности освещенного материала порой стоит остро, отмечается недостаточный доступ к получению информации и обучению. В настоящее время не решена проблема льготного размещения информации (социальных материалов, видеороликов по проблемам ВИЧ/СПИД на ТВ - и радиоканалах), отсутствует система государственного финансирования социальных программ. Достоверность опубликованной СМИ информации и соблюдение этических норм ее предоставления играют значительную роль в формировании общественного мнения. В связи с этим внедряется ИОК-стратегия, в рамках которой группа журналистов как центральных, так и субрегиональных СМИ прошли

обучения на различных семинарах по освещению ВИЧ-проблемы организованных и проведенных при поддержке международных организаций и доноров. Но вместе с тем необходимо институционализировать это направление в обучение журналистов на додипломном и постдипломной уровне.

Следует отметить недостаточное качество ИОМ выпускаемых некоторыми НПО, в содержание которых теряется суть профилактики ВИЧ-инфекции, и идет пропаганда интересов того или иного НПО. В связи с этим необходимо разработать и утвердить информационно-образовательную стратегию и сформировать многосекторальный Экспертный совет по оценке качества информационно-образовательных материалов.

Для достижения поставленных целей на 2010 г. в области повышения информированности молодых людей в возрасте 15-24 лет о способах профилактики сексуальной передачи ВИЧ и знаниях о том, как ВИЧ не передается и стабилизации распространения ВИЧ-инфекции, необходимо:

- провести сравнительных исследований сексуального поведения и инъекционного наркопотребления в различных возрастных, социальных, этнических, региональных группах молодежи с использованием качественных методов;
- включить программы по формированию здорового образа жизни во все учебные курсы общеобразовательных, средних специальных и высших учебных заведений;
- развить программы по социальному маркетингу презерватива среди уязвимой молодежи;
- проводить на регулярной основе рекламные кампании в средствах массовой информации по профилактике ВИЧ/СПИД/ИППП, ориентированные на общую молодежную аудиторию;
- расширить практику информационных сессий по профилактике ВИЧ/СПИД/ИППП, наркомании в рамках подхода «равный-равному»;
- институционализировать систему обучения и последипломной подготовки учителей по преподаванию предмета «здоровый образ жизни» во всех учебных заведениях республики;
- издать учебник для школьников по формированию здорового образа жизни;
- разработать и внедрить новые образовательные методики, материалы с использованием современных технологий, включая компьютерные.
- разработать, издать и распространить целевых информационно-рекламные материалы, узко ориентированных на наиболее уязвимые группы молодежи, характеризующиеся высоким уровнем сексуальной активности и потреблением психоактивных веществ;
- создать сети государственных доверенных врачей и дружественных клиник для наиболее уязвимых групп молодежи, в том числе и для несовершеннолетних.

VI. Поддержка со стороны партнеров по процессу развитию страны

Программой ПРООН на основе программного соглашения с Правительством КР в 2005 году был инициировано создание Сектора по координации и мониторингу в области ВИЧ/СПИД при Аппарате Премьер-министра КР. По инициативе Сектора были привлечены финансовые средства от международных доноров на разработку «Государственной программы по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006-2010 гг.», утвержденной Правительством в июле 2006 года. Данная программа была сформулирована с учетом потребностей страны и ее приоритетов и опиралась на результаты оценки предыдущей программы «Государственной программы по профилактике ВИЧ/СПИДа, инфекций передающихся половым и инъекционным путем, в Кыргызской Республике на 2001-2005», организованная международная экспертиза которой также была инициирована Сектором и поддержанной международным сообществом донорами. Программа устанавливает фундаментальные принципы, широкие стратегии и институциональные рамки для министерств и ведомств, областных и местных администраций, а также региональных программ международных организаций по дальнейшему развитию целенаправленных мероприятий. Так же поддержка со стороны международных партнеров была оказана при разработке Государственной

системы мониторинга и оценки, нормативной правовой и законодательной баз, по внедрению профилактических программ и программ по снижению вреда (ПОШ, ЗТМ) и социальному сопровождению, в то числе и в пенитенциарной системе. Техническая и финансовая поддержка была оказана международными организациями при разработке Страновой заявки на 7 раунд ГФСТМ. Так же техническая поддержка была предоставлена при разработке клинических протоколов по ВИЧ/СПИДу и ИППП, внедрено ВААРТ и лечение оппортунистических инфекции. Так же техническая помощь была предоставлена для разработки эффективной модели взаимодействия служб СПИДа и туберкулеза.

За счет ГФСТМ все нуждающиеся обеспечены препаратами для АРВТ, лечения оппортунистических инфекций, постконтактной профилактики и профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку.

Но вместе с тем, оказанная партнерами поддержка не покрывает всех нужд. Для оказания помощи стране в достижении поставленных целей/задач необходима помощь партнеров в следующих направлениях:

- Поддержка государственной системы мониторинга и оценки, включая мобилизацию средств на проведение мониторинга и оценки.
- Расширение ДЭН на все области.
- Создание системы ДКТ и приверженности к лечению.
- Внедрение и поддержка программ профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку, лечения оппортунистических инфекции.
- Поддержка программ безопасности медицинских процедур, донорской крови и органов.
- Поддержка программ профилактики ВИЧ на рабочем месте, снижение стигмы и дискриминации.
- Расширение профилактических программ и программ по снижению вреда среди уязвимого населения, с целью расширения охвата и спектра услуг (включая социальный маркетинг, социальное сопровождение и реабилитационные программы).
- Внедрение учебных программ по основам безопасности жизни в общеобразовательные программы.
- Поддержка программ по информационно-образовательной и медиа стратегиям в области ВИЧ/СПИДа.
- Поддержка профилактических программ в пенитенциарной системе.

VI. Условия для мониторинга и оценки

Государственная программа по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006-2010 гг. включает в себя компонент «Мониторинга и оценки» (МиО). За отчетный период Создан технический сектор по МиО при СМКК, при котором функционирует экспертная группа по МиО. Технический сектор по МиО при СМКК отвечает за политику и экспертную оценку.

Были разработаны нормативные документы по Государственной системе мониторинга и оценки, включающие в себя «Положение о Государственной системе МиО», в котором определены обязанности национальных партнеров; «Государственный план МиО», содержащий список индикаторов, схему потоков данных, формы и сроки предоставления отчетов; «План институционализации системы МиО», где расписаны мероприятия для национальных партнеров по внедрению национальной системы МиО, а так же ряд руководств для пользователей МиО с описанием индикаторов, отчетных форм, методологии сбора и расчетов и единой кодировки клиентов и услуг для профилактических программ. В обсуждение политики в области МиО активно принимали участие СПИД-сервисные НПО и представители сообществ ЛЖВ и других уязвимых групп. Были проведены консультации с международными экспертами (WB, UNAIDS, CARHAP, GRM), в ходе которых разработанная система получила положительные отзывы. В рамках институционализации

государственной системы МиО были подготовлены национальные тренеры по МиО и специалисты по МиО, как для основных национальных партнеров (РО СПИД и НСК), так и для НПО в рамках реализации проектов поддержанных ГФСТМ. Частично оснащены оргтехникой национальные партнеры по МиО.

Основной проблемой является то, что Положение о Государственной системе мониторинга и оценки реализации Государственной программы до настоящего времени не утверждено. В связи с тем, что положение о Государственной системе МиО в данный момент не утверждено, система работает не в полной мере. В настоящее время из национальных партнеров по МиО только РО «СПИД» и четыре региональными центрами СПИД при поддержке доноров осуществляет дозорный эпидемиологический надзор. Так же проводятся разрозненные исследования силами НПО. Но отсутствие технической экспертизы, единых методологических подходов при сборе и анализе данных, делает результаты этих исследований не сопоставимыми. После утверждения Государственной системы мониторинга будет создана единая информационная база, за предоставление информации всем заинтересованным лицам будет отвечать НСК. Согласно Плану МиО на регулярной основе будет вывешиваться информационные отчеты на сайте, и публиковаться аналитические отчеты с периодичностью 1 раз в 2 года.

Но, несмотря на то, что система МиО работает не в полную меру, полученные данные активно использовались при разработке Государственной программы, Национального плана МиО, Государственной матрицы реализации Госпрограммы, Страновой заявки на 7 раунд ГФСТМ и при подготовке Странового отчета.

Для решения этих проблем необходимо:

- утвердить пакет документов и внедрить Государственную систему МиО, построить кадровый потенциал ключевых партнеров по МиО и обеспечить поддержку по их техническому оснащению,
- привлечь финансовые средства на проведение исследований согласно национальному плану МиО,
- наладить механизмы взаимодействия партнеров, потоки информации, контроль отчетности и обратную связь для использования результатов при принятии решений согласно плану МиО.
- создать единые технический и этический комитеты с многосекторальным представительством для планирования исследований и экспертизы применяемой методологии.