

**Страновой Многосекторальный Координационный Комитет  
По социально-значимым и особо опасным инфекционным заболеваниям при  
Правительстве КР**

**Министерство здравоохранения КР**

## **Выполнение Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (ССГАООН)**

### **Страновой отчет**

**Отчетный период: январь 2008 -декабрь 2009 гг.**

**КЫРГЫЗСКАЯ РЕСПУБЛИКА**

*Дата представления: 31 марта 2010 года*

**Бишкек - март 2010**

## **I. Содержание**

<b>Информация об организации отчета</b>	3
<b>Список сокращений</b>	4
<b>Краткий обзор</b>	5
<b>Обзор эпидемии ВИЧ/СПИДа</b>	7
<b>Национальные меры в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа</b>	9
Финансирование	9
Политика в области ВИЧ/СПИДа	11
Безопасность крови	11
Лечение при ВИЧ: антиретровирусная терапия	12
Профилактика передачи от матери к ребенку	13
Ведение больных с туберкулезом и ВИЧ-инфицированы	14
Охват программами профилактики	15
Просвещение по вопросам ВИЧ на основе жизненных навыков в школах	15
Знания по профилактике ВИЧ и изменение поведения	16
Показатели, характеризующие воздействие	18
<b>Основные проблемы и меры для их устранения</b>	18
<b>Поддержка со стороны партнеров по процессу развития страны</b>	20
<b>Условия для мониторинга и оценки</b>	21

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

Состав рабочей группы:

Ешходжаева А.С. – заместитель начальника УОМП МЗ КР;

Байызбекова Д.А. – специалист по мониторингу и оценки секретариата СМКК;

Иманкулова Ч.Б. – главный специалист отдела реализации инвестиционных проектов МФ КР;

Исмаилова А.Д. – заместитель генерального директора РО «СПИД»;

Тороев Н.А. - заведующий отделом мониторинга и оценки РО «СПИД»;

Нартаева Б.К. – сотрудник НПО «Аракет плюс».

Рабочая группа выражает благодарность:

Секретариату СМКК, членам СМКК, ЮНЭЙДС, ВОЗ, DFID, USAID, ПРООН, СААР, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, SARHAP, учреждениям МЗ КР (РО «СПИД», НПО «ПМ», РЦК, РЦН, и др.), а так же другим министерствам и ведомствам, предоставившим информацию для подготовки отчета.

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВИЧ	- вирус иммунодефицита человека
ВГС	- вирусный гепатит С
ВОЗ	- Всемирная организация здравоохранения
ГФСТМ	- Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией
ГСИН	- Государственная служба исполнения наказаний
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
НСК	- Национальный статистический комитет
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
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
САРНАР	- Центрально-азиатская региональная программа по ВИЧ/СПИДу

## I. Краткий обзор

В соответствии с письмом Вице премьер-министра КР и Указания Заместителя министра здравоохранения, 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 20 человек, из числа ведущих специалистов ключевых министерств республики (Министерство здравоохранения, Министерство финансов, Государственная служба исполнения наказания, Министерство образования и науки), неправительственных (Ассоциация «Партнерская сеть», Ассоциация социального партнерства, ОО «Социум», ОО «Ранар», ОФ «Позитив хелп», НПО «Аракет плюс») и международных организаций (ЮНИСЕФ, ВОЗ, UNDP, UNODC), задействованных в реализации Государственной программы по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 гг.

В ходе подготовки отчета использованы **данные** официальной статистики РО «СПИД» МЗ КР за 2008-2009 гг. и дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) за 2008-2009 гг. Дозорный эпиднадзор проводится с активным участием представителей гражданского сектора, чья деятельность непосредственно связана с ключевым населением (ИПН, СР, МСМ). ДЭН в республике проводится ежегодно, начиная с 2004 г. с целью изучения изменения распространенности инфекций, передающихся половым и инъекционным путем (ВИЧ-инфекция, вирусный гепатит С, сифилис), в зависимости от поведения, которое связано с высоким уровнем риска, информированности о путях передачи ВИЧ и мерах профилактической защиты, а также охвата профилактическими программами ключевого населения. Проводится ДЭН среди шести дозорных групп (ИПН, СР, МСМ, больные ИППП, контингент пенитенциарной системы и беременные женщины). 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 2008-2009 гг., проведенного в пяти сайтах (г.Ош, г.Бишкек, Баткенская, Жалалабатская и Чуйские области).

Так же были использованы результаты социологического исследования среди организованной и неорганизованной молодежи, проведенного в 2009 году консалтинговым агентством «M-vector», отчета Промежуточной Оценки Государственной Программы по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИД и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006-2010, которая была проведена компанией Curatio International Consulting Ltd, результаты пятилетней оценки «Преодоление глобальных проблем здравоохранения: Национальный ответ на ВИЧ-инфекцию, туберкулез и малярию в Кыргызской Республике». Кроме этого использовались отчеты республиканского центра контроля качества лабораторной диагностики научно-производственного объединения «Профилактическая медицина» МЗ КР, Республиканского центра крови и Республиканского центра наркологии, Республиканского кожно-венерологического диспансера. Был проведен сбор и анализ информации о финансовых вложениях государственных и международных организаций в 2008-2009 г.

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. Национальное финансирование в связи с ВИЧ/СПИДом в 2009 г. составило **428 237 305,5** кыргызских сомов, в том числе из государственного бюджета было выделено **77 721 688,9** кыргызских сомов.

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. представлены следующие индикаторы:

<b>Индикаторы, характеризующие приверженность и действия на национальном уровне</b>		
1.	Расходы в связи со СПИДом с разбивкой по категориям и источникам финансирования	<b>428 237 305,5</b> кыргызских сомов
2.	Национальный комбинированный индекс политики	<b>0,8</b>
<b>Индикаторы для национальных программ</b>		
3.	Процент единиц донорской крови, проверенной на ВИЧ с обеспечением качества	<b>52,18</b>
4 a.	Процент взрослых и детей с продвинутой стадией ВИЧ-инфекции, получающих антиретровирусную терапию (2009)	<b>51,33</b>
4 b.	Процент взрослых и детей с продвинутой стадией ВИЧ-инфекции, получающих антиретровирусную терапию (2008)	<b>19,78</b>
5 a.	Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получивших антиретровирусные препараты для снижения риска передачи от матери ребенку (2009)	<b>15,80</b>
5 b.	Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получивших антиретровирусные препараты для снижения риска передачи от матери ребенку (2008)	<b>4,09</b>
6	Процент оценочного числа ВИЧ-инфицированных больных ТБ, получивших лечение в связи с ТБ и ВИЧ	<b>52,21</b>
8a.	Процент СР, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	<b>41,94</b>
8b.	Процент МСМ, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	н/д
8 c.	Процент ИПН, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	<b>39,89</b>
9 a.	Процент СР, охваченных программами профилактики ВИЧ	<b>60,96</b>
9 b.	Процент МСМ, охваченных программами профилактики ВИЧ	н/д
9 c.	Процент ИПН, охваченных программами профилактики ВИЧ	<b>38,44</b>
<b>Индикаторы, характеризующие знания и поведение</b>		
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	<b>34,97</b>
14 a.	Процент СР, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ	<b>88,82</b>
14 b.	Процент МСМ, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ	н/д
14 c.	Процент ИПН, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ	<b>51,22</b>
15.	Процент молодых женщин и мужчин, в возрасте 15-24 лет, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет	<b>3,17</b>
16.	Процент женщин и мужчин в возрасте 15-24 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев	<b>11,83</b>
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	<b>92,75</b>
18.	Процент СР, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом	<b>93,90</b>
19.	Процент МСМ, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом	н/д
20.	Процент ИПН, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом	<b>53,48</b>
21.	Процент ИПН, указавших на пользование стерильным	н/д

	инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков	
<b>Индикаторы, характеризующие воздействие</b>		
23 а.	Процент СР, инфицированных ВИЧ	<b>1,6</b>
23 б.	Процент МСМ, инфицированных ВИЧ	н/д
23 с.	Процент ИПН, инфицированных ВИЧ	<b>14,33</b>
24.	Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 12 месяцев после его начала	<b>72,82</b>
25.	Процент инфицированных детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями (на основе оценочных данных)	<b>29,97</b>

## II. Обзор эпидемии ВИЧ/СПИДа

В Кыргызстане, как и в других странах СНГ, эпидемия ВИЧ-инфекции продолжает расти. Однако, по мнению экспертов, в определенной степени это связано с повышением выявляемости новых случаев. Подтверждает это утверждение регистрация значительного числа случаев на продвинутой стадии ВИЧ-инфекции (СПИД), которые в 2005-2009 гг. составляли 12% от вновь зарегистрированных случаев. Так, по данным Республиканского объединения СПИД на 1 января 2010 года в Кыргызской Республике было выявлено 2718 случаев ВИЧ-инфекции, в том числе 2561 – среди граждан страны, из них 25,54% составили женщины, что выше показателя 2007 года (22%). В 2009 г. было зарегистрировано самое большое число вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции за весь период эпидемии – 687 ЛЖВ, в том числе, среди граждан республики – 671. Всего за период эпидемии (с 1987 г.) на стадии СПИДа были выявлены 222 человека (8,7% от зарегистрированных граждан КР). Умерло 332 человека, в т.ч. от СПИДа – 124. Показатель распространенности ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике по регистрации составил в 2009 г. 12,8 на 100 000 населения, в 2008 году этот показатель составил - 10,2.

По оценкам Министерства Здравоохранения, выполненной с помощью программы «СПЕКТРУМ» (ВОЗ), реальное количество людей, живущих с ВИЧ, в Кыргызской Республике составляет 8990, а оценочное число детей, живущих с ВИЧ составляет 820 человек. За отчетный период возросла доля детей от единичных случаев в 2006 году до 206 случаев к концу 2009 года. Этот рост связан с выявлением случаев нозокомиальной передачи ВИЧ (6%) в детских стационарах (150 случаев). Однако, остается опасность передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку. Растет регистрация случаев ВИЧ-инфекции среди беременных женщин. Так, если в 2007 г. было зарегистрировано 26 беременных женщин, и 22 беременности завершились родами, профилактику получили 6 новорожденных. Получили АРВ-профилактику 6 детей и матерей. В 2009 году число беременных и родов соответственно выросло до 92 и 57. АРВ профилактику получили 34 новорожденных и матерей.

Основной путь передачи ВИЧ инфекции - инъекционное потребление наркотиков, что составило 67%. Это связано с тем, что страна расположена на пути наркотрафика из Афганистана через Таджикистан в Россию и в страны Центральной и Западной Европы (г. Ош, Бишкек). Продолжает расти число потребителей инъекционных наркотиков. Так, число зарегистрированных потребителей наркотиков за отчетный период ежегодно увеличивалось, составив 20,5% за период с 2005 по 2008 гг. (с 7290 чел. в 2005 г. до 9172 в 2008 г.). В том числе продолжает расти инъекционное потребление наркотиков, количество ПИН увеличилось на 24,3% (с 4975 чел. в 2005 г. до 6573 в 2008 г.). Однако согласно оценкам ЮНОДК (2006 года), оценочное количество наркопотребителей составляет 26 000, а инъекционных потребителей наркотиков (ИПН) 25 000 (в том числе). Растет удельный вес полового пути передачи (25%). В возрастной структуре ЛЖВ преобладают лица в возрасте 25-39 лет – 59%.

Если исходить из данных полученных с помощью дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН), начиная с 2004 года, страна находится в концентрированной стадии ВИЧ-инфекции, причем инфекция концентрируется среди инъекционных потребителей

наркотиков. Так, распространенность ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) по итогам обследования 2009 года - 14,3%, что почти в два раза превышает показатель 2007 г.

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

<b>Среди ИПН</b>				
	<b>2007 год</b>		<b>2009 год</b>	
		<b>Доверительный интервал</b>		<b>Доверительный интервал</b>
Распространенность ВИЧ	7,7%	6,1 - 9,7%	14,3%	12,1 – 16,8%
Распространенность ВГС	51,3%	47,6 - 54,3%	53,6%	50,9 – 57,5%
Распространенность антител к сифилису	13,3%	10,7 – 15,2%	12,6%	10,1 – 14,5%
<b>Среди СР</b>				
	<b>2007 год</b>		<b>2009 год</b>	
		<b>Доверительный интервал</b>		<b>Доверительный интервал</b>
Распространенность ВИЧ	1,12%	0,6 - 2,6%	1,6%	0,8 – 2,2%
Распространенность ВГС	6,1%	5,1-9,3%	4,2%	2,6-5,7%
Распространенность антител к сифилису	32,2%	28,9-36,4%	33,80%	27,9-35,0%
<b>Среди МСМ</b>				
	<b>2007 год</b>		<b>2009 год</b>	
		<b>Доверительный интервал</b>		<b>Доверительный интервал</b>
Распространенность ВИЧ	3,8%	0,8- 8,9%	-	-
Распространенность ВГС	2,5%	0,3-9,1%	-	-
Распространенность антител к сифилису	12,9%	6,4-22,6%	-	-
<b>Среди заключенных</b>				
	<b>2007 год</b>		<b>2009 год</b>	
		<b>Доверительный интервал</b>		<b>Доверительный интервал</b>
Распространенность ВИЧ	3,3%	2,2 – 5,0%	7,0%	5,5-9,4%
Распространенность ВГС	38,1%	34,7 – 41,7%	39,3%	35,5-42,2%
Распространенность антител к сифилису	17,2%	14,6 – 20,14%	15,3%	12,9-18,2%

В суб-популяции «заключенные», распространенность ВИЧ также высока (7%), а эту группу следует рассматривать как потенциальные инъекционные потребители наркотиков. В обеих группах высока распространенность ВГС (ИПН 53,6% и заключенные 39,3%), что подтверждает наличие опасных инъекционных практик в прошлом или в настоящее время. Кроме того, 4,2% СР имеют рискованное инъекционное поведение, что так же могло послужить причиной инфицирования ВИЧ.

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. Эти данные свидетельствуют о высоком риске переходе ВИЧ-инфекции из среды уязвимых групп в общую популяцию, что подтверждается ростом числа ВИЧ-инфицированных беременных женщин.

К сожалению, в 2009 году не был проведен ДЭН среди МСМ, в связи с отсутствием финансирования.



### III. Национальные меры в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа

#### 1. Финансирование

*Показатель 1: Расходы в связи с ВИЧ/СПИДом с разбивкой по категориям источникам финансирования*

Данные отчета 2007 г. - 317 555 777,00

Общая сумма расходов в связи с ВИЧ/СПИДом в 2008-2009 годах составила 750 133 975,0 кыргызских сомов

В 2008г. - 321 896 669,5 кыргызских сомов

В 2009г. - 428 237 305,5 кыргызских сомов

#### Краткое описание по 8 категориям расходов:

Категории расходов	2008 год		2009 год	
	государственное финансирование	международное финансирование	государственное финансирование	международное финансирование
профилактика	23,6 млн. сомов	179,4 млн. сомов	19,4 млн. сомов	256,0 млн. сомов
уход и лечение	8,3 млн. сомов	4,5 млн. сомов	18,0 млн. сомов	15,8 млн. сомов
сироты и уязвимые дети	-	2,4 млн. сомов	-	2,8 млн. сомов
усиление системы управления программами	21,2 млн. сомов	40,4 млн. сомов	47,7 млн. сомов	31,8 млн. сомов
стимулы для кадровых ресурсов	-	26,6 млн. сомов	-	23,7 млн. сомов
социальная защита и социальные услуги (без детей и сирот)	-	5,4 млн. сомов	-	7,8 млн. сомов
благоприятная среда и развитие общин	-	1,9 млн. сомов	-	12,7 млн. сомов
научные исследования	-	0,9 млн. сомов	-	0,2 млн. сомов
<b>Средний обменный курс:</b> <i>Обменный курс за 2008 год был взят по как среднегодовой учетный курс Национального банка Кыргызской Республики за 2008 год равный 36,5968 сомов к 1 долл. США.</i> <i>Обменный курс за 2009 год был взят по как среднегодовой учетный курс Национального банка Кыргызской Республики за 2009 год равный 42,8806 сомов к 1 долл. США.</i>				

Национальное финансирование было рассчитано по факту исполнения Республиканского бюджета за 2008-2009 годы.

За счет Республиканского бюджета в 2008-2009 годах были профинансированы Республиканское объединение СПИД и областные центры СПИД.

По категории добровольное консультирование и тестирование Республиканским центром СПИД и областными центрами СПИД на закупку тест-систем и других необходимых материалов для проведения тестирования в 2008 году было использовано - 4,3 млн. сомов, в 2009 году – 4,5 млн. сомов. На административные расходы, такие как зарплата, командировки внутри страны, коммунальные услуги, транспортные расходы в 2008 году было использовано – 11,7 млн. сомов, в 2009 году – 14,9 млн. сомов.

Всего для центров СПИД в 2008 году было выделено – 16,0 млн. сомов, в 2009 году – 19,4 млн. сомов.

Также из Республиканского бюджета в 2008-2009 годах был профинансирован Республиканский центр крови на общую сумму 45,63 млн. сомов. По категории «Безопасность крови» была профинансирована закупка расходных материалов для заготовки крови: гемоконтейнеры, реактивы для исследований на ВИЧ инфекцию и вирусный гепатит Б и С, сифилис и другие расходные материалы и дезинфектанты, а также выделяется на каждого донора сдающего кровь небольшая сумма на питание. Всего профинансировано по категории в 2008 году – 9,4 млн. сомов, в 2009 году – 11,64 млн. сомов.

На административные расходы, такие как зарплата, командировки внутри страны, коммунальные услуги, транспортные расходы в 2008 году было выделено – 10,31 млн. сомов, в 2009 году – 14,25 млн. сомов.

Из Республиканского бюджета в 2008-2009 годах был профинансирован Республиканский центр наркологии на общую сумму 24,0 млн. сомов. На приобретение медикаментов и изделий медицинского назначения в 2008 году было выделено – 0,6 млн. сомов, в 2009 году – 0,9 млн. сомов.

На административные расходы, такие как зарплата, командировки внутри страны, коммунальные услуги, транспортные расходы в 2008 году было выделено – 8,7 млн. сомов, в 2009 году – 13,7 млн. сомов.

Министерством обороны КР по категории «Безопасные инъекции» из Республиканского бюджета были закуплены шприцы, иглы, системы, перчатки и дезинфектанты в 2008 году – 64,4 тыс. сомов, в 2009 году – 64,4 тыс. сомов. По категории «Профилактика, диагностика и лечение при инфекциях, передающихся половым путем» было затрачено из республиканского бюджета в 2008-2009 годах 90,0 тыс. сомов, а по категории «Программы профилактики на рабочем месте» в 2008-2009 годах - 25,0 тыс. сомов.

В 2008 году из Республиканского бюджета на медицинское обеспечение уголовно-исполнительной системы было выделено 6,2 млн. сомов, а в 2009 году 14,6 млн. сомов. Необходимо отметить, что средства выделяются только по статье «Медикаменты», целевых статей, как и в других учреждениях Кыргызской Республики на обеспечение мероприятий по ВИЧ-инфекции нет и финансовые средства распределяются в общем на все мероприятия по медицинскому обеспечению.

Службой государственной охраны Кыргызской Республики в 2008-2009 годах по категориям «Безопасность медицинских инъекций» и «Универсальные меры предосторожности» были понесены расходы из Республиканского бюджета на 25,4 тыс. сомов.

Учреждениями культуры проводились тематические вечера, недели, конкурсы, выставки и т.д., которые в основном не требовали выделения средств из Государственного бюджета. В общем на данные мероприятия были выделены средства в размере 25,0 тыс. сомов.

Финансовая поддержка международного сообщества программ по предотвращению ВИЧ/СПИДа является значительной для Кыргызской Республики.

Всего Международные организации в 2008 году провели мероприятия по предотвращению ВИЧ/СПИДа на сумму 268,8 млн. сомов. Из них использовано в рамках двусторонних соглашений – 17,6 млн. сомов, агентствами ООН – 9,8 млн. сомов, Глобальным фондом – 188,3 млн. сомов, в рамках соглашений подписанных с Банками Развития – 34,7 млн. сомов, другими международными организациями – 18,4 млн. сомов.

Всего Международные организации в 2009 году провели мероприятия по предотвращению ВИЧ/СПИДа на сумму 350,5 млн. сомов. Из них использовано в рамках двусторонних соглашений – 85,7 млн. сомов, агентствами ООН – 27,4 млн. сомов, Глобальным фондом – 194,0 млн. сомов, в рамках соглашений подписанных с Банками Развития – 27,9 млн. сомов, другими международными организациями – 15,5 млн. сомов.

Частными источниками средства не были предоставлены на мероприятия связанные с ВИЧ/СПИД.

**Неучтенные расходы:** При этом в Национальном финансировании не были учтены средства учреждений здравоохранения по категории «Безопасность медицинских процедур» т.к.

Министерство здравоохранения не проводит закупку (шприцов, игл, систем, перчаток и т.д) для учреждений здравоохранения централизовано. А также в МЗ КР не осуществляется мониторинг закупок, проводимый учреждениями здравоохранения.

**Бюджетная поддержка из международных источников, включенных в раздел "Государственные источники финансирования".** С 2006 года Международными организациями, такими как Всемирный Банк, Немецкий Банк Реконструкции и Развития, Департамент международного развития Великобритании, Швейцарское бюро по международному сотрудничеству, Шведское бюро по сотрудничеству предоставляются средства в виде грантов на бюджетную поддержку. Средства Международных организаций предоставляются на поддержку Национальной программы «Манас Таалими». В 2008-2009 годах средства были предоставлены по категории «Безопасные инъекции» на общую сумму 3,3 млн. сомов.

## **2. Политика в области ВИЧ/СПИДа**

*Показатель 2: Национальный комбинированный индекс политики*

2007 г. -	0,86
2009 г. -	0,8

Комбинированный индекс политики, в соответствии с предыдущим отчетом страны по реализации ССГАООН, был практически достигнут в 2007 г., составляя 0,89 из целевых 0,9 (исходный в 2006 г. 0,6). Тогда как по итогам 2009 г. в сравнении с 2007 г. динамики не наблюдается.

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

Общая координация за реализацией Государственной программы была 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). Для усиления противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции в настоящее время было принято решение об разделении функций Странового координационного механизма по ВИЧ, ТБ и малярии и Республиканской чрезвычайной противоэпидемической комиссии (РЧПК).

В стране налажены устойчивые партнерские связи между государственными, неправительственными и международными организациями. ЮНЭЙДС, ПРООН, ВОЗ, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ЮСАИД, СДС, ГФСТМ, ЮНОДК, СААР, CARHAP и др. в течение ряда лет оказывают техническое и финансовое содействие следующих программ: снижение вреда; разработка и внедрение клинических протоколов по оказанию услуг ЛЖВ; программ по ДЭН; обеспечение безопасности донорской крови, медицинских процедур и обеспечение медицинской и социальной поддержки ЛЖВ и ЛПВ; программ работы с силовыми структурами по профилактике ВИЧ/СПИДа, охраны репродуктивного здоровья, планирования семьи, профилактики вертикального пути передачи; информационно-образовательные программы для молодежи, профилактики ВИЧ и программ социального сопровождения в пенитенциарных учреждениях.

## **3 Безопасность крови.**

*Показатель 3: Процент единиц донорской крови, проверенной на ВИЧ с обеспечением качества*

2007 г. -	88,05%
2008 г. -	90,1%
2009 г. -	52,18 %

По данным республиканского центра крови общее число единиц донорской крови составило 30029, количество единиц крови прошедших тестирование на ВИЧ составило 100%, но количество единиц донорской крови, прошедших скрининг в лабораториях, участвующих в программе внешней оценки качества (ВОК) лабораторной диагностики составило всего 15668 (52,18%).

В Кыргызской Республике функционируют 38 лабораторий диагностики СПИДа (ЛДС), в которых проводится скрининг донорской крови. Но большая часть исследований

донорской крови на ВИЧ осуществляется в 7 ЛДС областных центров СПИД, ЛДС РО «СПИД» и в лаборатории Республиканского центра крови.

С 2003 г. Республиканским центром контроля качества лабораторной диагностики инфекционных болезней при научно-производственном объединении «Профилактическая медицина» МЗ КР внедряется программа внешней оценки качества диагностики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов. 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. В 2008 году дополнительно была разработана и аттестована референс-панель контрольных образцов для оценки качества лабораторной диагностики сифилиса.

В 2008 г. в программе ВОК приняло участие 38 лабораторий. Результаты программы ВОК (2008 г.) на ВИЧ показали рост числа лабораторий, достигших стопроцентного уровня правильности при тестировании на анти-ВИЧ с 30% в 2004 до 67% в 2008 году. В 2008 г. 90,1% единиц донорской крови, было проверенно на ВИЧ с обеспечением качества лабораторной диагностики. Но в 2009 г. этот показатель существенно снизился, так как из-за отсутствия финансирования программой ВОК не были охвачены все ЛВС.

#### 4. Лечение при ВИЧ: антиретровирусная терапия

*Показатель 4: Процент взрослых и детей с продвинутой стадией ВИЧ-инфекции, получающих антиретровирусную терапию*

2007г. - 22,93%

2008 г. – 19,78%

2009 г. – 51,33%

В Кыргызстане АРТ доступна с 2005 г. Услуги АРТ оказывают учреждения службы СПИДа и ЦСМ по месту жительства пациентов. Закупка антиретровирусных препаратов полностью обеспечиваются за счет грантов ГФСТМ.

Согласно данным республиканского объединения «СПИД» число взрослых и детей, имеющих позднюю стадию ВИЧ-инфекции, которые получают АРТ согласно клиническим протоколам лечения, утвержденным приказом МЗ КР (№ 178 от 25.04. 2008) в 2008 г. составило 89 человек, в 2009г.- 231. Оценочное число взрослых и детей, имеющих позднюю стадию ВИЧ – 450. Низкое значение показателя до 2008 г. объяснялось низкой приверженностью ЛЖВ к АРТ, так как преимущественно это были ПИН. Начиная с 2008 г. в антиретровирусную терапию были включены дети, инфицированные в стационарах. Их родители характеризуются высокой приверженностью к АРТ, и на сегодня почти все дети за редким исключением получают АРТ и показатель в 2009 году по сравнению с 2007 г. вырос более чем в два раза. Так в 2008 г. удельный вес детей (младше 15 лет) получающих АРТ составил – 42%, а в 2009 г.- 44%.

За отчетный период вырос показатель (24) «Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 12 месяцев после его начала» с 68% до 73%. При этом данный показатель выше у женщин (85%) и детей (82%) (2009). Если сравнить с данными 2007 г. то выживаемость женщин выросла на 23%, это связано с тем, что в связи с ростом рутинного тестирования среди беременных женщин, выросло число своевременного выявления ВИЧ-инфекции, и своевременного назначения АРТ. Отрицательная динамика выживаемости детей (снизилась на 18%) связана с тем, что часть детей, инфицированных в стационарах, была выявлена уже в стадии СПИД.

Показатель	годы	
	2007	2009
Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 12 месяцев после его начала	67,61%	72,8%

Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, мужского пола, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 12 месяцев после его начала	70%	67,1%
Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, женского пола, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 12 месяцев после его начала	57%	84,9%
Процент ВИЧ-инфицированных детей (<15), которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 12 месяцев после его начала	100%	81,8%
Процент ВИЧ-инфицированных взрослых (15+), которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 12 месяцев после его начала	66%	66,1%

К сожалению, в 2007 г Кыргызстан официально пополнил печальный список стран, где произошли внутрибольничные вспышки ВИЧ-инфекции в детских стационарах. В 2007 г. было выявлено 36 случаев инфицирования детей в Ошской области, 2008 г. было выявлено еще 72 ребенка и в 2009 г.- 35 детей. К сожалению, нельзя сказать, является ли это эпидемиологическим хвостом одной вспышки, или произошли несколько вспышек, произошло ли заражение в стационарах Ошской области или в стационарах соседней страны (Узбекистан), так как многие дети длительно и часто болели и получали лечение по обе стороны границы. Для того чтобы ответить на все эти вопросы, необходимо провести лабораторные исследования по генетическому типированию штаммов ВИЧ; к сожалению, в стране нет оборудования для проведения молекулярно-генетических исследований с секвенированием геномного материала.

### 5. Профилактика передачи от матери к ребенку

*Показатель 5: Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получивших антиретровирусные препараты для снижения риска передачи от матери ребенку*

2007 г. – 5,33%

2008 г. – 4,09%

2009 г. - 15,80%

Услуги по ППМР оказываются в соответствии с клиническим протоколом утвержденным приказом № 917 МЗ КР, разработанным в соответствии с рекомендациями ВОЗ/ЮНИСЕФ.

До 2005 года услуги по ППМР оказывали только учреждения службы СПИДа (РО «СПИД», Бишкекский городской центр СПИДа и ОЦПБС), так как на учете состояло всего 10 ВИЧ-инфицированных беременных. Начиная с 2005 г. в оказание услуг по ППМР были вовлечены ЦСМ Чуйской области, а с 2009 г. при поддержке ЮНИСЕФ и ГФСТМ ППМР была внедрена в ЦСМ и родильных учреждениях Ошской области. Представленный показатель рассчитан к оценочному числу ВИЧ-положительных беременных женщин. Если рассчитать этот показатель к фактическому числу ВИЧ-положительных беременных женщин, то в 2008 г. АРВ-профилактикой было охвачено 74,3%, а в 2009 г.- 54,2%, снижение данного индикатора связано с тем, что подтверждение ВИЧ статуса детей произошло в 2009 году, а беременность состоялась в 2008 г, поэтому, несмотря на расширение мероприятий по ППМР показатели 2009 г. хуже по сравнению с 2008 г.

Эффективность оказания услуг можно судить по показателю «Процент ВИЧ инфицированных детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами» (25) - 29,97%.

Для расчета данного показателя используют в качестве числительного оценочное число новых случаев ВИЧ-инфекции среди новорожденных (110), а знаменателем является оценочное число ВИЧ-позитивных беременных женщин (367). По фактическим

статистическим данным этот показатель в стране в данное время рассчитать невозможно в связи с единичными случаями детей инфицированных вертикальной трансмиссией - у тех кто достиг 18 месячного возраста в 2007 году и в 2008 г. позитивный статус был установлен у двоих (по 1 ребенку в год). У детей, рожденных в 2009 г. диагноз будет установлен по достижению 18 месячного возраста.

## 6. Ведение больных с туберкулезом и ВИЧ

*Показатель 6: Процент оценочного числа ВИЧ-инфицированных больных ТБ, получавших лечение в связи с ТБ и ВИЧ*

2009 г. - 52,21%

Согласно данным РО «СПИД» в 2009 году 171 ЛЖВ с поздней стадией ВИЧ-инфекции получают комбинированное АРВТ и начали лечение в связи с туберкулезом, в соответствии с клиническим протоколом утвержденным МЗ КР (№ 178 от 25.04. 2008). Оценочное число больных туберкулезом среди ЛЖВ составляет 339 человек.

По данным РО «СПИД» из 171 ЛЖВ, получающих лечение 16 являются женщинами, и 2 младше 15 лет.

## 7. Тестирование на ВИЧ.

*Показатель 8: Процент лиц из числа уязвимых групп, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты*

Показатель	годы	
	2006	2009
Процент СР, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	52,84%	41,94%
Процент СР младше 25 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	54,37%	36,8%
Процент СР старше 25 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	50,68%	47,45%
Процент ИПН, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	34,4%	39,89%
Процент мужчин ИПН, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	31,68%	28,84%
Процент женщин ИПН, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	43,22%	44,72%
Процент ИПН, младше 25 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	27,78%	28,57%
Процент ИПН, старше 25 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	36,45%	41,05%

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.

Для расчета процента лиц из числа уязвимых групп, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты, используются данные дозорного эпиднадзора. В 2009 году в ДЭН приняли участие 689 СР и 900 ПИН. К сожалению, по данным, полученные ДЭН в 2009 г. невозможно сопоставить с данными ДЭН 2006 г. (в отчет 2007 г. были включены данные ДЭН 2006 г.) так как за прошедший период **изменилась методика формирования выборки**. Но вместе с тем, можно достоверно сказать, что среди ПИН женщины чаще тестируются на ВИЧ, чем мужчины, а лица более старшего возраста, чаще чем молодежь. Причем эта картина наблюдалась как в 2006 г. так и в 2009 г.

#### 8. Охват программами профилактики.

*Показатель 9: Процент лиц из числа уязвимых групп, охваченных программами профилактики ВИЧ*

Показатель	годы	
	2006	2009
Процент СР, охваченных программами профилактики ВИЧ	88,64%	60,96%
Процент СР, младше 25 лет, охваченных программами профилактики ВИЧ	83,01%	56,18%
Процент СР, старше 25 лет, охваченных программами профилактики ВИЧ	86,99%	66,07%
Процент ИПН, охваченных программами профилактики ВИЧ	78,00%	38,44%
Процент мужчин-ИПН, охваченных программами профилактики ВИЧ	78,01%	36,27%
Процент женщин-ИПН, охваченных программами профилактики ВИЧ	77,97%	48,45%
Процент ИПН, младше 25 лет, охваченных программами профилактики ВИЧ	72,22%	38,10%
Процент ИПН, старше 25 лет, охваченных программами профилактики ВИЧ	78,97%	38,48%

Для расчета этого показателя, как и предыдущего, используются данные ДЭН РО «СПИД». Как отмечалось выше, невозможно сказать, что за прошедшие два года ухудшился охват профилактическими программами УГ, так как изменилась методология. Дополнительными факторами могут быть такие причины, как ухудшение доступа к СР и ПИН, в связи с ужесточением мер со стороны МВД. Представленный в таблице показатель отражает охват УГ комплексом профилактических программ, но если разбить комплекс на отдельные профилактические мероприятия, то процент лиц, охваченных профилактическими программами, будет выше. Так процент лиц, знающих куда обращаться для того чтобы пройти тестирование на ВИЧ, достаточно высок: 72,13% (СР) и 89,22%(ПИН). Процент получавших презервативы: 76,2%(СР) и 42%(ПИН). 43% ПИН указали, что они получали стерильные иглы и шприцы от ПОШ и аутрич-работников.

#### 9. Просвещение по вопросам ВИЧ на основе жизненных навыков в школах.

*Показатель 11. Процент школ, которые проводили просвещение по вопросам ВИЧ на основе жизненных навыков в течение последнего учебного года.*

2009 год – 84,26%

Число школ, которые преподают основы ЗОЖ по сведениям министерства образования и науки (МОиН) увеличилось с 55,3% в 2006 году до 84,26% - в 2009 году. Разработанные МОиН программы и документы соответствуют международным стандартам и используют рекомендуемую ВОЗ/ЮНЭЙДС/ЮНЕСКО методологию. К сожалению, не все организации образования обеспечены в равной мере этими материалами, что тормозит процессы внедрения этих программ в школах. Министерством образования и науки не проработаны

механизмы внедрения программ так как внедрение предмета по формированию ЗОЖ без надлежащего нормативного подтверждения и разработки обучающих стандартов механизмов реализации и контроля невозможно. Представители школ также считают, что малоэффективно и проблематично внедрение этого предмета не как самостоятельной дисциплины, а в качестве межпредметных связей по причинам:

- необходимости подготовки значительного количества учителей;
- поскольку такое обучение будет строиться на предоставлении информации, а не на формировании безопасного поведения.

Из-за отсутствия административно-нормативных рычагов внедрения, преподавание этих программ основано на личных инициативах (соображениях) руководства школ или отдельных преподавателей. Стоит отметить, что учителя выбирают из предложенных тем наиболее понятные для себя и «безопасные» для обсуждения, например, такие как здоровое питание, алкоголизм и курение. То, что эти программы недостаточно внедрены подтверждается исследованием «Информированность молодого поколения Кыргызской Республики о ВИЧ/СПИДе (организованная молодежь)» проведенным в 2009 г. консалтинговым агентством «M-Vector». По результатам исследования только 60,1% школьников в возрасте 15-17 лет указали, что они знают о проводимых мероприятиях, а 29% опрошенных школьников и 41% студентов указали, что принимали участие в таких мероприятиях.

#### 10. Знания по профилактике ВИЧ и изменение поведения

*Показатель 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*

2007 г.- 31,76%

2009 г.- 34,97%

Данный показатель для 2007 и 2009 годов рассчитан на основе данных исследований проведенных консалтинговым агентством «M-Vector» по заказу РО «СПИД» за счет денег ГФСТМ. В целом за отчетный период ситуация почти не изменилась. В 2009 году обследованием было охвачено 3500 молодых женщин и мужчин в возрасте 15-24 года, относящихся к категории организованной молодежи. Не выявлено статистически значимых различий между мужчинами (33%) и женщинами (37%). Между молодыми людьми младше и старше 20 лет.

Показатель	годы	
	2007	2009
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%	34,97%
Процент молодых 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	31,14%	33%
Процент молодых мужчин в возрасте 15-19 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ	н/д	32%
Процент молодых мужчин в возрасте 20-24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ	н/д	34%



Процент молодых женщин 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	33,44%	37%
Процент молодых женщин в возрасте 15-19 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ	н/д	36%
Процент молодых женщин в возрасте 20-24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ	н/д	39%

Навыки безопасного поведения изучены мало в процессе социологических исследований. Так, например, вопрос по опасному поведению «Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если использовать презервативы» исключены из анкеты по инициативе исследовательской организации.

Недостаточный уровень знаний молодежи способствует распространенному рискованному поведению (показатели 15 и 17), а так же развитию стигмы и дискриминирующих действий.

Так в 2009 г. 3.17% из 3500 участников обследования в возрасте от 15 до 24 лет, признались, что имели половые контакты в возрасте до 15 лет, а 11.83% указали на половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 мес. Из 414 лиц, указавших на несколько половых партнеров за последний год, более 92% указали на использование презерватива во время последнего полового контакта. О достоверности этого показателя трудно судить, скорее всего, этот показатель отражает стремление людей выглядеть лучше.

Показатель		годы	
		2007	2009
15.	Процент молодых женщин и мужчин, в возрасте 15-24 лет, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет	4,66%	3,17%
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%	11,83%
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%	92,75%

*Показатель 14. Процент лиц из числа УГ, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ*

Показатель		годы	
		2007	2009
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%	88,82%
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%	51,22%

Данные получены по результатам ДЭН (2009). СР показали высокий уровень информированности о способах профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ, причем независимо от возраста: младше 25 лет – 86% и старше 25 лет – 92%. Показатели информированности для ПИН были ниже, чем у СР. Среди ПИН принявших участие в ДЭН, 49% мужчин и 62% женщин правильно ответили на все пять вопросов. Частота правильных ответов среди ПИН старше 25 лет была выше, чем среди молодых (до 25 лет): 52% против 45%. Но если разбить данный показатель на отдельные пять вопросов, то уровень знаний по отдельным вопросам будет более высокий и колеблется в диапазоне от 75 до 87%.

Показатели информированности СР и ПИН о способах профилактики передачи ВИЧ половым путем коррелируются с показателями использования презерватива.

Показатель	годы	
	2007	2009
Процент СР, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом	83,52%	93,90%
Процент ИПН, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом	10,7%	53,48%

## 11. Показатели, характеризующие воздействие

*Показатель 23. Процент лиц из числа УГ, инфицированных ВИЧ.*

Показатель	годы	
	2006	2009
Процент СР, инфицированных ВИЧ	1,42%	1,6%
Процент ИПН, инфицированных ВИЧ	7,40%	14,33%

Согласно данным ДЭН проведенного РО «СПИД» в 2009 г. основной движущей силой эпидемии ВИЧ в стране является инъекционное потребление наркотиков. В стране не удалось удержать эпидемию в популяции ПИН на уровне менее 10%. Процент ВИЧ-инфицированных СР в динамике существенно не изменился: 1,4% (2006), 1,12% (2007), 1,94% (2008) и 1,6% (2009) (Данные ДЭН). С учетом того, что контингент СР по данным экспертов обновляется каждые полгода, факт низкой распространенности ВИЧ среди СР скорее всего говорит о ранней стадии развития эпидемии в общей популяции. По замыслу ныне существующая Государственная Программа противодействия эпидемии ВИЧ старалась построить надежные препятствия распространению ВИЧ инфекции половым путем в случае возникновения угрозы генерализации эпидемии (выхода из концентрированной стадии в популяции ПИН). По оценке количественных и качественных данных, эти барьеры не достаточно надежные для предотвращения быстрого распространения ВИЧ в случае опасности. К таким данным относятся высокий уровень распространенности сифилиса среди СР - 32,5% (2007 г), 25,8% (2008 г), а в г. Бишкеке эти показатели 48% и 45,3% соответственно. Поэтому, распространенность ВИЧ среди СР не может служить показателем положительного или отрицательного влияния профилактических программ.

## V. Основные проблемы и меры для их устранения

Мероприятия по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции осуществляются в стране в соответствии с Государственной программой противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа на 2006-2010 гг. На настоящем этапе Правительство Кыргызской Республики может обеспечить лишь небольшую часть от всех финансовых потребностей. Прежде всего, необходимо определить приоритетные направления, с учетом недостаточного бюджетного финансирования.

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

направлении обеспечения прав человека по отношению к группам ключевого населения, гуманизации уголовного наказания. Но вместе с тем, необходим анализ и пересмотр существующей законодательно-нормативной базы в соответствии с международными нормами, в целях создания более благоприятной среды для расширения и интеграции программ по ВИЧ/СПИДу.

Система доступной юридической помощи для уязвимых групп существует благодаря донорской поддержке и носит пилотный характер, в связи с чем необходимо разработать мероприятия для ее институционализации.

Для достижения устойчивых изменений поведения, необходимо расширить программы снижения вреда, а также спектр предоставляемых услуг для ПИН включая внедрение реабилитационных программ. В настоящее время основная часть ПИН остается труднодоступной. Особую обеспокоенность представляют молодые люди с небольшим стажем потребления наркотиков. Разработка новых подходов для таких групп будет способствовать не только привлечению их представителей в программы снижения вреда, но и облегчит доступ к таким группам. В результате наряду с профилактикой ВИЧ-инфекции повысится возможность их привлечения в реабилитационные программы с высокой вероятностью отказа от употребления наркотиков.

Необходимо разработать инструменты и методы для достижения профилактическими программами неорганизованной молодежи и мобильных групп населения с учетом гендерных аспектов, а также уличных детей и детей, осиротевших в результате смерти родителей от СПИДа.

Программы по снижению уязвимости ПИН, секс-работников и МСМ, согласно отчетам ГФСТМ, обеспечены необходимым количеством средств индивидуальной защиты. Однако по результатам среднесрочной оценки госпрограммы, количество шприцев на одного наркопотребителя меньше рекомендуемого норматива и составляет 161 шприц в год (норма не менее 200). Кроме того, по мнению самих представителей УГ и НПО оказывающим им услуги для достижения эффективности, необходимо расширить пакет услуг.

Уязвимое население слабо охвачено услугами по лечению ИППП. Для сокращения числа ИППП необходимо внедрение программ по социальному маркетингу презервативов, а также разработать механизмы институционализации дружественных клиник или же изыскать другие пути предоставления услуг по лечению ИППП для представителей уязвимых групп.

В настоящее время антиретровирусная терапия доступна всем нуждающимся ЛЖВ, но из-за низкой приверженности не все, кому назначена АРВТ принимают ее. Это же касается программ профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку, лечения оппортунистических инфекций, лечения ИППП и туберкулеза.

Услуги по тестированию на ВИЧ доступны во всех регионах страны, однако консультирование при тестировании на ВИЧ предоставляется только в центрах СПИДа и в весьма ограниченном объеме в других организациях здравоохранения. Это связано как с недостаточным числом подготовленных специалистов, так и отсутствием условий для его проведения в медицинских организациях. Для решения этой проблемы, экспертами, осуществлявшими совместный обзор программы реформирования сектора здравоохранения «Манас Таалими» (октябрь 2009 г) было предложено интегрировать тестирование в обычные медицинские процедуры. Мало используется потенциал дружественных клиник, кризисных центров и СПИД-сервисных НПО. Острую полемику в стране вызывают вопросы доступности УГ услуг по анонимному добровольному тестированию и психосоциальному консультированию.

Продолжают выявляться случаи внутрибольничного заражения ВИЧ-инфекцией, что говорит о необходимости усиления программ инфекционного контроля и управления медицинскими отходами.

Для достижения безопасности крови и ее продуктов необходимо обеспечить финансирование программ Внешней Оценки Качества (ВОК) и контроля качества лабораторной диагностики, а так же обучения специалистов службы крови и лабораторной диагностики ВИЧ/СПИДа.

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 ГУИН КР и стал отправной точкой высокой приверженности пенитенциарной системы для внедрения и поддержки профилактических программ, в том числе программ по снижению спроса на наркотики, снижению вреда и социальному сопровождению заключенных.

До настоящего времени не решен вопрос о внедрении школьных учебных программ по профилактике ВИЧ-инфекции, ИППП и формированию безопасного сексуального поведения.

Следует отметить, что частный сектор, негосударственные университеты, независимые средства массовой информации слабо мобилизованы для противостояния распространению ВИЧ-инфекции.

Недостаточная осведомленность СМИ о существующей государственной политике в отношении ВИЧ/СПИД, ее целях, задачах и реализации, является следствием слабого взаимодействия СМИ и СМКК. Отмечается несистематизированная, иногда некомпетентная односторонняя работа СМИ, вопрос компетентности и этичности освещенного материала порой стоит остро, отмечается недостаточный доступ к получению информации и обучению, несмотря на то, что почти ежегодно различными организациями (РО СПИД ОРП ГФСТМ, ПРООН, Сорос-Кыргызстан, ЮНЕСКО и т.д.) проводят тренинги для журналистов. Но, к сожалению, на этих тренингах обучаются одни и те же лица. Необходимо институционализировать процесс подготовки журналистов в области ВИЧ/СПИДа, с вовлечением государственных учебных заведений подготовки и повышения квалификации. 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. Тем не менее, достоверность опубликованной СМИ информации и позитивное ее изложение играет значительную роль в формировании общественного мнения и предупреждения стигматизации и дискриминации ЛЖВ.

Следует отметить недостаточное качество ИОМ выпускаемых некоторыми НПО, в связи с этим необходимо разработать и утвердить информационно-образовательную стратегию и рекомендовать техническому сектору СМКК по ИОК разработать механизмы осуществления оценки качества информационно-образовательных материалов.

Несмотря на предпринимаемые усилия в области снижения стигмы и дискриминации в области ВИЧ-инфекции в целом эти программы слабо развиты. Возможно, это связано с тем, что в стране вообще не развиваются программы по профилактике ВИЧ-инфекции на рабочем месте.

## **VI. Поддержка со стороны партнеров по процессу развития в страны**

Поддержка со стороны международных партнеров была оказана при разработке нормативной правовой и законодательной баз, по внедрению профилактических программ и программ по снижению вреда (ПОШ, ЗТМ) и социальному сопровождению, в том числе и в пенитенциарной системе. Так же техническая поддержка была предоставлена при разработке клинических протоколов по ВИЧ/СПИДу и ИППП.

За счет средств 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 дальнейшего развития государственной политики в области ВИЧ-инфекции, в соответствии с триедиными принципами ООН, включая разработку государственной программы, совершенствование партнерства в рамках

деятельности Странового координационного комитета и создание государственной системы мониторинга и оценки, а также мобилизацию средств на ее осуществление.

- Усовершенствование системы эпидемиологического надзора, введение регистрации отрицательных случаев, внедрение более современных методов оценки ситуации среди уязвимых групп в ДЭН и расширение его на все области.
- Создание системы ДКТ и приверженности к лечению.
- Внедрение и поддержка программ профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку, на все области.
- 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 (ПИН СР, МСМ и др.), с целью расширения охвата и спектра услуг (включая социальный маркетинг, социальное сопровождение и реабилитационные программы).
- Внедрение учебных программ по основам безопасной жизнедеятельности в программы образовательных организаций.
- 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. При РО «СПИД» был образован отдел по мониторингу и оценке.

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, а так же ряд руководств для пользователей системы МиО с описанием индикаторов, отчетных форм, методологии сбора и расчетов и единой кодировки клиентов и услуг для профилактических программ. В обсуждении политики в области МиО активно принимали участие СПИД-сервисные НПО и представители сообществ ЛЖВ и другие уязвимые группы. Были проведены консультации с международными экспертами (ВБ, ЮНЭЙДС, CARHAP, ЮНИСЕФ), в ходе которых разработанная система получила положительные отзывы. Однако положение о Государственной системе мониторинга и оценки реализации Государственной программы до настоящего времени не утверждено. В этой связи, не налажен систематический сбор данных от всех исполнителей (за исключением ДЭН, проводимого при поддержке международных организаций). Эта система не институционализована. Так, в настоящее время только РО «СПИД» и восемь центров СПИД по республике осуществляет сбор и анализ данных по рутинному исследованию на ВИЧ и по результатам дозорного эпидемиологического надзора. Кроме того, индикаторы МиО не включены в государственную систему отчетности, согласованную с НСК. В этой связи отчеты по реализации госпрограммы не предоставляются. Не определен порядок сбора таких данных, а также межсекторальный орган ответственный за его осуществление. Кроме

того, не планируются исследования, не согласовывается их методология. В результате проводятся недостаточно согласованные, эпизодические исследования. Отсутствие технической экспертизы, единых методологических подходов при сборе и анализе данных приводит к несопоставимым результатам этих исследований, затраты на которые не оправдываются их результатами и практической значимостью.

Несмотря на отсутствие системы МиО, полученные данные использованы при проведении промежуточной оценки Государственной программы, при подготовке Страновых заявок в Глобальный Фонд и при подготовке Страновых отчетов ССГАООН.

Для решения этих проблем необходимо утверждение положения о государственной системе МиО, Плана мониторинга и оценки, как приложения к новой Государственной программе в области ВИЧ.