

# Kyrgyzstan Report NCPI

---

## NCPI Header

**is indicator/topic relevant?:** Yes

**is data available?:** Yes

**Data measurement tool / source:** NCPI

**Other measurement tool / source:**

**From date:** 01/01/2012

**To date:** 12/31/2013

**Additional information related to entered data. e.g. reference to primary data source, methodological concerns::**

Представителям государственных организаций был разослан вопросник А, а представителям международных и неправительственных организаций вопросник Б. Собраны заполненные вопросники и проведены две встречи для обсуждения и подготовки финальных вариантов вопросников.

**Data related to this topic which does not fit into the indicator cells. Please specify methodology and reference to primary data source::**

**Data measurement tool / source:** GARPR

**Name of the National AIDS Committee Officer in charge of NCPI submission and who can be contacted for questions, if any:** Dzhainagul Baiyzbekova

**Postal address:** улица Байтик-Батыра 34, г. Бишкек, Кыргызская Республика

**Telephone:** +996555725213

**Fax:**

**E-mail:** djayna2001@mail.ru

**Describe the process used for NCPI data gathering and validation:** Составлен график работы. Кабинетный анализ - Проведен сбор нормативно-правовых документов в соответствии с вопросами анкеты НОПИ. Обеспечение в обсуждение и заполнение анкеты НОПИ ключевых заинтересованных партнеров по ВИЧ, которое включало в себя онлайн-обсуждение и организацию совместных встреч между соответствующими заинтересованными лицами. Обеспечение систематизации и объединения данных НОПИ. Для этого Часть А анкеты НОПИ через МЗ КР было разослано ключевым специалистам по ВИЧ ключевым министерствам и ведомствам. Часть Б через секретариат СКК было разослано НПО осуществляющие профилактику ВИЧ среди УГ. Анкеты были предварительно разосланы с просьбой ознакомиться, заполнить и дать предложения и рекомендации. Часть А анкеты НОПИ разосланы 25 представителям государственных структур осуществляющим реализацию Государственной программы по ВИЧ. Часть В была разослана 32 организациям неправительственного сектора, партнерам по противодействию эпидемии (НПО кыргызские и международные, двухсторонние и многосторонние международные организации). Составлены списки участников 2-х рабочих групп для обсуждения и заполнения анкеты НОПИ. Были проведены 2 рабочие встречи. 13 марта был проведен круглый стол по обсуждению и заполнению части В анкеты НОПИ. В обсуждение принимали участие представители НПО и двухсторонние и многосторонние организации. 14 марта был проведен круглый стол по обсуждению и заполнению части А анкеты НОПИ. В обсуждение приняли участие представители государственных учреждений. Заполненные части анкеты были повторно разосланы с просьбой дать свои рекомендации и предложения, Часть В в НПО, двухсторонним и много сторонним организациям. Часть А в госучреждение. Полученные предложения и рекомендации были внесены в анкету НОПИ. Окончательная версия была разослана всем заинтересованным партнерам и обсуждена на круглом столе 26 марта 2014 г.

**Describe the process used for resolving disagreements, if any, with respect to the responses to specific questions:** При возникновении разногласий, каждому предоставлялась возможность высказаться в защиту своего мнения, и окончательное решение принималось голосованием. Для принятия решения достаточно было проголосовать большинством голосов.

**Highlight concerns, if any, related to the final NCPI data submitted (such as data quality, potential misinterpretation of questions and the like):** Основная проблема была вызвана вопросами 7 1 раздела части В «Какая доля следующих программ/услуг в связи с ВИЧ по имеющимся оценкам предоставляется гражданским обществом?», конечном было принято решение что объем услуг оказываемые НПО и госучреждениями в сумме составляет 100%. Так надо признать, что в стране не развито структурно оказание услуг – палеативная помощь, услуги для трансгендера, но преимущественно эти услуги оказываются НПО, поэтому были выбраны ответы > 75%.

### NCPI - PART A [to be administered to government officials]

Organization	Names/Positions	Respondents to Part A
Аппарат Правительства	Исаев С.Э./сотрудник	A1,A2,A3,A6
Министерство Здравоохранения	Калиев М.Т./заместитель министра	A1,A2,A3,A5,A6
Министерство Здравоохранения	Ешходжаева А./начальник управления	A1,A2,A3,A5,A6
Министерство Здравоохранения	Майтиева В.С./ведущий специалист	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Страновой Координационный Комитет	Калчикеев Э./руководитель	A1,A2,A3,A4
Национальный Статистический Комитет	Сороонбаева Д./специалист	A1,A4,A6
Республиканский Медико-Информационный Центр	Мурзакаримова Л.К./директор	A4,A5,A6
Республиканский Центр СПИД	Чокморова У.Ж./генеральный директор	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Республиканский Центр СПИД	Шералиева Б.А./заместитель генерального директора	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Республиканский Центр СПИД	Акматова Ж.К./заведующая эпидемиологического отдела	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Республиканский Центр СПИД	Сарымсаков У.Ш./заведующий диспансерного отдела	A3,A4,A5
Республиканский Центр СПИД	Мамбетов Т.С./заведующий отделом МиО	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Республиканский Центр СПИД	Янбухтина Л.Ф./специалист отдела МиО	A3,A4,A5,A6
Республиканский Центр Наркологии	Токубаев Р.Б./директор	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Республиканский Центр Наркологии	Есеноманова А./координатор профилактических программ	A2,A3,A4,A6
Республиканский Центр Крови	Сатыбалдиева А.Б./сотрудник	A3,A4,A5
Научно Производственное Объединение Профилактическая Медицина	Байызбекова Д./заместитель директора, д.м.н	A1,A2,A3,A4,A6
Научно Производственное Объединение Профилактическая Медицина	Джумалиева Г./руководитель РЦИК, д.м.н.	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Научно Производственное Объединение Профилактическая Медицина	Кучук Т./руководитель РЦККЛДИБ, к.м.н.	A2,A3,A4,A5,A6
Министерство Финансов	Абарбекова А./руководитель отдела	A1,A2,A3
Государственная Служба Исполнения Наказаний	Сокеев А.Ы./сотрудник	A1,A2,A3,A5
Государственная Служба по Контролю Наркотиков	Маматкеримова Ч./специалист отдела лицензирования и наркопрофилактики	A1,A2,A3,A4,A6
Правительство	Иманалиева Д./заведующая социальным отделом	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Министерство Образования и Науки	Абдылдаева Г./специалист	A1,A2,A3,A4
Министерство Внутренних Дел	Омуралиев К.Д./сотрудник	A1,A2,A3,A4
Министерство Треда, Миграции и Молодежи	Иниятов О./главный специалист	A1,A2,A3,A4
Министерство Обороны	Мамытов Д.Б./сотрудник	A1,A2,A4
Министерство Социальной Защиты	Алыбаева Ж.И./сотрудник	A1,A2,A3,A4
Фонд Обязательного Медицинского Страхования	Шабданов М.Г./сотрудник	A1,A2,A4,A5
Республиканский Центр Дермато-Венерологии	Юсупова Д.М./директор	A1,A2,A4,A5
Кыргызская Государственная Медицинская Академия	Кутманова А.З./заведующая кафедры, д.м.н	A1,A2,A4,A5
Кыргызский Государственный Медицинский Институт Подготовки и Переподготовки Кадров	Чубаков. Т.Ч./ректор, д.м.н	A1,A2,A4,A5
Национальный Центр Охраны Материнства и Детства	Джанузакова Н.Э./заместитель главного врача	A1,A2,A4,A5
Национальный Центр Охраны Материнства и Детства	Усманов Д.М./врач	A2,A4,A5
Ассоциация Групп Семейных Врачей	Мукуева С.Т./директор	A1,A3,A4,A5
Городской Центр по Профилактике и Борьбе со СПИДом	Шаяхметов И.Б./директор	A1,A2,A3,A4,A5,A6

### NCPI - PART B [to be administered to civil society organizations, bilateral agencies, and UN organizations]

Organization	Names/Positions	Respondents to Part B
Ассоциация АнтиСПИД	Бакирова Ч./директор	B1,B2,B3,B4,B5
Ассоциация «Партнерская сеть»	Султангазиев А./директор	B1,B2,B3,B4,B5
Секретариат Странового Координационного Комитета	Батырбекова А./специалист	B3
Ассоциация «единство ЛЖВ»	Исаева Б./руководитель	B1,B3,B4,B5
Ассоциация «сеть снижения вреда»	Исмаилова/сотрудник	B1,B2,B3,B4
НПО «Мутаназиф»	Каримов Б./руководитель	B1,B2,B3,B4,B5
Population Services International	Алышева Д./директор	B1,B2,B3,B4,B5
Population Services International	Ниязбекова М./специалист	B1,B2,B3,B4,B5
СДС	Бибосунова Д./специалист по стратегии	B1,B2,B3,B4,B5
НПО «Таис+»	Исламова Ш./директор	B1,B2,B3,B4
Центрально-азиатский центр снижения вреда	Ишемкулов Б./руководитель	B1,B2,B3,B4
НПО "Здоровое поколение"	Кайназарова А./директор	B1,B2,B3,B4
Ассоциация «Страновая сеть ЛЖВ»	Калиниченко Е./руководитель	B1,B2,B3,B4,B5
USAID	Жоробекова А./сотрудник	B1,B2,B3,B4,B5
Проект «Здоровое поколение» Министерства образования и науки	Горкина/руководитель	B1,B3,B4
НПО "Гендер Вектор"	Костенко С./директор	B1,B2,B3,B4
НПО "Ранс плюс"	Лебузов И./директор	B1,B2,B3,B4
«Сорос-Кыргызстан»	Мукамбаев А./координатор	B1,B2,B3,B4
«Сорос-Кыргызстан»	Садыков И./специалист	B1,B2,B3
ГУГ ГФ ПРООН	Шубина О./координатор по ВИЧ	B2,B3,B4,B5
ГУГ ГФ ПРООН	Макаева Р./специалист	B1,B2,B3,B4,B5
ГУГ ГФ ПРООН	Мамбетова Т./специалист	B3,B4
ГУГ ГФ ПРООН	Сыдыкова Ч./специалист	B3,B4
ГУГ ГФ ПРООН	Салиев Д./специалист	B3,B4
ГУГ ГФ ПРООН	Катькалова О./специалист	B1,B2,B3,B4,B5
ICAP	Дюшенова Д./директор	B1,B2,B3,B4,B5
ICAP	Дооронбекова А./специалист	B1,B2,B3,B4,B5
ЮНИСЕФ	Тилеков Эдиль./координатор по ВИЧ	B1,B4,B5
ЮНИСЕФ	Исмаилова А./специалист	B1,B2,B3,B4,B5
ЮНОДК	Мамыров М./национальный координатор	B1,B2,B3,B4
ЮНЭЙДС	Башмакова Л.Н./страновой координатор	B1,B2,B3,B4,B5
ВОЗ	Карымбаева С./страновой координатор по ВИЧ/ГБ/ИППП	B4,B5
ЮНФПА	Егешева Ч.	B3,B4
НПО «Позитив Хелп»	Байызбекова Ж./исполнительный директор	B1,B2,B3,B4,B5
НПО по работе с молодежью	Гатченко В./руководитель	B1,B3,B4
Гармония плюс	руководитель	B1,B4,B5
НПО «Альтернатива в наркологии»	Пугачева И./руководитель	B1,B3,B4,B5
Ассоциация "Сеть снижения вреда"	Токомбаева М./руководитель	B1,B2,B3,B4,B5
НПО "Улукман Даригер"	Турсунбаев У./руководитель	B1,B2,B3,B4,B5
НПО "Социум"	Эстебесова Б./директор	B1,B3,B4,B5
Проект качественное здравоохранение	Сейталиева Ч.	B1,B2,B3,B4
AFEW	Шумская Н./директор	B1,B2,B3,B4

## A.I Strategic plan

### 1. Has the country developed a national multisectoral strategy to respond to HIV?: Yes

IF YES, what is the period covered: 2012-2016

IF YES, briefly describe key developments/modifications between the current national strategy and the prior one. IF NO or NOT APPLICABLE, briefly explain why.:

Прошлая программа была подготовлена основываясь на имеющемся национальном бюджете (государственный бюджет и средства доноров). Прошлая программа ориентирована на предупреждение эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006-2010 годы. Новая программа ориентирована на стабилизацию эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2012-2016 годы. Новая программа основана на стабилизации и последующем снижении темпов распространении темпов ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике. Новая программа учитывает стадии

развития эпидемии и строит свои приоритеты таким образом, чтобы предотвратить дальнейшее распространение ВИЧ-инфекции, прежде всего инъекционным путем, а также другими путями – половым, нозокомиальным и от матери к ребенку. Значительное внимание будет уделено доступу к диагностике, лечению, уходу и поддержке Людей Живущих с ВИЧ, усилению системы здравоохранения, а также вопросам координации, управления, мониторингу и оценке Государственной Программы. В новой программе разработан и утвержден план по мониторингу и оценке, механизмы и инструменты сбора информации. В новой программе введено новое стратегическое направление по усилению и обеспечению устойчивости системы здравоохранения в ответе на ВИЧ.

**IF YES, complete questions 1.1 through 1.10; IF NO, go to question 2.**

**1.1. Which government ministries or agencies have overall responsibility for the development and implementation of the national multi-sectoral strategy to respond to HIV?**

Министерство Здравоохранения, Министерство Внутренних Дел, Министерство Обороны, Министерство Образования и Науки, Министерство Труда Миграции и Молодежи, Министерство Финансов, Министерство Юстиции, Министерство Культуры и Туризма, Министерство Социального Развития, Национальный Статистический Комитет, Государственная Служба Исполнения Наказаний, Государственная Служба по Контролю Наркотиков.

**1.2. Which sectors are included in the multisectoral strategy with a specific HIV budget for their activities?**

**Education:**

**Included in Strategy:** Yes

**Earmarked Budget:** Yes

**Health:**

**Included in Strategy:** Yes

**Earmarked Budget:** Yes

**Labour:**

**Included in Strategy:** No

**Earmarked Budget:** No

**Military/Police:**

**Included in Strategy:** Yes

**Earmarked Budget:** No

**Social Welfare:**

**Included in Strategy:** Yes

**Earmarked Budget:** Yes

**Transportation:**

**Included in Strategy:** No

**Earmarked Budget:** No

**Women:**

**Included in Strategy:** Yes

**Earmarked Budget:** Yes

**Young People:**

**Included in Strategy:** Yes

**Earmarked Budget:** No

**Other:** Государственная Служба Исполнения Наказаний

**Included in Strategy:** Yes

**Earmarked Budget:** Yes

**IF NO earmarked budget for some or all of the above sectors, explain what funding is used to ensure implementation of their HIV-specific activities?:** Стратегические направления молодежь и военнослужащие являются актуальными для Кыргызской Республики в связи с этим они были включены в новую Государственную Программу. Однако финансирование большинства мероприятий по Государственной Программе осуществляются за счет средств доноров. К сожалению указанные направления не были поддержаны донорами, а имеющееся государственное финансирование не достаточно.

### **1.3. Does the multisectoral strategy address the following key populations/other vulnerable populations, settings and cross-cutting issues?**

#### **KEY POPULATIONS AND OTHER VULNERABLE POPULATIONS:**

**Discordant couples:** Yes

**Elderly persons:** No

**Men who have sex with men:** Yes

**Migrants/mobile populations:** No

**Orphans and other vulnerable children:** Yes

**People with disabilities:** No

**People who inject drugs:** Yes

**Sex workers:** Yes

**Transgender people:** No

**Women and girls:** Yes

**Young women/young men:** Yes

**Other specific vulnerable subpopulations:** Yes

**SETTINGS:**

**Prisons:** Yes

**Schools:** Yes

**Workplace:** No

**CROSS-CUTTING ISSUES:**

**Addressing stigma and discrimination:** Yes

**Gender empowerment and/or gender equality:** Yes

**HIV and poverty:** No

**Human rights protection:** Yes

**Involvement of people living with HIV:** Yes

**IF NO, explain how key populations were identified?:** Такие ключевые группы как пожилые люди, люди с ограниченными возможностями не были выделены в ключевые группы, так как эпидемия в Кыргызской Республике находится на концентрированной стадии и эти группы не являются для страны эпидемически значимыми. Мигранты не выделены в отдельную группу, так как они проходят по другим ключевым группам. Трансгендеры не выделены в отдельную группу, так как на момент подготовки Государственной Программы, не было официально зарегистрирована данная группа.

**1.4. What are the identified key populations and vulnerable groups for HIV programmes in the country?**

**People living with HIV:** Yes

**Men who have sex with men:** Yes

**Migrants/mobile populations:** No

**Orphans and other vulnerable children:** Yes

**People with disabilities:** No

**People who inject drugs:** Yes

**Prison inmates:** Yes

**Sex workers:** Yes

**Transgender people:** No

**Women and girls:** Yes

**Young women/young men:** Yes

**Other specific key populations/vulnerable subpopulations [write in]:**

: No

**1.5 Does the country have a strategy for addressing HIV issues among its national uniformed services (such as military, police, peacekeepers, prison staff, etc)?:** Yes

**1.6. Does the multisectoral strategy include an operational plan?:** Yes

**1.7. Does the multisectoral strategy or operational plan include:**

**a) Formal programme goals?:** Yes

**b) Clear targets or milestones?:** Yes

**c) Detailed costs for each programmatic area?:** No

**d) An indication of funding sources to support programme implementation?:** Yes

**e) A monitoring and evaluation framework?:** Yes

**1.8. Has the country ensured “full involvement and participation” of civil society in the development of the multisectoral strategy?:** Active involvement

**IF ACTIVE INVOLVEMENT, briefly explain how this was organised.:** В стране функционирует Страновой Координационный Комитет, технический сектор по мониторингу и оценке при Министерстве Здравоохранения Кыргызской Республики, совет по защите прав Людей Живущих с ВИЧ и Уязвимых Групп при институте омбудсмана Кыргызской Республики в которые включены представители гражданского сектора. Все нормативные документы относительно политики в области ВИЧ широко обсуждаются с гражданским обществом в онлайн режиме, на круглых столах, в рабочих группах. Также представители гражданского сектора привлекаются для разработки Нормативно Правовых Актов в области ВИЧ в Кыргызской Республике.

**IF NO or MODERATE INVOLVEMENT, briefly explain why this was the case.:**

**1.9. Has the multisectoral strategy been endorsed by most external development partners (bi-laterals, multi-laterals)?:** Yes

**1.10. Have external development partners aligned and harmonized their HIV-related programmes to the national multisectoral strategy?:** Yes, some partners

**IF SOME PARTNERS or NO, briefly explain for which areas there is no alignment/harmonization and why:** Не удалось обеспечить унификацию и согласование по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа среди молодежи, военнослужащих и мигрантов. Эти направления в виде не больших пилотных проектов поддерживаются рядом донорских организаций, работающих по свои программам не согласованным с Государственной Программой.

**2.1. Has the country integrated HIV in the following specific development plans?**

**SPECIFIC DEVELOPMENT PLANS:**

**Common Country Assessment/UN Development Assistance Framework:** Yes

**National Development Plan:** Yes

**Poverty Reduction Strategy:** No

**National Social Protection Strategic Plan:** Yes

**Sector-wide approach:** Yes

**Other [write in]:**

: No

**2.2. IF YES, are the following specific HIV-related areas included in one or more of the development plans?**

**HIV-RELATED AREA INCLUDED IN PLAN(S):**

**Elimination of punitive laws:** Yes

**HIV impact alleviation (including palliative care for adults and children):** Yes

**Reduction of gender inequalities as they relate to HIV prevention/treatment, care and/or support:** Yes

**Reduction of income inequalities as they relate to HIV prevention/ treatment, care and /or support:** No

**Reduction of stigma and discrimination:** Yes

**Treatment, care, and support (including social protection or other schemes):** Yes

**Women's economic empowerment (e.g. access to credit, access to land, training):** N/A

**Other [write in]:**

:

**3. Has the country evaluated the impact of HIV on its socioeconomic development for planning purposes?:** No

**3.1. IF YES, on a scale of 0 to 5 (where 0 is "Low" and 5 is "High"), to what extent has the evaluation informed resource allocation decisions?:**

**4. Does the country have a plan to strengthen health systems?:** Yes

**Please include information as to how this has impacted HIV-related infrastructure, human resources and capacities, and logistical systems to deliver medications and children:** Проведена интеграция качественных услуг по ВИЧ на первичное звено здравоохранения. Осуществлен 100% охват специалистов лабораторной службы в системе качества при диагностике ВИЧ и ВИЧ ассоциированных инфекций и программой Внешней Оценки Качества диагностики ВИЧ, Вирусных Гепатитов, сифилиса. В 100% учреждениях здравоохранения Кыргызской Республики внедрен инфекционный контроль, в 50% стационарных организациях здравоохранения обучены специалисты инфекционного контроля по вопросам профилактики нозокомиальной передачи ВИЧ. Внедрена система электронного слежения за случаями ВИЧ во всех областях Кыргызской Республики.

**5. Are health facilities providing HIV services integrated with other health services?**



- a) **HIV Counselling & Testing with Sexual & Reproductive Health:** Many
- b) **HIV Counselling & Testing and Tuberculosis:** Many
- c) **HIV Counselling & Testing and general outpatient care:** Many
- d) **HIV Counselling & Testing and chronic Non-Communicable Diseases:** Few
- e) **ART and Tuberculosis:** Many
- f) **ART and general outpatient care:** Many
- g) **ART and chronic Non-Communicable Diseases:** Few
- h) **PMTCT with Antenatal Care/Maternal & Child Health:** Many
- i) **Other comments on HIV integration:** :

**6. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate strategy planning efforts in your country’s HIV programmes in 2013?:** 8

**Since 2011, what have been key achievements in this area:** Разработана и утверждена Государственная программа по стабилизации эпидемии ВИЧ в Кыргызской Республике. Разработан и утвержден план по мониторингу и оценке Государственной Программы, руководство по национальным индикаторам. Разработано и утверждено руководство по мониторингу и оценке инфекционного контроля за ВИЧ. Мероприятия по инфекционному контролю ВИЧ-инфекции и оценке качества лабораторной диагностике включены во все государственные и ведомственные программы системы здравоохранения. Разработана и утверждена программа реформирования здравоохранения в Кыргызской Республике «Ден Соолук» 2012-2016гг. в которой одним из четырех приоритетных направлений является ВИЧ-инфекция. Пересмотрены и утверждены клинические протоколы по ВИЧ-инфекции согласно рекомендациям Всемирной Организации Здравоохранения. Разработаны и утверждены стандарты безопасности медицинских процедур и обращения с медицинскими отходами. Проведена оценка численности уязвимых групп (Потребители Инъекционных Наркотиков, Мужчины имеющие Секс с Мужчиными, Работники Секса). Проведен Дозорный Эпидемиологический Надзор среди уязвимых групп (Потребители Инъекционных Наркотиков, Мужчины имеющие Секс с Мужчиными, Работники Секса, заключенные, и больных с симптомами Инфекций Пережающихся Половым Путем). Внедрено экспресс тестирование и консультирование по слюне на ВИЧ среди ключевых групп в 12 Неправительственных Организациях.

**What challenges remain in this area::** Недостаточное государственное финансирование. Высокая текучесть кадров в медицинских учреждениях в связи с низкой заработной платой. Слабая инфраструктура системы здравоохранения. Снизилась политическая приверженность по вопросам профилактических программ со стороны правоохранительных органов.

## **A.II Political support and leadership**

**1. Do the following high officials speak publicly and favourably about HIV efforts in major domestic forums at least twice a year?**

**A. Government ministers:** Yes

**B. Other high officials at sub-national level:** Yes

**1.1. In the last 12 months, have the head of government or other high officials taken action that demonstrated leadership in the response to HIV?:** Yes

**Briefly describe actions/examples of instances where the head of government or other high officials have demonstrated leadership:** Неоднократно вопросы по ВИЧ-инфекции рассматривались на заседаниях Жогорку Кенеша и кабинета министров. Вопросы ВИЧ-инфекции рассматривался на коллегии Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики с участием вице-премьер министра. Представители Аппарат Правительства и члены Правительства регулярно принимают участие в международных совещаниях для лиц принимающих решение по вопросам ВИЧ.

**2. Does the country have an officially recognized national multisectoral HIV coordination body (i.e., a National HIV Council or equivalent)?:** Yes

**IF NO, briefly explain why not and how HIV programmes are being managed::**

**2.1. IF YES, does the national multisectoral HIV coordination body:**

**Have terms of reference?:** Yes

**Have active government leadership and participation?:** Yes

**Have an official chair person?:** Yes

**IF YES, what is his/her name and position title?:** Сагинбаева Динара Зарлыковна, министр здравоохранения КР

**Have a defined membership?:** Yes

**IF YES, how many members?:** 22 членов СКК, и 21 алтернанты

**Include civil society representatives?:** Yes

**IF YES, how many?:** 13

**Include people living with HIV?:** Yes

**IF YES, how many?:** 1

**Include the private sector?:** No

**Strengthen donor coordination to avoid parallel funding and duplication of effort in programming and reporting?:** No

**3. Does the country have a mechanism to promote coordination between government, civil society organizations, and the private sector for implementing HIV strategies/programmes?:** Yes

**IF YES, briefly describe the main achievements::** Проведена реформа Странового Координационного Комитета, пересмотрены и утверждены положение, регламент и прочие рамочные документы. Согласно новому положению, работает два комитета: комитет по заявкам и по надзору. Члены комитета по надзору осуществляют надзорную деятельность по реализации грантов в области ВИЧ, согласно графику на регулярной основе.

**What challenges remain in this area::** В связи с внедрение новой модели финансирования Глобального Фонда, возникла необходимость проведения оценки деятельности Странового Координационного Комитета и его реформирования.

**4. What percentage of the national HIV budget was spent on activities implemented by civil society in the past year?:** 70

**5. What kind of support does the National HIV Commission (or equivalent) provide to civil society organizations for the implementation of HIV-related activities?**

**Capacity-building:** Yes

**Coordination with other implementing partners:** Yes

**Information on priority needs:** Yes

**Procurement and distribution of medications or other supplies:** No

**Technical guidance:** Yes

**Other [write in]:**

: No

**6. Has the country reviewed national policies and laws to determine which, if any, are inconsistent with the National HIV Control policies?:** No

**6.1. IF YES, were policies and laws amended to be consistent with the National HIV Control policies?:** No

**IF YES, name and describe how the policies / laws were amended:**

**Name and describe any inconsistencies that remain between any policies/laws and the National AIDS Control policies::**

**7. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the political support for the HIV programme in 2013?:** 7

**Since 2011, what have been key achievements in this area::** Ежегодно проводятся надзорные визиты в регионы Кыргызской Республики для анализа реализации проектов/гранта Глобального Фонда. Составлена и подана заявка в Глобальный Фонд на вторую фазу финансирования. Проведено более 20 заседаний Странового Координационного Комитета с участием представителей государственных организаций, гражданского сектора и международных организаций.

**What challenges remain in this area::** Недостаточное взаимодействие между Страновым Координационным Комитетом, основным реципиентом, Местными Агентами Фонда и секретариатом Глобального Фонда в Женеве.

### **A.III Human rights**

**1.1. Does the country have non-discrimination laws or regulations which specify protections for specific key populations and other vulnerable groups? Select yes if the policy specifies any of the following key populations and vulnerable groups:**

**People living with HIV:** Yes

**Men who have sex with men:** Yes

**Migrants/mobile populations:** Yes

**Orphans and other vulnerable children:** Yes

**People with disabilities:** Yes

**People who inject drugs:** Yes

**Prison inmates:** Yes

**Sex workers:** Yes

**Transgender people:** Yes

**Women and girls:** Yes

**Young women/young men:** Yes

**Other specific vulnerable subpopulations [write in]:**

: No

**1.2. Does the country have a general (i.e., not specific to HIV-related discrimination) law on non-discrimination?:**  
Yes

**IF YES to Question 1.1. or 1.2., briefly describe the content of the/laws::** Закон о ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике (раздел 2 – Права и обязанности граждан, статья 5, 6). Постановление Правительства Кыргызской Республики №96 и внесение изменений и дополнений в Закон Кыргызской Республики о ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике.

**Briefly explain what mechanisms are in place to ensure these laws are implemented::** Механизмы реализуются в соответствии с Конституцией Кыргызской Республики.

**Briefly comment on the degree to which they are currently implemented::** Закон о ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике реализуется в настоящий момент не в полной мере, так как в структуре Министерства Внутренних Дел не отменены старые инструкции, разработанные до принятия Закона, которые не согласованы с данным Законом. Поэтому наблюдаются несоответствие правоприменимых практик с существующим законодательством Кыргызской Республики в отношении Уязвимых Групп, что создает препятствия для реализации профилактических программ по ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике.

**2. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for key populations and vulnerable groups?:** No

**IF YES, for which key populations and vulnerable groups?:**

**People living with HIV:** No

**Elderly persons:** No

**Men who have sex with men:** No

**Migrants/mobile populations:** No

**Orphans and other vulnerable children:** No

**People with disabilities:** No

**People who inject drugs:** No

**Prison inmates:** No

**Sex workers:** No

**Transgender people:** No

**Women and girls:** No

**Young women/young men:** No

**Other specific vulnerable populations [write in]::**

: No

**Briefly describe the content of these laws, regulations or policies::**

**Briefly comment on how they pose barriers::**

## **A.IV Prevention**

**1. Does the country have a policy or strategy that promotes information, education and communication (IEC) on HIV to the general population?:** Yes

**IF YES, what key messages are explicitly promoted?:**

**Delay sexual debut:** Yes

**Engage in safe(r) sex:** Yes

**Fight against violence against women:** Yes

**Greater acceptance and involvement of people living with HIV:** Yes

**Greater involvement of men in reproductive health programmes:** Yes

**Know your HIV status:** Yes

**Males to get circumcised under medical supervision:** Yes

**Prevent mother-to-child transmission of HIV:** Yes

**Promote greater equality between men and women:** Yes

**Reduce the number of sexual partners:** Yes

**Use clean needles and syringes:** Yes

**Use condoms consistently:** Yes

**Other [write in]:**

: No

**1.2. In the last year, did the country implement an activity or programme to promote accurate reporting on HIV by the media?:** Yes

**2. Does the country have a policy or strategy to promote life-skills based HIV education for young people?:** Yes

**2.1. Is HIV education part of the curriculum in:**

**Primary schools?:** No

**Secondary schools?:** Yes

**Teacher training?:** Yes

**2.2. Does the strategy include**

**a) age-appropriate sexual and reproductive health elements?:** Yes

**b) gender-sensitive sexual and reproductive health elements?:** Yes

**2.3. Does the country have an HIV education strategy for out-of-school young people?:** Yes

**3. Does the country have a policy or strategy to promote information, education and communication and other preventive health interventions for key or other vulnerable sub-populations?:** Yes

**Briefly describe the content of this policy or strategy::** В Государственной Программе, стратегия №1 – снижение уязвимости Потребителей Инъекционных Наркотиков к ВИЧ и Инфекциям Передающимся Половым Путем в том числе женщин Потребителей Инъекционных Наркотиков. Стратегия №2 – профилактика передачи ВИЧ-инфекции половым путем (Секс Работники, Мужчины имеющие Секс с Мужчиными, больные с симптомами Инфекций Передающихся Половым Путем и молодежь). Стратегия №3 – обеспечение доступа к лечению, уходу и поддержке Людей Живущих с ВИЧ.

**3.1. IF YES, which populations and what elements of HIV prevention does the policy/strategy address?**

**People who inject drugs:** Condom promotion, Drug substitution therapy, HIV testing and counseling, Needle & syringe exchange, Reproductive health, including sexually transmitted infections prevention and treatment, Stigma and discrimination reduction, Targeted information on risk reduction and HIV education

**Men who have sex with men:** Condom promotion, HIV testing and counseling, Reproductive health, including sexually transmitted infections prevention and treatment, Stigma and discrimination reduction, Targeted information on risk reduction and HIV education

**Sex workers:** Condom promotion, HIV testing and counseling, Reproductive health, including sexually transmitted infections prevention and treatment, Stigma and discrimination reduction, Targeted information on risk reduction and HIV education

**Customers of sex workers:** HIV testing and counseling, Reproductive health, including sexually transmitted infections prevention and treatment, Stigma and discrimination reduction, Targeted information on risk reduction and HIV education

**Prison inmates:** Condom promotion, Drug substitution therapy, HIV testing and counseling, Needle & syringe exchange, Reproductive health, including sexually transmitted infections prevention and treatment, Stigma and discrimination reduction, Targeted information on risk reduction and HIV education

**Other populations [write in]:**

:

**3.2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate policy efforts in support of HIV prevention in 2013?: 8**

**Since 2011, what have been key achievements in this area:** Расширены программы Пунктов Обмена Шприцев, Заместительной Метадоновой Терапии в том числе в пенитенциарной системе. Внедрено экспресс-тестирование на ВИЧ по слюне в Неправительственных Организациях (для Потребителей Инъекционных Наркотиков, Мужчин имеющих Секс с Мужчинами, Работниками Секса). Улучшено качество лабораторной диагностики ВИЧ в Кыргызской Республике. Увеличен охват программами профилактики ВИЧ среди Работников Секса по данным Дозорного Эпидемиологического Надзора 2013 года. Улучшен доступ к ранее закрытым группам Мужчин имеющих Секс с Мужчинами, что позволило в 2013 году выявить эпидемию ВИЧ среди данной группы.

**What challenges remain in this area:** Медленное внедрение программ по Заместительной Метадоновой Терапии, в связи с активным противодействием компанией Средств Массовой Информации, развернутой церковью саентологов. Слабо охвачены профилактическими программами такие группы населения как молодежь, военнослужащие, мигранты в связи с отсутствием финансирования.

**4. Has the country identified specific needs for HIV prevention programmes?: Yes**

**IF YES, how were these specific needs determined?:** При разработке Государственной Программы был проведен анализ потребностей с привлечением как государственных так и не государственных организаций, проведены фокус-группы среди Уязвимых Групп и Людей Живущих с ВИЧ.

**IF YES, what are these specific needs? :** Увеличение финансирования профилактических программ среди молодежи, мигрантов и военнослужащих.

**4.1. To what extent has HIV prevention been implemented?**

**The majority of people in need have access to...:**

**Blood safety:** Agree

**Condom promotion:** Disagree

**Economic support e.g. cash transfers:** Strongly disagree

**Harm reduction for people who inject drugs:** Agree

**HIV prevention for out-of-school young people:** Disagree

**HIV prevention in the workplace:** Strongly disagree

**HIV testing and counseling:** Agree

**IEC on risk reduction:** Disagree

**IEC on stigma and discrimination reduction:** Disagree

**Prevention of mother-to-child transmission of HIV:** Strongly agree

**Prevention for people living with HIV:** Strongly agree

**Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment:** Agree

**Risk reduction for intimate partners of key populations:** Disagree

**Risk reduction for men who have sex with men:** Agree

**Risk reduction for sex workers:** Agree

**Reduction of gender based violence:** Agree

**School-based HIV education for young people:** Disagree

**Treatment as prevention:** Strongly disagree

**Universal precautions in health care settings:** Strongly agree

**Other [write in]:**

:

**5. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in implementation of HIV prevention programmes in 2013?:** 8

## **A.V Treatment, care and support**

**1. Has the country identified the essential elements of a comprehensive package of HIV treatment, care and support services?:** Yes

**If YES, Briefly identify the elements and what has been prioritized::** Увеличение охвата Анти Ретровирусной Терапией Людей Живущих с ВИЧ, снижение смертности от Туберкулеза Людей Живущих с ВИЧ, сокращение вертикального пути передачи ВИЧ, увеличение охватом ВИЧ-позитивных женщин и детей программами по социальной поддержке.

**Briefly identify how HIV treatment, care and support services are being scaled-up?:** Пересмотрены, утверждены и распространены клинические протоколы по ВИЧ, созданы Мульти Дисциплинарные Команды на базе Организаций Здравоохранения, разработана и запущена стратегия единого окна, интегрированы услуги лечения Людей Живущих с ВИЧ на первичном уровне, внедрена система Электронного Слежения за случаями ВИЧ на областном уровне.

**1.1. To what extent have the following HIV treatment, care and support services been implemented?**

**The majority of people in need have access to...:**

**Antiretroviral therapy:** Strongly agree

**ART for TB patients:** Strongly agree

**Cotrimoxazole prophylaxis in people living with HIV:** Agree

**Early infant diagnosis:** Disagree

**Economic support:** Disagree



**Family based care and support:** Strongly disagree

**HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements):** Strongly disagree

**HIV testing and counselling for people with TB:** Agree

**HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace:** Strongly disagree

**Nutritional care:** Strongly disagree

**Paediatric AIDS treatment:** Strongly agree

**Palliative care for children and adults Palliative care for children and adults:** Disagree

**Post-delivery ART provision to women:** Strongly agree

**Post-exposure prophylaxis for non-occupational exposure (e.g., sexual assault):** Disagree

**Post-exposure prophylaxis for occupational exposures to HIV:** Disagree

**Psychosocial support for people living with HIV and their families:** Agree

**Sexually transmitted infection management:** Disagree

**TB infection control in HIV treatment and care facilities:** Disagree

**TB preventive therapy for people living with HIV:** Agree

**TB screening for people living with HIV:** Agree

**Treatment of common HIV-related infections:** Agree

**Other [write in]:**

:

**2. Does the government have a policy or strategy in place to provide social and economic support to people infected/affected by HIV?:** Yes

**Please clarify which social and economic support is provided:** Положение об оказании социальной помощи Людям Живущим с ВИЧ и членам их семей (Постановление Правительства КР №296). Пенсии по инвалидности. Пенсии по случаю потери кормильца. Государственные пособия (ежемесячные социальные пособия, единое ежемесячное пособие). Обеспечение заменителями грудного молока. Пособие по временной не трудоспособности Социальное обслуживание (льготы на транспортный проезд, оплата коммунальных услуг); Социальное обеспечении детей рожденных от ВИЧ-положительных матерей до 18 месяцев.

**3. Does the country have a policy or strategy for developing/using generic medications or parallel importing of medications for HIV?:** Yes

**4. Does the country have access to regional procurement and supply management mechanisms for critical commodities, such as antiretroviral therapy medications, condoms, and substitution medications?:** Yes

**IF YES, for which commodities?:** Анти Ретровирусные препараты, тест-системы, презервативы, препараты для лечения оппортунистических инфекций, методон, Изделия Медицинского Назначения.

**5. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care, and support programmes in 2013?:** 8

**Since 2011, what have been key achievements in this area?:** Снизилась передача ВИЧ от матери к ребенку с 5,5% до 2,9%. Увеличение охвата Анти Ретровирусной Терапией. Увеличилось количество подключенных на Анти Ретровирусную Терапию в два раза благодаря Мульти Дисциплинарным Командам. Выживаемость Людей Живущих с ВИЧ спустя 12 месяцев на Анти Ретровирусной Терапии.

**What challenges remain in this area?:** Низкая приверженность Людей Живущих с ВИЧ к Анти Ретровирусной Терапии в связи с тем, что эпидемия ВИЧ в Кыргызской Республике сконцентрирована среди Потребителей Инъекционных Наркотиков, у которых приверженность психологически не формируется. Низкая мотивация населения к установлению своего ВИЧ-статуса и низкая настороженность медицинских работников приводит к выявлению Людей Живущих с ВИЧ на продвинутых стадиях ВИЧ.

**6. Does the country have a policy or strategy to address the needs of orphans and other vulnerable children?:**  
Yes

**6.1. IF YES, is there an operational definition for orphans and vulnerable children in the country?:** Yes

**6.2. IF YES, does the country have a national action plan specifically for orphans and vulnerable children?:** Yes

**7. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts to meet the HIV-related needs of orphans and other vulnerable children in 2013?:** 7

**Since 2011, what have been key achievements in this area?:** Согласно законодательству Кыргызской Республики дети сироты потерявшие родителей в связи с ВИЧ, получают все социальные льготы и пособия, как и другие дети сироты без ущемления прав.

**What challenges remain in this area?:** Низкий размер пособия для всех категорий детей сирот.

## **A.VI Monitoring and evaluation**

**1. Does the country have one national Monitoring and Evaluation (M&E) plan for HIV?:** Yes

**Briefly describe any challenges in development or implementation::**

**1.1. IF YES, years covered:** 2012-2016

**1.2. IF YES, have key partners aligned and harmonized their M&E requirements (including indicators) with the national M&E plan?:** Yes, all partners

**Briefly describe what the issues are::** В стране разработаны руководства по национальным индикаторам которыми должны пользоваться все ключевые партнеры.

**2. Does the national Monitoring and Evaluation plan include?**

**A data collection strategy:** Yes

**IF YES, does it address::**

**Behavioural surveys:** Yes

**Evaluation / research studies:** Yes

**HIV Drug resistance surveillance:** No

**HIV surveillance:** Yes

**Routine programme monitoring:** Yes

**A data analysis strategy:** Yes

**A data dissemination and use strategy:** Yes

**A well-defined standardised set of indicators that includes sex and age disaggregation (where appropriate):** Yes

**Guidelines on tools for data collection:** Yes

**3. Is there a budget for implementation of the M&E plan?:** Yes

**3.1. IF YES, what percentage of the total HIV programme funding is budgeted for M&E activities?:** 5

**4. Is there a functional national M&E Unit?:** Yes

**Briefly describe any obstacles::** Не все организации задействованные в реализации Государственной Программы по ВИЧ предоставляют информацию по целевым показателям согласно плана Мониторинга и Оценки. Несовместимость баз данных (международных организаций) по учету Людей Живущих с ВИЧ получивших услуги профилактических программ.

**4.1. Where is the national M&E Unit based?**

**In the Ministry of Health?:** Yes

**In the National HIV Commission (or equivalent)?:** Yes

**Elsewhere?:** Yes

**If elsewhere, please specify:** Научно Производственное Объединение Профилактическая Медицина, Республиканский Центр Крови, Республиканский Центр Наркологии, Республиканский Медико Информационный Центр, Национальный Статистический Комитет, Кыргызский Государственный Медицинский Институт Подготовки и Переподготовки Кадров

**4.2. How many and what type of professional staff are working in the national M&E Unit?**

POSITION [write in position titles]	Fulltime or Part-time?	Since when?
Заведующий отделом	Full-time	2009
Специалист по МиО	Full-time	2009
IT-специалист	Full-time	2009

POSITION [write in position titles]	Fulltime or Part-time?	Since when?
-------------------------------------	------------------------	-------------

**4.3. Are there mechanisms in place to ensure that all key partners submit their M&E data/reports to the M&E Unit for inclusion in the national M&E system?:** Yes

**Briefly describe the data-sharing mechanisms::** Согласно руководства по Мониторингу и Оценке Государственной Программы данные собираются в Республиканском Центре «СПИД».

**What are the major challenges in this area?:** Не все организации руководствуются данным руководством для сбора и предоставления информации по Мониторингу и Оценке.

**5. Is there a national M&E Committee or Working Group that meets regularly to coordinate M&E activities?:** Yes

**6. Is there a central national database with HIV- related data?:** Yes

**IF YES, briefly describe the national database and who manages it.:** Система Электронного Слежения за случаями ВИЧ. Координатор системы Электронного Слежения – заведующий отдела организации диспансерного наблюдения.

**6.1. IF YES, does it include information about the content, key populations and geographical coverage of HIV services, as well as their implementing organizations?:** Yes, but only some of the above

**IF YES, but only some of the above, which aspects does it include?:** Анти Ретровирусная Терапия, Профилактика Передачи ВИЧ от Матери Ребенку, Дозорный Эпидемиологический Надзор, Инфекционный Контроль, Заместительная Метадоновая Терапия, Пункты Обмена Шприцев, Тестирование и Консультирование.

## **6.2. Is there a functional Health Information System?**

**At national level:** Yes

**At subnational level:** Yes

**IF YES, at what level(s)?:** областном

**7.1. Are there reliable estimates of current needs and of future needs of the number of adults and children requiring antiretroviral therapy?:** Estimates of Current Needs Only

**7.2. Is HIV programme coverage being monitored?:** Yes

**(a) IF YES, is coverage monitored by sex (male, female)?:** Yes

**(b) IF YES, is coverage monitored by population groups?:** Yes

**IF YES, for which population groups?:** Мужчины имеющие Секс с Мужчинами, Работники Секса, Потребители Инъекционных Наркотиков, заключенные, больные с симптомами Инфекций Передающихся Половым Путем, беременные.

**Briefly explain how this information is used.:** Данная информация собирается для планирования, прогнозирования и принятия политических решений.

**(c) Is coverage monitored by geographical area?:** Yes

**IF YES, at which geographical levels (provincial, district, other)?:** Страновой, областной.

**Briefly explain how this information is used.:** Информация используется для планирования и принятия решений на региональном уровне.

**8. Does the country publish an M&E report on HIV, including HIV surveillance data at least once a year?:** Yes

## **9. How are M&E data used?**

**For programme improvement?:** Yes

**In developing / revising the national HIV response?:** Yes

**For resource allocation?:** Yes

**Other [write in]:** Для написания страновых заявок и страновых отчетов

: Yes

**Briefly provide specific examples of how M&E data are used, and the main challenges, if any::** Подготовка информации по Государственной Программе. Подготовка информации для страновой заявки. Подготовка страновых отчетов. Ежегодное планирование в рамках программы реформирования Ден Соолук. Для географического распределения программ и услуг в зависимости от эпидемиологической ситуации в регионе.

## **10. In the last year, was training in M&E conducted**

**At national level?:** Yes

**IF YES, what was the number trained::** 15

**At subnational level?:** Yes

**IF YES, what was the number trained:** 30

**At service delivery level including civil society?:** Yes

**IF YES, how many?:** 150

**10.1. Were other M&E capacity-building activities conducted other than training?:** Yes

**IF YES, describe what types of activities:** При внедрении системы Электронного Слежения, Инфекционного Контроля, Профилактики Передачи ВИЧ от Матери Ребенку, Внешней Оценке Качества проводилось обучение ответственных специалистов на рабочих местах. Областные специалисты привлекаются к мониторинговым визитам в Организации Здравоохранения.

**11. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the HIV-related monitoring and evaluation (M&E) in 2013?:** 8

**Since 2011, what have been key achievements in this area::** Разработан и утвержден план по Мониторингу и Оценке Государственной Программы, руководство по Мониторингу и Оценке Государственной Программы, проведен Дозорный Эпидемиологический Надзор, проведена оценка численности Уязвимых Групп, проведен мониторинг состояния Инфекционного Контроля в Организациях Здравоохранения Кыргызской Республики в том числе в Государственной Системе Исполнения Наказаний, проведена Внешняя Оценка Качества, осуществлены надзорные выезды членов Странового Координационного Комитета, проведена супервизия Дозорного Эпидемиологического Надзора с привлечением Технического Сектора по Мониторингу и Оценке, медико-демографическое исследование с вопросами ВИЧ среди домохозяйств.

**What challenges remain in this area::** Текучесть кадров. Финансовая зависимость страны от донорских средств.

## **B.I Civil Society involvement**

**1. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is "Low" and 5 is "High") has civil society contributed to strengthening the political commitment of top leaders and national strategy/policy formulations?:** 3

**Comments and examples::** Гражданское общество имеет некоторое влияние и вносит свой вклад в усиление политической приверженности. Голос Неправительственных Организаций слышен на всех встречах по разработке

нормативно-законодательных документов. Обсуждение драфтов документов, осуществляется в онлайн режиме со всеми Неправительственными Организациями. Для адвокации своих предложений представители гражданского общества привлекают Средства Массовой Информации. Не однократно Неправительственные Организации выступали в качестве инициаторов широкого обсуждения вопросов национальной стратегии и политики в области ВИЧ, но, к сожалению, не все начинания Неправительственных Организаций получили свою поддержку со стороны государственных органов.

**2. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) have civil society representatives been involved in the planning and budgeting process for the National Strategic Plan on HIV or for the most current activity plan (e.g. attending planning meetings and reviewing drafts)?:** 5

**Comments and examples::** Гражданское сообщество всегда представлено в рабочих группах по разработке документов. Представители Неправительственных Организаций включаются в состав рабочих групп по согласованию. Критерием включения является опыт работы по разработке нормативных документов. К сожалению таких специалистов в Неправительственных Организациях мало, в связи с этим они переходят из одной рабочей группы в другую. В состав рабочей группы по разработке Государственной программы по ВИЧ и ее бюджета вошли не только сотрудники государственных учреждений но и представители Неправительственных Организаций и международных организаций. Также Государственная программа и ее бюджет широко обсуждался с гражданским обществом в онлайн режиме. Для сбора предложений для включения в Национальную стратегию. проводились с участием гражданского общества, обсуждение в онлайн режиме, фокус группы в том числе с представителями уязвимых групп (Потребители Инъекционных Наркотиков, Мужчины имеющие Секс с Мужчиной, Работники Секса, Люди Живущие с ВИЧ), рабочие встречи и круглые столы.

**3. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) are the services provided by civil society in areas of HIV prevention, treatment, care and support included in:**

**a. The national HIV strategy?:** 4

**b. The national HIV budget?:** 3

**c. The national HIV reports?:** 4

**Comments and examples::** а) В Национальной стратегии обозначены основные направления без детализации. Документом выражающим национальную стратегию является Государственная программа по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2012-2016 годы. Неправительственные Организации разрабатывали и реализует первые три стратегии: Снижение уязвимости потребителей инъекционных наркотиков к ВИЧ; Профилактика полового передачи ВИЧ; Обеспечение доступа к лечению, уходу и поддержке Людей Живущих с ВИЧ. б) Финансирование Государственной программы по ВИЧ является общим по стратегиям Государственной программы, без деления на финансирование государственных учреждений и Неправительственных Организаций. То есть отдельного финансирования для Неправительственных Организаций не предусмотрено, но в связи с тем, что большая часть мероприятий финансируется за счет средств доноров, вся деятельность Неправительственных Организаций полностью поддерживается за счет средств этих доноров. в) Неправительственных Организации активно предоставляют данные для включения в национальные отчеты, но в самих национальных отчетах нет разделения по предоставлению услуг на государственный и не государственный сектор.

**4. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) is civil society included in the monitoring and evaluation (M&E) of the HIV response?**

**a. Developing the national M&E plan?:** 5

**b. Participating in the national M&E committee / working group responsible for coordination of M&E activities?:** 2

**c. Participate in using data for decision-making?:** 3

**Comments and examples::** а) Неправительственные Организации и международные организации приняли активное участие в разработке плана Мониторинга и Оценки и руководства по Мониторингу и Оценке. б) Неправительственные Организации и международные организации представлены 11 (44%) членами из 25. Но за 2013 год было проведено

всего два заседания из запланированных четырех. И оба заседания были инициированы государственными учреждениями. с) Неправительственные Организации в Кыргызстане имеют опыт использования данных для принятия решений, но использование данных для принятия решений зависит от потенциала Неправительственных Организаций. К таким Неправительственным Организациям относятся международные Неправительственные Организации (PSI, Soros-Kyrgyzstan, AFEW) и крупные национальные Неправительственные Организации имеющие многолетний опыт работы (Ассоциация Анти СПИД, Ассоциация «Сеть снижения вреда», Ассоциация «Партнерская сеть», НПО «Социум» и т.п.). К сожалению большая часть Неправительственных Организаций (80%) не имеют потенциала для использования данных Мониторинга и Оценки для принятия решений. Но и те организации, которые используют данные, чаще всего используют их для обоснования заявок на финансирование.

**5. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) is civil society representation in HIV efforts inclusive of diverse organizations (e.g. organisations and networks of people living with HIV, of sex workers, community based organisations , and faith-based organizations)?:** 4

**Comments and examples:** Все указанные выше категории представители гражданского общества, активны в мероприятиях в ответе на ВИЧ, но к сожалению в 2013 году снизилась активность религиозных конфессий. Представители Неправительственных Организаций констатируют, что из-за отсутствия финансирования программ и Неправительственных Организаций, работающих в области профилактики ВИЧ среди общего населения (молодежь, мигранты, военнослужащие и т.д.) отмечается снижения их активности.

**6. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) is civil society able to access:**

**a. Adequate financial support to implement its HIV activities?:** 3

**b. Adequate technical support to implement its HIV activities?:** 5

**Comments and examples:** а) В 2013 году снизилось количество донорских организаций поддерживающих мероприятия в связи с ВИЧ, поэтому часть мероприятий в настоящее время не имеют финансирование. Основным крупным донором является Глобальный Фонд по борьбе со СПИДом, Туберкулезом и Малярией (Группа Управления Грантами Глобального Фонда Программа Развития Организаций Объединенных Наций в Кыргызской Республике). Но данный донор поддерживает только профилактические мероприятия среди уязвимых групп и Людей Живущих с ВИЧ. Также USAID поддерживает несколько проектов по адвокации уязвимых групп. К сожалению такие мероприятия как пропаганда безопасного поведения и профилактика ВИЧ среди молодежи, мигрантов и военнослужащих в настоящее время ни кем не поддерживается, что в последнее время привело к росту удельного веса удельного полового пути ВИЧ. б) Большинство международных двухсторонних и многосторонних организаций оказывают техническую помощь в виде предоставления международных экспертов.

**7. What percentage of the following HIV programmes/services is estimated to be provided by civil society?**

**Prevention for key-populations:**

**People living with HIV:** 25-50%

**Men who have sex with men:** 51-75%

**People who inject drugs:** 25-50%

**Sex workers:** 51-75%

**Transgender people:** >75%

**Palliative care :** >75%

**Testing and Counselling:** <25%

**Know your Rights/ Legal services:** >75%

**Reduction of Stigma and Discrimination:** >75%

**Clinical services (ART/OI):** <25%

**Home-based care:** <25%

**Programmes for OVC:** <25%

**8. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts to increase civil society participation in 2013?:** 8

**Since 2011, what have been key achievements in this area:** Гражданское общество в 2013 году более активно приняло участие в надзоре за реализацией профилактических программ по ВИЧ через надзорный комитет Странового Координационного Комитета. Также был сформирован совет по правам Людей Живущих с ВИЧ и уязвимых групп при аппарате омбудсмена Кыргызской Республики.

**What challenges remain in this area:** Недостаточное взаимодействие с государственным сектором. Недостаточная последовательность Неправительственных Организаций в достижении поставленных целей.

## **B.II Political support and leadership**

**1. Has the Government, through political and financial support, involved people living with HIV, key populations and/or other vulnerable sub-populations in governmental HIV-policy design and programme implementation?:**  
Yes

**IF YES, describe some examples of when and how this has happened:** Лица живущие с ВИЧ и представители уязвимых групп принимали активное участие в разработке и утверждении государственной программы по ВИЧ и нормативных документов по ВИЧ. Как в качестве разработчиков так и при широком обсуждении этих документов.

## **B.III Human rights**

**1.1. Does the country have non-discrimination laws or regulations which specify protections for specific key populations and other vulnerable subpopulations? Circle yes if the policy specifies any of the following key populations:**

**KEY POPULATIONS and VULNERABLE SUBPOPULATIONS:**

**People living with HIV:** Yes

**Men who have sex with men:** Yes

**Migrants/mobile populations:** Yes

**Orphans and other vulnerable children:** Yes

**People with disabilities:** Yes

**People who inject drugs:** Yes

**Prison inmates:** Yes



**Sex workers:** Yes

**Transgender people:** No

**Women and girls:** Yes

**Young women/young men:** Yes

**Other specific vulnerable subpopulations [write in]:**

: No

**1.2. Does the country have a general (i.e., not specific to HIV-related discrimination) law on non-discrimination?:**  
No

**IF YES to Question 1.1 or 1.2, briefly describe the contents of these laws::** В отношении вопроса 1.1. не существуют законов и нормативных документов отдельных для разных групп населения, в том числе и уязвимых групп (Потребители Инъекционных Наркотиков, Секс Работники и Мужчины имеющие Секс с Мужчинами), но все группы населения указанные выше в 1.1. указаны в законе о ВИЧ/СПИДе. В котором есть статьи о правах, дискриминации и стигме.

**Briefly explain what mechanisms are in place to ensure that these laws are implemented::** Механизмы соответствуют Конституции Кыргызской Республики. Имеется межведомственная инструкция «О профилактике ВИЧ-инфекции уполномоченными государственными органами внутренних дел, по контролю наркотиков и в сфере исполнения наказаний Кыргызской Республики, взаимодействующих с уязвимыми группами» (Министерство Здравоохранения, Министерство Внутренних Дел, Государственная Служба Исполнения Наказаний, Государственная Служба по Контролю Наркотиков), где сотрудникам силовых структур прописано соблюдать права человека не допускать дискриминацию и стигму в отношении Уязвимых Групп (Потребители Инъекционных Наркотиков, Секс Работники и Мужчины имеющие Секс с Мужчинами) в соответствии с Законом о ВИЧ/СПИДе.

**Briefly comment on the degree to which they are currently implemented::** К сожалению встречаются право неприемлемые практики у сотрудников силовых структур в отношении к представителям уязвимых групп, что со стороны первых оправдывается, тем, что не отменены устаревшие инструкции. Так же для инициации адвокационных мер, необходимо задокументировать случаи стигмы и дискриминации, чего не делается, так как представители Уязвимых Групп в силу самостигматизации не оформляют официальные заявления.

**2. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for key populations and other vulnerable subpopulations?:** No

**2.1. IF YES, for which sub-populations?**

**KEY POPULATIONS and VULNERABLE SUBPOPULATIONS:**

**People living with HIV:** No

**Men who have sex with men:** No

**Migrants/mobile populations:** No

**Orphans and other vulnerable children:** No

**People with disabilities:** No

**People who inject drugs:** No

**Prison inmates:** No

**Sex workers:** No

**Transgender people:** No

**Women and girls:** No

**Young women/young men:** No

**Other specific vulnerable populations [write in]:**

: No

**Briefly describe the content of these laws, regulations or policies:**

**Briefly comment on how they pose barriers:**

**3. Does the country have a policy, law or regulation to reduce violence against women, including for example, victims of sexual assault or women living with HIV?:** Yes

**Briefly describe the content of the policy, law or regulation and the populations included.:** Закон Кыргызской Республики О государственных гарантиях равных прав и равных возможностей для мужчин и женщин. Закон Кыргызской Республики О социально-правовой защите от насилия в семье. Закон Кыргызской Республики О предупреждение и борьбе с торговлей людьми.

**4. Is the promotion and protection of human rights explicitly mentioned in any HIV policy or strategy?:** Yes

**IF YES, briefly describe how human rights are mentioned in this HIV policy or strategy.:** Закон о ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике, раздел 2 - Права и обязанности граждан. Государственная программа по стабилизации эпидемии ВИЧ в Кыргызской Республике, стратегия 3 - Обеспечение доступа к лечению, уходу и поддержке для Людей Живущих с ВИЧ.

**5. Is there a mechanism to record, document and address cases of discrimination experienced by people living with HIV, key populations and other vulnerable populations?:** Yes

**IF YES, briefly describe this mechanism.:** Создан совет по защите прав Людей Живущих с ВИЧ и уязвимых групп к ВИЧ при институте омбудсмена Кыргызской Республике. Механизм является общим и регулируется гражданским кодексом Кыргызской Республики. К сожалению сами Люди Живущие с ВИЧ и представители ключевых групп не пользуются данным механизмом.

**6. Does the country have a policy or strategy of free services for the following? Indicate if these services are provided free-of-charge to all people, to some people or not at all (circle "yes" or "no" as applicable).**

**Antiretroviral treatment:**

**Provided free-of-charge to all people in the country:** Yes

**Provided free-of-charge to some people in the country:** No

**Provided, but only at a cost:** No

**HIV prevention services:**

**Provided free-of-charge to all people in the country:** No

**Provided free-of-charge to some people in the country:** Yes

**Provided, but only at a cost:** No

**HIV-related care and support interventions:**

**Provided free-of-charge to all people in the country:** Yes

**Provided free-of-charge to some people in the country:** No

**Provided, but only at a cost:** No

**If applicable, which populations have been identified as priority, and for which services?:** Услуги по профилактике преимущественно оказываются Людям Живущим с ВИЧ и уязвимым группам (Потребители Инъекционных Наркотиков, Мужчины имеющие Секс с Мужчинами, Работники Секса, заключенные). Также профилактические услуги оказываются беременным женщинам для профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку. Профилактические мероприятия среди общего населения в связи с отсутствием финансирования не проводятся, хотя в Государственной программе имеется стратегия по профилактике ВИЧ среди молодежи и мигрантов.

**7. Does the country have a policy or strategy to ensure equal access for women and men to HIV prevention, treatment, care and support?:** Yes

**7.1. In particular, does the country have a policy or strategy to ensure access to HIV prevention, treatment, care and support for women outside the context of pregnancy and childbirth?:** Yes

**8. Does the country have a policy or strategy to ensure equal access for key populations and/or other vulnerable sub-populations to HIV prevention, treatment, care and support?:** Yes

**IF YES, Briefly describe the content of this policy/strategy and the populations included::** В связи с тем, что в Кыргызской Республике эпидемия ВИЧ находится в концентрированной стадии, то большинство Людей Живущих с ВИЧ получающих лечение, уход и поддержку относятся к уязвимым группам. В стране обеспечивается равноправный доступ не зависимо от принадлежности к той или иной группе населения.

**8.1. IF YES, does this policy/strategy include different types of approaches to ensure equal access for different key populations and/or other vulnerable sub-populations?:** Yes

**IF YES, briefly explain the different types of approaches to ensure equal access for different populations::** В Государственной программе по стабилизации эпидемии ВИЧ на 2012-2016 годы, в стратегии №1 описаны подходы по оказанию услуг для Потребителей Инъекционных Наркотиков, в стратегии №2 отдельно описаны подходы по оказанию услуг для Секс Работников (задача №1), для Мужчин имеющих Секс с Мужчинами (задача №2), для молодежи (задача №4), в стратегии №3 для Людей Живущих с ВИЧ в том числе женщин и детей ЛЖВ и представителей уязвимых групп ЛЖВ.

**9. Does the country have a policy or law prohibiting HIV screening for general employment purposes (recruitment, assignment/relocation, appointment, promotion, termination)?:** Yes

**IF YES, briefly describe the content of the policy or law::** Закон Кыргызской Республики "О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике" от 13 августа 2005 года, статья №13 - Запрет на ограничение прав и стигматизацию лиц живущих с ВИЧ/СПИДом.

**10. Does the country have the following human rights monitoring and enforcement mechanisms?**

**a. Existence of independent national institutions for the promotion and protection of human rights, including human rights commissions, law reform commissions, watchdogs, and ombudspersons which consider HIV-related issues within their work:** Yes

**b. Performance indicators or benchmarks for compliance with human rights standards in the context of HIV efforts:** No

**IF YES on any of the above questions, describe some examples::** Создан и функционирует совет по защите прав Людей Живущих с ВИЧ и уязвимых групп к ВИЧ при институте омбудсмана Кыргызской Республике. В состав совета входят представители Людей Живущих с ВИЧ, уязвимых групп и Неправительственные Организации предоставляющие услуги данным группам населения.

**11. In the last 2 years, have there been the following training and/or capacity-building activities:**

**a. Programmes to educate, raise awareness among people living with HIV and key populations concerning their rights (in the context of HIV)?:** Yes

**b. Programmes for members of the judiciary and law enforcement<sup>46</sup> on HIV and human rights issues that may come up in the context of their work?:** Yes

**12. Are the following legal support services available in the country?**

**a. Legal aid systems for HIV casework:** Yes

**b. Private sector law firms or university-based centres to provide free or reduced-cost legal services to people living with HIV:** Yes

**13. Are there programmes in place to reduce HIV-related stigma and discrimination?:** Yes

**IF YES, what types of programmes?:**

**Programmes for health care workers:** Yes

**Programmes for the media:** No

**Programmes in the work place:** No

**Other [write in]:** Программы профилактики на рабочем месте имеются только в учреждениях здравоохранения, правоохранительных органах и НПО.

: Yes

**14. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the policies, laws and regulations in place to promote and protect human rights in relation to HIV in 2013?:** 8

**Since 2011, what have been key achievements in this area::** Утверждена Государственная программа по стабилизации эпидемии ВИЧ в Кыргызской Республике на 2012-2016 годы. Благодаря активной позиции сообщества и гражданского сектора, был отозван инициированный Министерством Внутренних Дел, Закон "Об административной ответственности за оказание секс-услуг". Разработана инструкция Министерства Внутренних Дел по соблюдению прав уязвимых групп "Об усилении профилактики ВИЧ-инфекции при взаимодействии с уязвимыми группами". Данная инструкция утверждена совместным приказом Министерства Здравоохранения, Министерством Внутренних Дел, Государственной службой исполнения наказаний, Государственной службой по контролю наркотиков в 2014 году.

**What challenges remain in this area:** К сожалению право приемлемые практики силовых структур идут в разрез с действующим законодательством, так как до сих пор не отменены некоторые устаревшие подзаконные акты. Со стороны правоохранительных органов в связи с быстрой ротацией кадров идет не недопонимание профилактических программ по ВИЧ. Так же препятствием является боязнь и неумение отстаивать свои права со стороны представителей Уязвимых Групп и Людей Живущих с ВИЧ.

**15. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the effort to implement human rights related policies, laws and regulations in 2013?:** 9

**Since 2011, what have been key achievements in this area:** Благодаря активной позиции Неправительственных Организаций и международных организаций не допустили пересмотра закона о ВИЧ/СПИДе, так как Жогорку Кенеш пытался инициировать расширение обязательного тестирования, и ряд других предложений, которые привели бы к росту стигматизации.

**What challenges remain in this area:** В стране сохраняются попытки изменить политику тестирования на ВИЧ, т.е. расширить группы подлежащие обязательному тестированию. В стране сохраняются попытки криминализовать Секс Работников и Мужчин имеющих Секс с Мужчинами, и рядом политических лиц в спекулятивных целях для увеличения своего лектората, формируется негативное общественное мнение в отношении к Уязвимым Группам.

## **B.IV Prevention**

**1. Has the country identified the specific needs for HIV prevention programmes?:** Yes

**IF YES, how were these specific needs determined?:** При разработке Государственной программы по ВИЧ были проведены фокус-группы по определению потребностей Уязвимых Групп и Людей Живущих с ВИЧ. Так же фокус-группы по определению потребностей были проведены при подготовке страновой заявки на 2-ю фазу Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, Туберкулезом и Малярией. В стране в 2013 году были проведены оценки численности Мужчин имеющих Секс с Мужчинами, Секс Работников и Потребителей Инъекционных Наркотиков, а так же Дозорный Эпидемиологический Надзор и ряд других исследований, в рамках которых так же была проведена оценка потребности Уязвимых Групп по профилактическим программам по ВИЧ.

**IF YES, what are these specific needs? :** Были определены потребности в видах услуг и средствах профилактики, на основании которых в стране разработаны стандарты услуг и пакеты услуг. Так же были разработаны механизмы для расширения доступа к услугам ("единое окно" и "мультидисциплинарные команды")

### **1.1 To what extent has HIV prevention been implemented?**

**The majority of people in need have access to...:**

**Blood safety:** Agree

**Condom promotion:** Disagree

**Harm reduction for people who inject drugs:** Agree

**HIV prevention for out-of-school young people:** Disagree

**HIV prevention in the workplace:** Disagree

**HIV testing and counseling:** Agree

**IEC on risk reduction:** Agree

**IEC on stigma and discrimination reduction:** Agree

**Prevention of mother-to-child transmission of HIV:** Strongly agree

**Prevention for people living with HIV:** Agree

**Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment:** Agree

**Risk reduction for intimate partners of key populations:** Disagree

**Risk reduction for men who have sex with men:** Agree

**Risk reduction for sex workers:** Agree

**School-based HIV education for young people:** Disagree

**Universal precautions in health care settings:** Strongly agree

**Other [write in]:**

:

**2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes in 2013?:** 5

**Since 2011, what have been key achievements in this area::** Снижена передача ВИЧ от матери к ребенку с 5,5% до 4,5%. Улучшено качество профилактических программ для Мужчин имеющих Секс с Мужчинами, в связи с чем, получен доступ к ранее закрытым группам Мужчин имеющих Секс с Мужчинами, что привело к тому, что улучшилась выявляемость ВИЧ среди Мужчин имеющих Секс с Мужчинами, так по данным Дозорного Эпидемиологического Надзора в 2013 году выявлена вспышка среди данной группы населения. Внедрен инфекционный контроль за ВИЧ и Туберкулеза во всех организациях здравоохранения Кыргызской Республики. Проведена оценка численности уязвимых групп (Мужчины имеющие Секс с Мужчинами, Секс Работники, Потребители Инъекционных Наркотиков).

**What challenges remain in this area::** Отсутствуют профилактические программы для половых партнеров Людей Живущих с ВИЧ, Мужчин имеющих Секс с Мужчинами, Секс Работников и Потребителей Инъекционных Наркотиков. Отсутствует финансирование профилактических программ для молодежи, мигрантов и военнослужащих. Отсутствуют программы профилактики на рабочем месте. Сейчас существуют только программы профилактики ВИЧ на рабочем месте для медицинских работников, сотрудников Министерства Внутренних Дел и сотрудников Неправительственных Организаций оказывающих услуги уязвимым группам. Сохраняются проблемы в удержании Потребителей Инъекционных Наркотиков в программах Опиоидной Заместительной Терапии.

## **B.V Treatment, care and support**

**1. Has the country identified the essential elements of a comprehensive package of HIV treatment, care and support services?:** Yes

**IF YES, Briefly identify the elements and what has been prioritized::** В стране имеются утвержденные приказами Министерства Здравоохранения клинические протоколы. Также Неправительственными Организациями был разработан клинический протокол по паллиативной помощи для Людей Живущих с ВИЧ.

**Briefly identify how HIV treatment, care and support services are being scaled-up?:** Передана на первичное звено здравоохранения (Центры Семейной Медицины, Группы Семейных Врачей, Фельдшерско Акушерские Пункты) по предоставлению услуг по предоставлению Анти Ретровирусной Терапии и лечению сопутствующих заболеваний. Внедрены мульти-дисциплинарные команды для оказания услуг уязвимым группам.

**1.1. To what extent have the following HIV treatment, care and support services been implemented?**

**The majority of people in need have access to...:**

**Antiretroviral therapy:** Strongly agree

**ART for TB patients:** Strongly agree

**Cotrimoxazole prophylaxis in people living with HIV:** Agree

**Early infant diagnosis:** Disagree

**HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements):** Disagree

**HIV testing and counselling for people with TB:** Strongly agree

**HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace:** Strongly disagree

**Nutritional care:** Strongly disagree

**Paediatric AIDS treatment:** Agree

**Post-delivery ART provision to women:** Agree

**Post-exposure prophylaxis for non-occupational exposure (e.g., sexual assault):** Agree

**Post-exposure prophylaxis for occupational exposures to HIV:** Strongly agree

**Psychosocial support for people living with HIV and their families:** Agree

**Sexually transmitted infection management:** Agree

**TB infection control in HIV treatment and care facilities:** Strongly agree

**TB preventive therapy for people living with HIV:** Strongly agree

**TB screening for people living with HIV:** Agree

**Treatment of common HIV-related infections:** Agree

**Other [write in]:**

:

**1.2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2013?:** 5

**Since 2011, what have been key achievements in this area:** Пересмотрены клинические протоколы по ВИЧ-инфекции согласно новым рекомендациям Всемирной Организации Здравоохранения. Разработан протокол по оказанию паллиативной помощи Людям Живущим с ВИЧ для Неправительственных Организаций.

**What challenges remain in this area:** Низкая приверженность Людей Живущих с ВИЧ к Анти Ретровирусной Терапии, которая связана с тем, что в основном эпидемия в Кыргызской Республике концентрирована среди Потребителей Инъекционных Наркотиков и распространении ложного мифа, о том, что прием Анти Ретровирусной

Терапии ведет к быстрому летальному исходу. Хотя основная причина связана с тем, что Анти Ретровирусная Терапия начинается на поздних стадиях ВИЧ-инфекции.

**2. Does the country have a policy or strategy to address the needs of orphans and other vulnerable children?:**

Yes

**2.1. IF YES, is there an operational definition for orphans and vulnerable children in the country?:** Yes

**2.2. IF YES, does the country have a national action plan specifically for orphans and vulnerable children?:** Yes

**3. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2013?:** 5

**Since 2011, what have been key achievements in this area::** Пересмотрены клинические протоколы по ВИЧ-инфекции согласно новым рекомендациям Всемирной Организации Здравоохранения. Разработан протокол по оказанию паллиативной помощи Людям Живущим с ВИЧ для Неправительственных Организаций.

**What challenges remain in this area::** Низкая приверженность Людей Живущих с ВИЧ к Анти Ретровирусной Терапии, которая связана с тем, что в основном эпидемия в Кыргызской Республике концентрирована среди Потребителей Инъекционных Наркотиков и распространении ложного мифа, о том, что прием Анти Ретровирусной Терапии ведет к быстрому летальному исходу. Хотя основная причина связана с тем, что Анти Ретровирусная Терапия начинается на поздних стадиях ВИЧ-инфекции.