

Утверждена
[постановлением](#)
Правительства
Кыргызской Республики
от 29 декабря 2012 года
№ 867

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА
по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2012-
2016 годы

Введение

1. Ситуационный анализ
 - 1.1. Анализ ситуации в области ВИЧ-инфекции
 - 1.2. Государственная политика управления в области ВИЧ-инфекции
2. Структура Государственной программы по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2012-2016 годы
 - 2.1. Стратегические направления программы
 - 2.2. Управление Государственной программой
 - 2.3. Финансирование Государственной программы
 - 2.4. Мониторинг и оценка программы
 - 2.5. Возможные риски и пути их решения

Введение

Кыргызская Республика остается страной с низким уровнем распространения ВИЧ-инфекции. Однако в последние годы отмечается быстрый рост числа новых случаев ВИЧ-инфекции и по оценкам ВОЗ/ЮНЭЙДС Кыргызстан входит в число 7 стран мира с наиболее высокими темпами роста эпидемии. Так, количество случаев ВИЧ-инфекции за последние 5 лет увеличилось в три раза: с 826 случаев в 2005 году до 2468 - в 2010 году.

Отмечается рост числа случаев инфицирования ВИЧ среди женщин. Если в 2001 году женщины составляли 9,5%, то в 2010 году - 30% (в 2008 году их было 33,6%). Количество женщин, живущих с ВИЧ, за последние 10 лет выросло в 77 раз, а за последние 3 года увеличилось в 2,4 раза, составив на 01.01.2011 года 822 среди граждан Кыргызской Республики. По этой же причине увеличилось число случаев вертикальной передачи ВИЧ с 0% в 2005 году до 2,4% от числа зарегистрированных ЛЖВ в 2010 году. Увеличение числа ВИЧ-позитивных женщин и детей

свидетельствует о переходе эпидемии из среды потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) в общую популяцию.

Кыргызская Республика, следуя принятым на себя международным обязательствам (Цели развития тысячелетия, 2000 год; Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, 2001 год; Политическая декларация, 2006 год), принимает решительные шаги по преодолению ВИЧ-инфекции. Однако социально-экономические проблемы переходного периода, а также особенности эпидемии, связанные с передачей ВИЧ при потреблении наркотиков путем инъекций, создают серьезные трудности в ее преодолении. Благодаря значительной помощи международных доноров, включая средства Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, страна выполняет целенаправленные действия среди групп населения с повышенным риском инфицирования ВИЧ, обеспечивает достижение универсального доступа к программам профилактики, диагностики, лечения и поддержки.

Целью Государственной программы по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2012-2016 годы (далее - Государственная программа) является стабилизация и последующее снижение темпов распространения ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике.

Государственная программа учитывает стадию развития эпидемии и строит свои приоритеты таким образом, чтобы предотвратить дальнейшее распространение ВИЧ-инфекции, прежде всего, инъекционным путем, а также другими путями - половым, внутрибольничным и от матери к ребенку. Значительное внимание будет уделено доступу к диагностике, лечению, уходу и поддержке ЛЖВ, усилению системы здравоохранения, а также вопросам координации, управления, мониторинга и оценки Государственной программы.

1. Ситуационный анализ

1.1. Анализ ситуации в области ВИЧ-инфекции

На 01.01.2011 года в Кыргызской Республике зарегистрировано 3288 лиц, живущих с ВИЧ (далее - ЛЖВ), из них женщин - 822 (25%), мужчин 2293 (75%).

Согласно оценкам Минздрава (программа ВОЗ "СПЕКТРУМ"), количество ЛЖВ в стране в 3,4 раза больше официально зарегистрированных и достигает 10500 человек.

За период с 2000 года по 2010 год распространенность ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике выросла в 55,2 раза (с 1,1 до 60,7 на 100 тысяч населения), что подтверждается и ростом частоты положительных результатов на ВИЧ-инфекцию среди всех протестированных на ВИЧ (рисунок 1).

Рисунок 1. Динамика выявления ВИЧ-инфекции среди граждан Кыргызской Республики с 2000 года по 2010 год

За весь период регистрации случаев ВИЧ-инфекции умерло 427 ЛЖВ. Из них 155 человек умерли от СПИДа, в том числе от туберкулеза - 90 (58%). Всего зарегистрировано 547 человек с сочетанной инфекцией: ВИЧ-инфекция и туберкулез.

За период с 2006 года по 2010 год отмечено не только увеличение числа случаев ВИЧ-инфекции, но и существенные качественные изменения в структуре регистрируемых новых случаев, а также их распространенности по регионам страны. Так, если до 2006 года по распространенности ВИЧ и регистрации новых случаев ВИЧ-инфекции лидировал город Ош, то, начиная с 2007 года, начался интенсивный рост числа новых случаев в Ошской, Чуйской областях и гор. Бишкек. За этот же период зарегистрированы первые случаи в Таласской области, где их число достигло 20; отмечается рост в Иссык-Кульской области - с 3 до 42, в Нарынской области - с 1 до 21. При этом за 2006-2007 годы количество случаев ВИЧ-инфекции в стране почти удвоилось, а за 2006-2010 годы - увеличилось в 3 раза по сравнению с предыдущим периодом эпидемии (1987-2005 годы).

Основным путем распространения ВИЧ остается, по-прежнему, инъекционный (65,4% за весь период эпидемии), определяющий характер эпидемии в республике. Так, потребители инъекционных наркотиков (далее - ПИН) составляют 65,2% (2184) от общего числа зарегистрированных случаев заражения ВИЧ-инфекцией в стране (3346), в том числе в пенитенциарной системе - 26,7% (889). По данным дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН), проведенного в 2010 году, распространенность ВИЧ-инфекции среди ПИН выросла в 2 раза по сравнению с 2007 годом (с 7,7% до 14,6% соответственно), а по отдельным регионам страны свыше 30% (город Ош). Распространенность ВИЧ-инфекции среди заключенных выросла с 3,3% в 2007 году до 13,7% в 2010 году.

Значительно расширились регионы выявления ВИЧ среди ПИН, в которых ранее официально инъекционное потребление наркотиков не было зарегистрировано. Так, в Кочкорском районе Нарынской области за 6 месяцев 2011 года число случаев ВИЧ-инфекции увеличилось в 3 раза, основным путем передачи было инъекционное потребление наркотиков (из 17 случаев - 13 ПИН). Увеличилась регистрация новых случаев ВИЧ-инфекции в Иссык-Кульской области, с 8 случаев в 2006 году до 42 - в 2010 году, 49% из которых составили ПИН. В Таласской области первый случай был зарегистрирован в 2006 году, в последующие годы регистрируется 3-7 новых случаев в год.

Наркопотребление

В связи с тем, что страна расположена на пути наркотрафика, отмечается рост наркопотребления. Так, с 2006 года число наркопотребителей увеличилось на 16%. По состоянию на 1 января 2011 года число зарегистрированных наркопотребителей составило 10171, из них потребители инъекционных наркотиков составляют 7474 (73,5%). В пенитенциарной системе на наркологическом учете находятся 413 лиц с наркотической зависимостью (5% от общего количества лиц, находящихся в местах лишения свободы). Однако, оценочное число потребителей наркотиков значительно превышает число официально зарегистрированных лиц. Так, по данным Международного комитета по контролю над наркотиками, 0,8% населения Кыргызской Республики употребляют опиоиды (опий, героин). По данным UNODC

(2006 год), в Кыргызстане 26000 зависимых от наркотиков, в том числе ПИН - 25000. По данным исследований Общественного фонда "СПИД Фонд Восток-Запад" от 2008 года, оценочное число заключенных, употребляющих наркотики инъекционным путем в учреждениях УИС составляет 19% от общего числа заключенных.

Наличие инфекций, передающихся половым путем (далее - ИППП), у пациентов существенно увеличивает риск инфицирования ВИЧ и свидетельствует о большой группе лиц, которые потенциально могут быть заражены ВИЧ. Так, за период 2006-2010 годов, по официальным статистическим данным было зарегистрировано 218932 больных ИППП, в том числе 6287 больных сифилисом, 5274 - гонореей.

Несмотря на снижение в последние годы заболеваемости сифилисом в два раза (с 32,7 в 2006 году до 16,5 на 100 тысяч населения в 2010 году), уровень ее остается высоким. Из 898 случаев сифилиса женщины составляют 44,2%, при этом беременные женщины составляют 14,7%. В 2010 году в стране было зарегистрировано 1035 случаев гонореи, 35% из которых составляют женщины.

Более половины больных ИППП находятся в возрасте от 20 до 34 лет (сифилис - 62,9%, гонорея - 75,5%). Регистрируются случаи заболеваемости детей (гонорея - 1,0%, сифилис - 1,8%) и подростков (гонорея - 3,4%, сифилис - 0,7%). Регистрация врожденных, поздних и скрытых форм сифилиса свидетельствует о недостоверной регистрации случаев ИППП, связанной со слабой лабораторной базой в регионах страны (кроме городов Бишкек и Ош) и неурегулированным сбором статистической информации. Так, в 2010 году 79,7% приходилось на скрытые формы заболевания, врожденного сифилиса - 1,7%. По оценкам экспертов ВОЗ за период 2005-2007 гг. самое большое количество врожденного сифилиса в странах СНГ было зарегистрировано в Кыргызстане (0,86-0,41 - на 100 тысяч населения).

С 2004 года в Кыргызской Республике регистрируются случаи внутрибольничного инфицирования ВИЧ. На 01.01.2011 года среди всех зарегистрированных ЛЖВ у 172 человек (5,2%) был выявлен внутрибольничный путь заражения. Все случаи внутрибольничного заражения были выявлены среди детей в возрасте до 10 лет.

Сохраняется риск внутрибольничной передачи ВИЧ через переливание донорской крови и ее компонентов. Так, в структуре доноров только 26,7% составляют безвозмездные доноры, около 70% занимают доноры-родственники, являющиеся наиболее опасной категорией доноров, с точки зрения возможной передачи гемотрансмиссивных инфекций.

В 2010 году 12,1% от общего объема донорской крови было забраковано и утилизировано по положительным маркерам инфекций. Среди причин выбраковки крови ведущее место занимают вирусные гепатиты: вирусный гепатит В - 4,6%, вирусный гепатит С - 2,6%. По ВИЧ-инфекции утилизировано 0,5% от общего объема донорской крови, по сифилису - 1,3%.

Около половины лабораторий (45%), проводящих скрининг донорской крови, допустили ошибки при лабораторном тестировании на ВИЧ в Программе внешней оценки качества, проведенной в 2011 году, таким образом только 55% донорской крови обследованы в условиях, соответствующих необходимым стандартам качества.

Отмечается рост числа случаев инфицирования ВИЧ среди женщин. Если в 2001 году женщины составляли 9,5%, то в 2010 году - 26,4%, достигнув максимума в 2008 году (33,6%). Количество женщин, живущих с ВИЧ, за последние 4 года увеличилось

в 4,5 раза, составив на 1 января 2011 года 812 женщин среди граждан Кыргызской Республики. По этой же причине увеличилось число случаев вертикальной передачи ВИЧ с 0% в 2005 году до 2,4% в 2010 году в общей структуре зарегистрированных ЛЖВ.

Кыргызстан относится к странам с высоким уровнем рождаемости. Так, за период 1997-2010 годов регистрировалось 120-130 тысяч родов в год. Всего за период 1997-2010 годов зарегистрировано 292 беременных женщины, живущие с ВИЧ, в т.ч. 105 (36%) - в Ошской области, 49 (16,8%) - в городе Ош, 46 (15,7%) - в городе Бишкек, 45 (15,4%) - в Чуйской области.

Из 169 детей, рожденных ВИЧ-позитивными женщинами за период 1997-2009 годов, у 74 детей (43,8%), установлен диагноз - ВИЧ-инфекция. Однако, в 2009 году из 99 родившихся детей от ВИЧ-позитивных женщин, только у 7 был установлен диагноз ВИЧ-инфекция (7%), что свидетельствует о повышении эффективности проводимых профилактических мероприятий.

На 01.07.2011 года на диспансерном учете состоят 132 ребенка, родившихся от ВИЧ-позитивных женщин в 2010 и 2011 годах, из них 62 (47%) мальчика, 70 (53%) девочек.

Увеличение числа ВИЧ-позитивных женщин и детей в структуре зарегистрированных новых случаев ВИЧ-инфекции свидетельствует о переходе эпидемии из среды ПИН в общую популяцию.

ВИЧ-инфекция распространяется чаще всего среди лиц в наиболее репродуктивном возрасте. Наибольшее число случаев ВИЧ-инфекции зарегистрировано в возрастной группе 25-39 лет - 59% от всего количества зарегистрированных ЛЖВ.

Молодежь

На 1 января 2011 года число молодых людей в возрасте 14-28 лет составляет 1680351 (31% населения Кыргызстана), в т.ч. 847282 мужчины, 833069 женщин. Свыше 70% от общего числа молодых людей Кыргызской Республики проживают в сельской местности. В республике действует 2191 общеобразовательная школа, 111 начальных профессионально-технических, 111 средних профессиональных, 54 высших профессиональных учебных заведений, в которых обучается 742550 человек (44,8% от общего числа молодых людей в Кыргызской Республике).

Молодые люди подвержены высокому риску инфицирования ВИЧ, так как практикуют поведение высокого риска, включающее инъекционное потребление наркотиков, незащищенный секс и частую смену половых партнеров. Так, по данным исследования средний возраст начала половой жизни среди юношей составляет 14,6 года, а среди девушек - 15,1 года, а 32,3% подростков имеет первый сексуальный опыт в возрасте до 15 лет. По данным Республиканского центра дерматовенерологии за 2010 год, 4190 случаев или 57,8% от официально зарегистрированных инфекций, передающихся половым путем (сифилис, гонорея, трихомониаз), выявлено у молодых людей в возрасте от 15 до 29 лет, в т.ч. 2744 случая ИППП у девушек (66,2%) и 1416 - у юношей (33,2%).

Первые пробы употребления наркотиков отмечаются в возрасте 10-12 лет (5-7 класс общеобразовательной школы). По данным Республиканского центра наркологии, число официально зарегистрированных наркопотребителей в возрасте 15-29 лет составляет 2497 человек (24,6% от числа зарегистрированных наркопотребителей), в том числе 2278 мужчин (91,2%) и 316 женщин (8,8%). Из них потребители опиатов - 1467 человек (187 женщин), потребляют наркотики путем инъекций - 1030 человек (134 женщины).

Число ВИЧ-позитивных молодых людей в возрасте 15-29 лет на 1 января 2011 года составило 1126 человек (36% от общего количества ЛЖВ), в том числе 704 мужчины и 422 женщины.

Организации здравоохранения, участвующие в программах по ВИЧ-инфекции

В настоящее время услуги по ВИЧ-инфекции, включая консультирование и тестирование на ВИЧ, оказываются 9 центрами профилактики и борьбы со СПИДом, 54 государственными организациями здравоохранения, в том числе 21 противотуберкулезной организацией, 10 организациями первичной медико-санитарной помощи и 12 медицинскими учреждениями ГСИН. Тестирование на ВИЧ проводят 46 лабораторий диагностики СПИД.

Медицинская помощь при ИППП предоставляется двумя государственными центрами дерматовенерологии в городах Бишкек и Ош, организациями первичной медико-санитарной помощи населению (71 кожно-венерологический кабинет). Кроме этого, диагностикой и лечением ИППП занимаются 23 частных клиники и кабинета.

В целом в системе здравоохранения работает 12488 специалистов с высшим и средним медицинским образованием, из них 774 - в службе СПИД. Укомплектованность в 2010 году специалистами службы СПИД составляет 76,9%. Несмотря на проводимые обучающие мероприятия, из отдельных источников известно, что знания специалистов остаются слабыми, так при проверке знаний вопросов профилактики ВИЧ у специалистов организаций здравоохранения Джалал-Абадской области из 19 выборочно опрошенных сотрудников у 17 были выявлены недостаточные знания.

В программы по ВИЧ-инфекции вовлечено более 100 СПИД-сервисных организаций.

В стране созданы благоприятные условия для развития программ, связанных с ВИЧ-инфекцией. Однако стигма и дискриминация являются основным препятствием на пути развития профилактических программ, доступа к лечению и образованию, получению социальной помощи и информации. Стигма в связи с ВИЧ и последующая дискриминация привели к разрушению семей, потере работы, отказу к приему детей в детские дошкольные учреждения. Из-за боязни стигматизации многие родители боятся вести ребенка в школу, отказываются обращаться за лечением, уходом и поддержкой, поручать социальные пособия. Стигма и дискриминация препятствуют доступу к услугам по лечению, уходу и поддержке; приводят к сокрытию своего ВИЧ-статуса и, как следствие, передаче ВИЧ половым партнерам.

Существует предубеждение против ЛЖВ как среди населения, так и групп повышенного риска. Так, более 30% МСМ и СР не готовы к общению с ЛЖВ, более 50% молодых людей занимали негативную позицию по отношению к людям, живущим с ВИЧ.

Финансирование мероприятий по ВИЧ-инфекции

Высокая приверженность правительства страны к выполнению обязательств, принятых на ассамблеях ООН, и эффективное исполнение профилактических мероприятий обеспечили заинтересованность международных доноров и, соответственно, привлечение значительных инвестиций в эту сферу. С 2004 года значительно увеличилось финансирование программ по ВИЧ-инфекции благодаря средствам Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. Кыргызстан участвует в ряде региональных проектов, в частности, Центрально-азиатской программе по ВИЧ/СПИДу, (Министерство иностранного развития Правительства Великобритании), Проекте по контролю СПИД в Центральной Азии (Всемирный Банк), проекте "Потенциал", финансируемом USAID (таблица 1).

Таблица 1

Финансирование программ по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции с 2005 по 2010 годы (доллары США)

Источники финансирования	Период финансирования				
	2005	2006	2007	2008	2009
Государственные учреждения	1407901	462800	507500	553200	1655264
Международные	5029051	6697606	6840420	8657331	10652301

организации						
ГФСТМ	2677280	3487420	3969735	5144593	6008375	5836715
Всемирный банк				0	493800	464750
(СААР)	597294	463080	388607			
САРНАР				21354	413070	458186
КfW	199500	95760	133000	490400	1980200	1128900
Страновая программа	672200	451000	417577	1641404	1600000	1753560
по ВИЧ/СПИДУ						
ООН						
AFEW				189204	177671	227172
нд	нд	нд	нд			
USAID				907000	1003000	820000
нд	нд	нд				
Фонд				362513	575885	350000
	300000	400000	400000			

"Сорос- Кыргызстан"						
Итого:	5491851	7205106	7393620	10312595	12153796	11235261

Внешняя финансовая помощь программам по ВИЧ-инфекции составила более чем 90% от общей суммы ресурсов на эти цели. При этом Глобальный Фонд для борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией является самым крупным донором, обеспечивая 50% объема финансирования в стране с тенденцией увеличения ассигнований. В то время как государственные ресурсы составляют в последние годы не более 9% финансовых средств. Государственное финансирование программ по ВИЧ-инфекции в таблице 1 включает в основном только затраты государственного бюджета на центры службы "СПИДа" и "Крови" при Минздраве.

Государственная программа по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа в Кыргызской Республике за период 2006-2010 годы исполнялась благодаря поддержке доноров. Донорское финансирование позволило расширить программы, внедрить новые подходы, основанные на рекомендациях ВОЗ/UNAIDS, и обеспечить универсальный доступ групп населения с поведением повышенного риска и ЛЖВ к программам профилактики, диагностики, ухода и поддержки. За названный период в стране была гармонизирована деятельность донорских организаций и проектов в соответствии с приоритетами государственной программы. Представители донорского сообщества вошли в страновой координационный механизм.

Проект Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее - ГФСТМ) являлся основным источником финансирования Государственной программы по предупреждению эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2006-2010 годы. За счет данных средств покрывались практически все программы среди групп повышенного риска (ПИН, СР, МСМ), все программы лечения, включая лечение оппортунистических инфекций) и ППМР.

Проект по контролю СПИД в Центральной Азии. В рамках этого проекта были реализованы вмешательства среди ЛЖВ, а также внесен вклад в развитие центрально-азиатских региональных связей в области противодействия ВИЧ-инфекции, проведение оценок и дозорного эпидемиологического надзора, укрепление потенциала человеческих ресурсов как государственного, так неправительственного сектора.

Центрально-азиатская региональная программа по ВИЧ/СПИДу (CARHAP), финансируемая DFID, поддерживает программы по снижению вреда от ВИЧ-инфекции. CARHAP в период с 2006 по 2010 годы профинансировала 43 проекта, реализованных преимущественно в гг. Бишкек и Ош, Чуйской, Ошской, Джалал-Абадской и Баткенской областях, а также в пенитенциарном секторе. Срок окончания деятельности Программы - 2012 год. Помимо грантового компонента, CARHAP оказывает техническую помощь Страновому координационному комитету по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией при Правительстве Кыргызской Республики,

поддерживает мероприятия по адвокации программ снижения вреда от ВИЧ-инфекции, усиливает потенциал своих грантополучателей и продвигает развитие системы мониторинга и оценки программ по профилактике ВИЧ, включая финансовый мониторинг, а также оказывает содействие развитию национальной политики.

Германский банк развития (KfW) поддерживает оснащение лабораторной службы по диагностике ВИЧ-инфекции в учреждениях системы здравоохранения. В рамках гранта KfW 34 лаборатории учреждений системы здравоохранения были оснащены диагностическим оборудованием.

Проект в рамках Германского технического сотрудничества (GIZ) (2010-2018 годы) направлен на 2 ключевых направления: поддержка медицинских организаций и поддержка образовательных программ по вопросам здоровья. Небольшой аспект программы направлен на поддержку гражданского сектора. В 2010 году GIZ поддержал 5 проектов по снижению вреда, которые не были охвачены грантом ГФСТМ. Данный проект тесно работает с Минмолодежи и Минобразования и в 2010-2011 годах поддержал национальную информационно-коммуникационную кампанию в области ВИЧ-инфекции.

USAID начал в 2009 году новый 5-летний региональный проект "Диалог по ВИЧ и Туберкулезу". Данный проект предоставляет техническую помощь, обучение в целях улучшения доступа к качественным услугам по профилактике ВИЧ-инфекции и туберкулеза для групп населения, которым грозит повышенный риск заражения данными заболеваниями. В 2010 году USAID также начал внедрение проекта "Качественное здравоохранение", где вопросы противодействия ВИЧ-инфекции и туберкулезу являются ключевыми компонентами. Проект предоставляет техническое содействие, обучение, оборудование и информационные материалы с целью улучшения доступа населения из групп повышенного риска к качественным услугам общественного здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи.

"СПИД Фонд Восток-Запад" (AFEW) реализует проект по усилению взаимодействия ВИЧ/Туберкулез служб в Центральной Азии и работает с НПО и пенитенциарными учреждениями. Этот проект впервые в стране развил программы социального сопровождения.

Фонд "Сорос-Кыргызстан" поддерживает проекты, направленные на реформирование системы общественного здравоохранения и расширение доступа к медицинским услугам для уязвимых групп, посредством вовлечения представителей гражданского общества в процесс принятия решений. Фонд также работает над усилением потенциала гражданского общества, продвижением правовых аспектов, связанных с ВИЧ, в рамках образовательных программ в Академии МВД, а также программ по медицинскому праву для медицинских и юридических факультетов. С 2010 года он начал работать по продвижению паллиативного ухода и лечения вирусного гепатита С.

Агентства ООН предоставляют техническую поддержку по различным вопросам ВИЧ-инфекции в соответствии с мандатом каждой организации. UNAIDS отвечает за общую координацию работы агентств ООН в этой области. UNFPA работает с молодежью по ВИЧ и репродуктивному здоровью и поставляет презервативы; UNICEF поддерживает ППМР, профилактику и лечение ВИЧ у детей, UNODC - программы по профилактике ВИЧ среди наркопотребителей; UNESCO - занимается

разработкой нормативной правовой базы и усилением кадрового потенциала профилактических программ по ВИЧ в системе образования; ВОЗ - политика и стандарты в области здравоохранения, профилактика, лечение и уход, медицинские аспекты ВИЧ, безопасность крови. ПРООН реализует программу "Поддержка Правительства в ответе на эпидемию ВИЧ/СПИД". Эта программа направлена на создание благоприятной политической среды и построение потенциала национальных партнеров, предоставление юридических услуг, преодоление стигмы и дискриминации, совершенствование законодательства и дистанционное обучение в области ВИЧ для медицинских и немедицинских работников. ПРООН, как принципиальный реципиент ГФСТМ, планирует вложить также средства в построение потенциала основных субреципиентов ГФСТМ и сообщества уязвимых групп на период исполнения гранта 10 раунда ГФСТМ (2012-2016 годы).

В 2010 году началась реализация Проекта по усилению системы здравоохранения (HIP/USAID) и PEPFAR для центрально-азиатских республик.

Необходимость институционализации ранее начатых мероприятий и создание устойчивой комплексной системы предупреждения ВИЧ-инфекции требует адекватного уровня финансирования. Изменение методов финансирования сектора здравоохранения не коснулось программ, связанных с ВИЧ. Финансирование организаций здравоохранения, в том числе различных ведомств, ответственных за борьбу с ИППП, ВИЧ и СПИДом, основано на показателях ресурсного обеспечения, а не конечных результатах работы. Выделение денежных средств на мероприятия по ВИЧ-инфекции в других секторах осуществляется в недостаточном объеме.

1.2. Государственная политика управления в области ВИЧ-инфекции

Деятельность Государственной программы по ВИЧ/СПИДу на 2006-2011 годы осуществлялась комплексно во всех регионах страны с приоритетом основных групп населения, которым грозит повышенный риск инфицирования ВИЧ (ПИН, СР, МСМ), а также с обеспечением универсального доступа к лечению, уходу и поддержке ЛЖВ.

Координация взаимодействия различных партнеров: Жогорку Кенеша Кыргызской Республики, Правительства Кыргызской Республики, а также сообщества ЛЖВ, представителей гражданского общества, международных донорских организаций и технических агентств развития осуществляется в рамках Странового координационного комитета по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией при Правительстве Кыргызской Республики (далее СКК). Тематическая Группа ООН по ВИЧ/СПИДу и Совместные Ежегодные Обзоры [Национальной программы](#) реформирования здравоохранения Кыргызской Республики "Манас таалими", утвержденной [постановлением](#) Правительства Кыргызской Республики от 16 февраля 2006 года № 100, являются соответствующими механизмами для координации деятельности Минздрава, учреждений ООН и партнеров Развития.

Однако, из-за политических изменений в стране, частой смены должностных лиц, а также в связи с изменением структуры СКК, не реализованы в полной мере задачи по эффективной деятельности странового координационного механизма. В 2011 году проведена реформа СКК, утвержден обновленный состав и проведено обучение его членов.

По результатам аудита ГФСТМ (2009-2010 годы) Правительство Кыргызской Республики обратилось к ПРООН с просьбой взять на себя роль Основного Реципиента по всем грантам ГФСТМ. В рамках данных договоренностей ПРООН будет также оказывать поддержку укреплению потенциала национальных партнеров для обеспечения в будущем передачи роли основного реципиента.

Минздрав отвечает за координацию всей деятельности в секторе здравоохранения. Однако, на практике Минздрав имел ограниченные возможности, и многие вопросы были оставлены на усмотрение Республиканского центра "СПИД", как принципиального реципиента ГФСТМ. Эффективное управление требует четкого определения ответственности, прозрачности и подотчетности, что не было достигнуто в предыдущие годы. Учреждения здравоохранения дублируют функции друг друга, что делает работу службы по ВИЧ-инфекции и соответственно по мониторингу и оценке громоздкими и плохо координируемыми.

Законодательство

Законодательство Кыргызской Республики в области ВИЧ демонстрирует решимость и приверженность страны международным правовым нормам. В рамках исполнения Государственной программы по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы были внесены изменения в Уголовный [кодекс](#) Кыргызской Республики, направленные на изменение меры уголовного преследования, а также гуманизацию наказания, направленного на потребителей наркотиков (т.е. за действия с наркотиками без цели сбыта в соответствии со ст.246 Уголовного [Кодекса](#) Кыргызской Республики). [Постановлением](#) Правительства Кыргызской Республики "О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах, подлежащих контролю в Кыргызской Республике" от 9 ноября 2007 года № 543 установлены критерии отнесения веществ к наркотическим средствам, психотропным веществам и прекурсорам, а также размеры указанных средств и наркосодержащих растений, незаконный оборот которых влечет административную или уголовную ответственность. Внедрение данных нормативных актов привело к гуманизации уголовного наказания и существенному сокращению спецконтингента пенитенциарных учреждений почти на 40% за период 2006-2009 годов.

Совместными приказами Минюста и Минздрава были внедрены три пилотные программы опиоидной заместительной терапии метадонем в пенитенциарных учреждениях. Метадон был включен в список жизненноважных лекарственных средств, утвержденных Правительством Кыргызской Республики.

В соответствии с [Законом](#) Кыргызской Республики "О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике" в стране проведена работа по совершенствованию нормативных правовых актов. В результате данной работы усовершенствованы Правила медицинского освидетельствования на ВИЧ, которые утверждены [постановлениями](#) Правительства Кыргызской Республики "О реализации законов Кыргызской Республики "О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике", "О внесении изменений и дополнений в [Закон](#) Кыргызской Республики "О государственных пособиях в Кыргызской Республике" от 25 апреля 2006 года № 296 и направлены на обеспечение гарантий добровольности и осознанного согласия на прохождение тестирования на ВИЧ, а также обеспечение психосоциального консультирования.

Усовершенствован ряд других директивных документов Минздрава, ГСИН, МВД и других государственных органов.

Правовой нигилизм, нарушение утвержденных норм, а также мифы и предрассудки ограничивают доступ к профилактике групп населения с повышенным риском, что приводит к скрытому распространению ВИЧ среди этих групп. [Законом](#) Кыргызской Республики "О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике" предусмотрены положения по защите от стигматизации и дискриминации. Однако имеют место нарушения прав, нарушение конфиденциальности диагноза. Отсутствие документов, прописки и гражданства также препятствует осуществлению права на профилактику и лечение ВИЧ.

Снижение уязвимости потребителей инъекционных наркотиков к ВИЧ

Потребители инъекционных наркотиков (далее - ПИН), начиная с 2001 года, определяют характер распространения эпидемии в стране и являются приоритетным направлением всех трех государственных программ в Кыргызской Республике. За последние годы в стране достигнуты существенные успехи по обеспечению доступа ПИН к программам снижения вреда от ВИЧ-инфекции.

Количество пунктов обмена шприцев (далее - ПОШ) увеличилось с 29 до 49, в том числе в 12 учреждениях ГСИН - с 13 до 19. Количество постоянных клиентов увеличилось на 54%, с 8496 до 15690 ПИН. Открыты ПОШ в ранее неохваченных районах, в результате чего улучшилась выявляемость ВИЧ-инфекции среди ПИН в Чуйской области в 2009 году (255 случаев), что определило самое высокое количество зарегистрированных ЛЖВ (687) в целом по стране. Но в некоторых регионах отсутствуют ПОШ, хотя специалисты говорят о потребности в данной услуге (Каракол, Нарын).

Количество программ заместительной поддерживающей терапии метадоном (ЗПТМ) увеличилось к 2010 году с 2 до 9. Всего открыто 20 пунктов ЗПТМ в гг. Бишкек и Ош, Чуйской, Ошской, Джалал-Абадской областях. Из них 17 действуют в организациях системы Минздрава и 3 - в учреждениях ГСИН (ИК № 47, СИЗО-1 города Бишкек, СИЗО-5 города Ош). На начало 2011 года в программе заместительной терапии метадоном участвует 1013 ПИН, в том числе 119 - в ГСИН. Отмечены позитивные социальные изменения у участников ЗПТМ за 2010 год: 41,3% - трудоустроились, 10,7% - восстановили документы, 12,5% - создали или восстановили семьи.

С 2009 года 14 программами "Снижения смертности от передозировок опиоидами" в городе Бишкек и Чуйской области охвачено 2500 ПИН. В результате снизилась смертность ПИН от передозировок на 14,2%.

С 2006 года расширился доступ ПИН к медицинским и социальным услугам через программы социального сопровождения. 12 социальных бюро работают в пенитенциарных учреждениях. С 2009 года начали работать 8 программ социально-психологической поддержки ПИН.

Несмотря на то, что общий охват программами ПОШ и ЗПТМ составил 16756 или 67% из оценочного числа ПИН, медленно меняется поведение ПИН, и в стране

продолжают регистрироваться новые случаи ВИЧ-инфекции в данной группе. Это связано с неадекватными оценками численности ПИН, что возможно приводит к недостаточному охвату программами. Не обеспечен минимальный пакет услуг из-за недостаточности ресурсов (предоставлялась обычно только одна из услуг), наблюдались также перебои в поставке услуг, что приводило к возобновлению опасной практики. Отсутствует интеграция услуг по мотивированию на доконсультационное тестирование, предоставлению антиретровирусной терапии, уходу и поддержке. Отсутствуют механизмы и возможности развития программ снижения вреда в малых городах и сельской местности. Не учитываются гендерные аспекты в рамках программ снижения вреда.

Снижение уязвимости секс-работников к ВИЧ-инфекции

Работа по профилактике ВИЧ-инфекции среди секс-работников также является приоритетом всех трех государственных программ. Это связано со значительным числом половых партнеров, опасными формами сексуального поведения, а также имеющимися место фактами насилия, что не дает возможности секс-работникам выбрать или настоять на безопасном поведении.

Снижение уязвимости MSM к ВИЧ-инфекции

На 1 января 2011 года программами профилактики охвачены 1700 MSM (город Бишкек - 700, город Кара-Балта - 700, город Ош - 300).

В 2006 году в Кыргызстане вопросами MSM занималась только одна организация, к 2010 году их число составило 9. За период с 1 марта 2009 года по 31 марта 2011 года было роздано 107438 презервативов (74 презерватива на 1 клиента программы в течение 2-х лет), 2605 экземпляров информационных материалов.

Несмотря на увеличение числа организаций, занимающихся профилактическими программами среди MSM, основной проблемой является недостаточная активность сообщества MSM и низкий уровень осознания проблем, связанных с ВИЧ-инфекцией. Знают о существовании места, где можно анонимно сдать анализы на ВИЧ, большинство респондентов (72,86%). Однако только половина (53,25%) из числа опрошенных MSM проходила тестирование на ВИЧ, что говорит о недостаточной мотивации и самостигматизации.

Основные проблемы группы связаны как со стигмой и дискриминацией со стороны общества в целом, так и с деятельностью правоохранительных органов в отношении MSM. Это приводит к тому, что MSM остаются труднодоступной группой для профилактических программ. Охват MSM профилактическими программами, а также их эффективность остаются низкими.

Снижение уязвимости молодежи к ВИЧ-инфекции

Программы в области профилактики ВИЧ-инфекции среди молодежи выполнялись организациями системы Минобразования, Минмолодежи (начиная с 2010 года), правоохранительными органами. Эта работа проводится по направлениям обучения молодежи и тренеров (учителей, воспитателей и др.), вопросам разработки методологических подходов, развития информационных программ.

Процент школ, в которых внедрено проведение тематических занятий по профилактике ВИЧ-инфекции и наркомании увеличился с 55,3% в 2006 году до 84,2% в 2009 году. За этот период обучено по вопросам ВИЧ более 980 учителей школ, преподавателей средних и высших учебных заведений, студентов педагогических специальностей вузов республики. Минобразования разработаны и изданы 8 наименований учебно-методических пособий и информационных сборников по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и наркомании на кыргызском и русском языках, в том числе, интерактивный электронный курс для педагогов, общим тиражом более 6 тысяч экземпляров.

В учебную программу учреждений среднего образования внедрен 24-часовой курс по укреплению здоровья. В Академии МВД внедрен специальный 36-часовой курс по правовым аспектам ВИЧ-инфекции, который ежегодно проходят 200 курсантов. Курс "Интеграция профилактических программ здоровья в учебный процесс школы", включающий тематические разделы по ВИЧ и смежным проблемам, внедрен в учебный план для студентов биологического факультета Кыргызского государственного университета им.Арабаева. В воинских частях Минобороны для военнослужащих дважды в год проводятся 4-х часовые занятия по профилактике ВИЧ-инфекции. Проводятся инновационные методы обучения "маршрут безопасности", а также акции для молодежи "танцуй ради жизни". В 2011 году Минмолодежи запущена информационная социальная кампания, которой охвачены все регионы страны. Издано 184000 экземпляров брошюр, буклетов, листовок по проблемам ВИЧ-инфекции, ИППП, наркомании.

Однако, уровень знаний молодежи остается невысоким. Проведенные исследования свидетельствуют, что только 50% юношей и 54,9% девушек в возрасте 16-24 лет знают об основных способах предотвращения передачи ВИЧ. Обучение молодежи не институционализировано в системе Минобразования. Потребность в подготовленных педагогах для проведения образовательных профилактических программ удовлетворена лишь на 38%. Не выделялись средства государственного бюджета на реализацию молодежного компонента Государственной программы по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы.

Многие молодые люди, особенно неорганизованная и сельская молодежь, все еще не имеют доступа к программам по сексуальному и репродуктивному здоровью, информации, услугам и социальной поддержке для предотвращения инфицирования ВИЧ. Не охвачены профилактическими программами подростки со специальными нуждами, воспитанники детских домов и школ-интернатов.

Недостаточно вовлечены в реализацию программ по профилактике ВИЧ-инфекции и наркомании родители школьников, сельские комитеты здоровья, руководители различных религиозных конфессий на местах. Отсутствуют единые стандарты, система мониторинга и оценки профилактических образовательных программ. Механизмы контроля за реализацией профилактического образования

неэффективны, так как не определен соответствующий межсекторальный орган и порядок сбора данных.

Обеспечение доступа к услугам по профилактике и лечению инфекционных болезней, передающихся половым путем (ИППП)

Проведено усовершенствование структуры и оснащения лабораторий Республиканского и Ошского межобластного центров дерматовенерологии.

Разработаны и введены в действие Практическое руководство по лабораторной диагностике и клинические протоколы по диагностике сифилиса, гонореи и хламидиоза для практических врачей всех уровней здравоохранения. Согласно Программе государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью лечение лиц, не достигших 18 лет, у которых выявлен сифилис, проводится бесплатно.

За период 2006-2010 годов на базе НПО и государственных структур услуги по диагностике и лечению ИППП для представителей уязвимых групп населения оказывали 16 дружественных кабинетов. В 2009-2010 годах за такими услугами обратилось 9606 человек, из которых получили лечение 8204 (85,4%) на базе 8 кабинетов. Следует отметить, что данная деятельность не обеспечила в полной мере потребности групп повышенного риска из-за ограниченного финансирования и доступности в малых городах и сельской местности.

Обеспечение доступа к высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ)

Для улучшения доступа лиц, живущих с ВИЧ, к высокоактивной антиретровирусной терапии (далее - ВААРТ) и наблюдения за пациентами проводится интеграция услуг по ВИЧ-инфекции в общую систему здравоохранения на уровне первичной медико-санитарной помощи. Интеграция проведена во всех областях, кроме гор. Бишкек. Услуги предоставляются обученными специалистами общей практики в соответствии с клиническими протоколами. Количество учреждений, оказывающих услуги ЛЖВ с 2006 по 2010 гг., увеличилось в 7 раз. Пересмотрены и утверждены 13 клинических протоколов по ВИЧ-инфекции.

В стране сохраняется слабая база для определения иммунного статуса и вирусной нагрузки. Это ограничивает возможности диагностики и своевременного назначения АРТ, а также возможности раннего выявления ВИЧ-статуса у детей, рожденных от ВИЧ-позитивных матерей (в 6 месяцев вместо 18). За весь период проведено 599 исследований на определение CD4 и 23 исследования - на вирусную нагрузку (тогда как согласно клиническим протоколам такие исследования должны проводиться ежеквартально).

С 2005 года в республике проводится ВААРТ. В 2010 году под наблюдением находились 2627 ЛЖВ, из них доступных - 1074 (41%). Предоставляются услуги по антиретровирусной терапии (назначение лечения, проведение клинического наблюдения) в 66 учреждениях. На 01.01.2011 года АРВ терапию получают 356 ЛЖВ,

из них 231 мужчина и 125 женщин, взрослых 219, детей - 137, потребителей инъекционных наркотиков - 139. Удалось достичь высокого уровня приверженности к АРВ. Так, 116 (82%) ЛЖВ получают АРТ в течение 12 месяцев после назначения лечения, однако только 5 (8%) ЛЖВ - в течение 60 месяцев.

Диагностика, лечение и профилактика оппортунистических инфекций, включая туберкулез

В соответствии с рекомендациями ВОЗ разработан клинический протокол для 1-3 уровней "Туберкулез и ВИЧ-инфекция: тактика ведения пациентов с сочетанной инфекцией". В 2010 году 75 медицинских работников ПМСП, фтизиатрической службы и пенитенциарной системы были обучены по внедрению клинического протокола "Туберкулез и ВИЧ-инфекция: тактика ведения пациентов с сочетанной инфекцией". 125 семейных врачей и инфекционистов первичного уровня здравоохранения обучены по вопросам формирования приверженности, лечения и ухода за ЛЖВ за счет PAF UNAIDS.

В настоящее время на диспансерном учете состоит 314 (284 мужчины, 30 женщин) больных с ко-инфекцией: ВИЧ/ТБ. Для 155 ЛЖВ, больным туберкулезом назначена АРТ, из них 87 продолжают лечение, 68 человек отказались от АРТ.

Профилактическое лечение изониазидом для предупреждения туберкулеза проведено в 2009 году 58 (45 мужчин, 13 женщин) лицам, живущим с ВИЧ, в 2010 году - 18 (11 мужчин, 7 женщин). В 2010 году проведено рентгенологическое обследование 565 лиц, живущих с ВИЧ (21%).

Химиопрофилактику котримоксазолом для профилактики пневмоцистной пневмонии получили 77 (36 мужчин, 41 женщина) ЛЖВ в 2009 году, 278 (190 мужчин, 88 женщин) - в 2010 году.

Открыты 2 хосписа для оказания паллиативной помощи на базе наркологических диспансеров городов Бишкек и Ош на средства ГФСТМ. Паллиативную помощь получили 106 ЛЖВ, в 2010 году в хосписах оказана паллиативная помощь 27 ЛЖВ.

Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку (ППМР)

Разработан клинический протокол "Профилактика ВИЧ-инфекции у детей (профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку)".

Услуги по ППМР оказываются на всех уровнях здравоохранения. С целью своевременного назначения АРВ и химиопрофилактики для предупреждения передачи ВИЧ от матери к ребенку проводится обязательное (с информированного согласия) тестирование всех беременных женщин на ВИЧ. При отсутствии обследования на ВИЧ во время беременности, в родильных отделениях проводится экспресс-тестирование беременных на ВИЧ-инфекцию только с 2010 года. Все родильные отделения на областном и районном уровнях снабжены экспресс-тестами для диагностики ВИЧ-инфекции, антиретровирусными препаратами для профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку.

Начиная с 2010 года в Ошской области все дети, родившиеся от ВИЧ-позитивных матерей, обеспечены заменителями грудного молока. Подготовлено 36 тренеров по интеграции ППМР в ЭПУ и 25 тренеров по дотестовому консультированию при обследовании на ВИЧ во время беременности.

АРВ-профилактику получили 155 женщин (66,8%) и 161 новорожденный (69,4%).

Профилактика стигмы и дискриминации

На основании проведенного UNAIDS/UNICEF в 2010 году дополнительного качественного исследования разработана Коммуникационная стратегия по снижению стигмы и дискриминации, связанной с ВИЧ в Ошской области, на 2010-2012 годы. Проведены консультативные встречи представителей государственной администрации Ошской области, Минздрава, Ошского областного центра СПИД, международных и неправительственных организаций с родителями детей, живущих с ВИЧ и ВИЧ-позитивными женщинами. Целью этих встреч явилось выявление изменений в отношении стигмы и дискриминации, связанной с ВИЧ. Разработано практическое руководство "Стигма, связанная с ВИЧ: Что это такое? Как с ней иметь дело?".

Развитие сообщества лиц, живущих с ВИЧ (ЛЖВ)

В стране зарегистрировано 22 общественных/неправительственных организации, предоставляющих услуги ЛЖВ, большая часть из которых сосредоточена в гор. Бишкек, Чуйской и Ошской областях (Бишкек - 8, Чуйская область - 4, Ош/Ошская область - 7, Джалал-Абад - 1, Иссык-Куль - 1, Талас - 1). Однако, реально предоставляют помощь и поддержку сообществу ЛЖВ не более 9 организаций.

Зарегистрированы две ассоциации: "Страновая сеть людей, живущих с ВИЧ" и "Единство ЛЖВ". Охват составляет 1130 ЛЖВ и ЛПВ. Заметна динамика роста активности организаций ЛЖВ, с 1 организации в 2006 году до 18 - в 2011 году. Отмечен рост формирования данных организаций в гор. Ош и Ошской области после вспышки внутрибольничной инфекции среди детей в Ноокатском районе Ошской области.

Представители сообщества ЛЖВ участвуют в процессе принятия решений на заседаниях СМКК, координационных советов по ВИЧ/ТБ и по борьбе с ВИЧ в местах лишения свободы.

Интеграция качественных услуг по ВИЧ в первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и другие уровни здравоохранения.

Тестирование и консультирование на ВИЧ

В ходе реализации третьей государственной программы по борьбе с ВИЧ/СПИДОм расширилась интеграция предоставления услуг на уровне первичной

медико-санитарной помощи населению (ПМСП). Если в 2005 году услуги на уровне ПМСП предоставлялись только в Чуйской области, то в 2010 году такие услуги проводятся во всех областях страны (кроме города Бишкек). Диспансерное наблюдение, лечение и уход за ЛЖВ осуществляются на уровне ПМСП и центрами профилактики и борьбы со СПИДом.

Экспресс-тестирование и химиопрофилактика передачи ВИЧ от матери ребенку АРВ-препаратами проводится в родовспомогательных учреждениях. С 2006 года по 2010 год доля протестированных на ВИЧ-инфекцию лиц увеличилась в 2 раза. Отчетные формы дополнены данными по количеству проведенного до- и послетестового консультирования и тестирования на ВИЧ по возрасту и по полу. 41 медицинский работник ПМСП по Ошской области обучены заполнению отчетных форм.

Тестирование на ВИЧ проводится в лабораториях диагностики СПИД на районном (36 лабораторий), областном уровнях (7 лабораторий), в городе Бишкек (3 лаборатории). Ежегодно тестируется на ВИЧ около 350 тыс. лиц. Проведено обучение 68 специалистов в 34 лабораториях службы СПИД на базовом тренинге по лабораторной диагностике ВИЧ по внешней и внутренней оценке контроля качества.

34 лаборатории службы СПИД оснащены основным и вспомогательным оборудованием для тестирования ВИЧ - методом ИФА (в рамках кыргызско-немецкого проекта "Профилактика ВИЧ/СПИД в Кыргызской Республике"), Лаборатория Ошского областного центра профилактики и борьбы со СПИДом оснащена оборудованием для ПЦР-диагностики ВИЧ.

Внедрена Программа внешней оценки качества лабораторной диагностики инфекционных заболеваний, в рамках которой проводится оценка качества лабораторной диагностики ВИЧ и ВИЧ-ассоциированных инфекций (вирусный гепатит В, С, сифилис, вирус простого герпеса, цитомегаловируса, токсоплазмоза, хламидиоза). Однако оценки в рамках этой программы не имеют устойчивого механизма из-за недостатка финансирования.

Следует отметить, что тестирование на ВИЧ увеличилось в основном за счет беременных женщин. Например, объем рутинного тестирования ПИН в течение 2005-2008 годов в республике увеличился только на 4%. При этом относительное число ПИН по отношению к зарегистрированным ПИН снизилось с 38,4 до 30,4%, а число выявленных случаев ВИЧ-инфекции увеличилось с 1,9 до 3,9% среди обследованных лиц.

Группы повышенного риска к ВИЧ-инфекции, кроме тестирования, нуждаются и в расширении спектра медицинских услуг в организациях здравоохранения: гинекологические, стоматологические и др.

Стигма и дискриминация по отношению к группам населения повышенного риска, низкая мотивация предоставления качественных услуг со стороны медицинского персонала, загруженность врачей, в том числе первичного звена здравоохранения, требуют повышения потенциала медработников и создания оптимальной системы перенаправления пациентов.

Профилактика внутрибольничной передачи ВИЧ-инфекции

С целью снижения распространения внутрибольничных инфекций (ВБИ) в организациях здравоохранения Кыргызской Республики в 2002 году приказом Минздрава утверждена "Целевая программа по управлению медицинскими отходами и контролю внутрибольничных инфекций в Кыргызской Республике". В рамках реализации данной программы была создана инфраструктура инфекционного контроля: организован Республиканский научно-практический центр инфекционного контроля при Научно-производственном объединении "Профилактическая медицина"; во всех организациях здравоохранения организованы комитеты инфекционного контроля, а в штат введена должность специалиста инфекционного контроля. Разработано более 20 нормативных документов по профилактике внутрибольничных инфекций и безопасности медицинских процедур. Требования по инфекционному контролю внедрены в стандарты аккредитации организаций здравоохранения. Проведены демонстрационные и исследовательские проекты по организации эпиднадзора за внутрибольничными инфекциями и управлению медицинскими отходами в стационарах, обучены специалисты 40 стационаров, преимущественно в Нарынской и Таласской областях и городе Бишкек.

Безопасность донорской крови

По данным Республиканского центра крови, в 2010 году обследование донорской крови на инфекции составило 100%.

За период 2006-2010 годов созданы и обучены группы волонтеров по безвозмездному донорству с охватом 38 человек (в 2008 году - 28 человек по всей республике, в 2010 году - 10 волонтеров по городу Бишкек), выпущено 4200 штук информационно-образовательных материалов. Создано 5 бригад по заготовке крови в выездных условиях. За данный период отмечен рост безвозмездного донорства с 4% в 2006 году до 26,7% - в 2010 году (рисунок 2), что связано с работой центров крови по активизации безвозмездного донорства, а также с апрельскими событиями в городе Бишкек.

Рисунок 2. Динамика роста количества безвозмездных доноров

Однако, проводимые мероприятия по развитию безвозмездного донорства носят временный и краткосрочный характер.

Все центры крови и большинство отделений трансфузиологии (31 из 39) обеспечены компьютерами и единым программным обеспечением для создания базы данных доноров. Однако в настоящее время из-за проблем с оплатой коммуникационных услуг, база данных доноров локально замкнута на каждом центре крови, обмена информацией между центрами крови не происходит. Кроме этого, не организован оперативный и регулярный обмен информацией в отношении лиц, не подлежащих донорству, с профильными медицинскими организациями (центры СПИД, наркологии, Госсанэпиднадзора и т.п.).

Пересмотрены инструкции по медицинскому освидетельствованию доноров крови, заготовке донорской крови и ее компонентов, иммуносерологии, бактериологическому контролю крови и ее компонентов, первичная учетно-отчетная документация по службе крови в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

До 2008 года отмечалась тенденция к сокращению использования компонентов крови, но с 2009 года переливание компонентов крови увеличилось и, по данным 2010 года, переливание эритроцитной массы достигло уровня 2005 года, а использование свежезамороженной плазмы превысило 5 тысяч литров.

Внедряются альтернативные методы переливания донорской крови, так поставлено два аппарата для реинфузии крови в Национальный госпиталь Кыргызской Республики и Бишкекский научно-исследовательский центр травматологии и ортопедии.

Однако, на национальном уровне не создана система контроля и анализа трансфузионной помощи. Существующий порядок документирования и учета трансфузионной помощи в организациях здравоохранения несовершенен и не позволяет проводить регулярный и полный анализ надлежащего использования донорских компонентов крови.

Закуплены и установлены 3 камеры для карантинизации плазмы в Республиканском, Ошском и Джалал-Абадском центрах крови. Однако в городе Оше в течение 3-х лет камера не функционирует из-за отсутствия силового кабеля.

Несмотря на то, что создана база данных по донорам, созданы условия для карантинизации плазмы, расширяются программы контроля качества тестирования на ВИЧ и вирусные гепатиты, сохраняется угроза передачи трансмиссивных инфекций (ВИЧ, ВГВ, ВГС, сифилис и др.). В этой связи особое внимание должно быть уделено отбору доноров с низким поведенческим риском, а также ограничению клинического использования крови и ее компонентов.

Развитие кадрового потенциала здравоохранения

Согласно Положению об аттестации специалистов медицинские работники проходят каждые 5 лет специализацию в КГМИПиПК. Вопросам ВИЧ-инфекции посвящается 8 часов учебного времени для всех курсов и циклов обучения. Помимо этого проводятся специализированные курсы по ВИЧ-инфекции продолжительностью 12, 24 и 72 часа, также внедрен трехмесячный дистанционный курс обучения. Однако ограниченные ресурсы не позволяют расширить охват обучением. Так, всего проводится 2-3 курса дистанционного обучения в год с общим охватом около 100 человек и только 2% специалистов медицинского профиля прошли обучение на базе КГМИПиПК. Отсутствие доступа к Интернету также ограничивает возможности медицинских работников для дистанционного обучения и получения информации. Преподаватели курсов не проходили специального обучения по ВИЧ-инфекции на базе ведущих международных институтов. Отмечается слабая материально-техническая и методологическая база, а также низкая мотивация специалистов.

Специалисты здравоохранения обучаются также на тренингах, семинарах и на рабочем месте. Так, согласно отчетам организаций здравоохранения, за период с

2008 по 2010 годы обучение вопросам ВИЧ-инфекции в год проходили в среднем 60% врачей и 70% средних медицинских работников, аттестовано по ВИЧ 54% и 65% соответственно от общего числа специалистов. Однако большая часть специалистов обучается на базе организаций здравоохранения (93%). Поскольку в стране не создана система подготовки квалифицированных тренеров для работы на местном уровне, такое обучение остается формальным и малоэффективным. В этой связи сохраняется высокий уровень стигматизации и дискриминации по отношению к ЛЖВ, в том числе и среди медицинских работников.

Немаловажным является факт утечки подготовленных по ВИЧ-инфекции кадров. Так, за последние три года специалисты службы СПИД с высшим образованием обновился почти наполовину, в связи с чем требуются дополнительные расходы на обучение вновь прибывших специалистов. Отмечается также недостаток специалистов ПМСП.

Следует отметить, что многочисленные тренинги, проводимые международными организациями, в большинстве своем неустойчивы, не интегрированы в учебные курсы додипломной и постдипломной подготовки медработников, нет устойчивой системы оценки качества знаний медработников.

Мониторинг и оценка (МиО) и стратегическая информация

В Кыргызской Республике разработан национальный план Мониторинга и Оценки. Страна каждые два года отчитывается в рамках UNIGASS (Специальная Сессия Генеральной Ассамблеи ООН). Так уже были предоставлены четыре отчета. Во всех регионах внедрена система эпидемиологического надзора второго поколения. В 2009 году на базе Республиканского объединения "СПИД" организован отдел мониторинга и оценки. С 2009 года программы обмена шприцов (ПОШ), функционирующие на базе организаций здравоохранения, переданы под патронаж Республиканского центра наркологии (РЦН). В настоящее время в РЦН совместно с неправительственными организациями и международными партнерами разработаны индикаторы для мониторинга и оценки эффективности программ снижения вреда, а также разработан уникальный идентификационный код клиента программ.

Однако, системы эпидемиологического надзора за ВИЧ и туберкулезом являются пассивными, поскольку основаны на обращаемости за получением соответствующей медицинской помощи. Вследствие этого указанные системы эпидемиологического надзора регистрируют лишь часть ЛЖВ и больных туберкулезом.

Министерством здравоохранения Кыргызской Республики реализуется "Целевая программа по управлению медицинскими отходами и контролю за внутрибольничными инфекциями". В рамках данной программы, в 2004 году на базе Научно-производственного объединения "Профилактическая медицина" создан Республиканский научно-практический центр инфекционного контроля, осуществляющий межфункциональную координацию по внутрибольничной инфекции, дозорный надзор за внутрибольничными инфекциями и оценку эффективности внедряемых мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций и управлению медицинскими отходами. Республиканский научно-практический центр контроля качества лабораторной диагностики инфекционных болезней осуществляет

внедрение программ внешнего и внутреннего контроля качества лабораторной диагностики ВИЧ.

Для проведения оценки существующей системы МиО Национального ответа на эпидемию ВИЧ-инфекции, а также разработки рекомендаций и рабочего плана по укреплению существующей системы, 25-28 июля 2011 года был проведен национальный семинар "Укрепление системы мониторинга и оценки в области ВИЧ в Кыргызской Республике". В результате проведения семинара было дано описание существующей системы МиО на различных уровнях, обозначены сильные стороны и вопросы, требующие дополнительного внимания и доработки, а также даны рекомендации по усилению каждого из компонентов системы. Помимо этого, в ходе работы был составлен план усиления системы МиО в Кыргызской Республике на 2011-2012 годы.

Заключение

Эпидемия ВИЧ-инфекции в Кыргызстане за последнее десятилетие характеризуется высокими темпами роста, о чем свидетельствует увеличение распространенности ВИЧ-инфекции в 55,2 раза.

Сохраняющееся опасное инъекционное и половое поведение наряду с высокой распространенностью вирусного гепатита С среди ПИН, высоким уровнем сифилиса среди дозорных групп риска свидетельствует о серьезной угрозе дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции в стране, как инъекционным, так и половым путем. Сохраняется угроза генерализации эпидемии из-за высоких темпов распространения ВИЧ среди ПИН и сохраняющейся практики опасного поведения, в первую очередь через незащищенные половые контакты.

Увеличение числа ВИЧ-позитивных женщин и детей, регистрация случаев внутрибольничного инфицирования свидетельствуют также о переходе эпидемии из среды ПИН в общую популяцию.

Высокий уровень стигматизации и дискриминации ЛЖВ и групп населения с повышенным риском, а также низкий уровень знаний специалистов организаций здравоохранения по вопросам профилактики ВИЧ, создают препятствия для эффективного развития профилактических программ, а также программ лечения, ухода и поддержки.

Несмотря на проводимую работу, не удается достичь стабилизации эпидемии ВИЧ. Это связано с некачественной оценкой размера групп с поведением повышенного риска. Так, по оценкам разных лет (2002 и 2006 годы), оценочная численность ПИН различается в 4 раза. Поскольку планирование строится на оценочных данных, некачественная оценка влияет на охват целевой группы. Если он не достигает 60%, то профилактические программы не дают необходимого эффекта. Перебои с финансированием влияют на эффективность проводимых программ по профилактике ВИЧ, включая обеспечение услугами ключевого населения. Как только прекращается выдача чистого инструментария, возобновляются опасные формы инъекционного поведения, что может перечеркнуть достигнутые ранее результаты. Следует также учитывать, что страна находится на одном из трех основных путей

наркотрафика, поэтому наркотики, проходя через Кыргызстан, частично оседают по пути их передвижения.

Особенностью настоящего этапа развития эпидемии является быстрое распространение случаев ВИЧ-инфекции в селах и малых городах, что наблюдалось в Чуйской и Нарынской областях. Большинство программ по противодействию эпидемии ВИЧ преимущественно реализовывались в городах. Еще одним препятствием являлась спорадичность действий среди различных групп населения (например, молодежи) и акционный характер проводимых мероприятий. Не были реализованы программы для неорганизованной молодежи, а для организованной - они не были институционализированы.

Не учитывался гендерный фактор при планировании и осуществлении программ по преодолению ВИЧ-инфекции. Не проводилась работа с половыми партнерами ПИН и ЛЖВ, следствием чего начался переход ВИЧ-инфекции из среды групп повышенного риска в общую популяцию половым путем и инфицирование женщин с низким поведенческим риском.

При этом, значительные успехи достигнуты в вопросах интеграции разных служб и уровней системы здравоохранения и широкое вовлечение первичного уровня медико-санитарной помощи в предоставление услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке. Тем не менее, недостаточное финансирование организаций здравоохранения, недостаток инструментария, слабость системы контроля качества лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции и инфекционного контроля, отсутствие мониторинга уровня знаний медицинских специалистов, а также сохраняющаяся традиционно практика широкого использования донорской крови, создают угрозу внутрибольничной передачи ВИЧ.

В мероприятия по развитию профилактических программ мало вовлекаются представители сообществ, что приводит к низкой мотивации на формирование более безопасного поведения, низкой приверженности к лечению. Высокий уровень стигмы и дискриминации, а также притеснение со стороны правоохранительных органов препятствует доступу к группам повышенного риска и эффективной профилактике ВИЧ-инфекции.

Отсутствие надлежащей системы мониторинга и оценки не позволило своевременно оценивать проводимые вмешательства и своевременно корректировать их.

2. Структура Государственной программы по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2012-2016 годы

Государственная программа по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2012-2016 годы (далее - Государственная программа) направлена на продолжение и усиление ранее начатых мероприятий в области ВИЧ-инфекции, выполняемых тремя предыдущими национальными и государственными программами в этой области, начиная с 2001 года. Данная программа учитывает извлеченные уроки из реализации предыдущих программ, рекомендации международных экспертов и материалы оценок.

Целью настоящей Государственной программы является стабилизация и последующее снижение темпов распространения ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике к 2016 году.

Государственная программа, в отличие от предыдущих, четко сфокусирована на приоритетах, направленных на стабилизацию эпидемии. В этой связи в ней сокращено количество стратегических направлений (5) и задач (16). Стратегические направления изложены с учетом степени приоритетности направления и уровня воздействия на эпидемию ВИЧ.

2.1. Стратегические направления программы

Стратегия 1. Снижение уязвимости потребителей инъекционных наркотиков к ВИЧ-инфекции

Задача 1. Стабилизация распространения ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков (далее - ПИН), в том числе женщин ПИН.

Ожидаемый результат: 60% и более ПИН (от оценочного числа) получают качественные услуги по профилактике, лечению и уходу при ВИЧ.

Приоритетные действия:

Для обеспечения предоставления качественных услуг по программам снижения вреда в соответствии с утвержденными стандартами и протоколами, а также потребностями ПИН планируется открыть 8 стационарных и 7 мобильных новых ПОШ на территориях, ранее не охваченных профилактическими программами, а также будет поддерживаться работа 30 существующих ПОШ, в том числе в учреждениях УИС. Будут открыты 3 новых комьюнити центра для ПИН в Иссык-Кульской, Нарынской и Таласской областях, организованы две программы дружеского фармацевтического сервиса в городах Бишкек и Ош. Планируется расширение программ заместительной терапии для ПИН, будут открыты 14 новых пункта ЗПТМ, в том числе в учреждениях УИС. Будет оказана поддержка 2 действующим хосписам в гор. Бишкек и гор. Ош и организована работа круглосуточного "телефона доверия" для ПИН. Будут созданы две новые юридические клиники в Чуйской и Джалал-Абадской областях, внедрены программные стандарты ИУК в НПО, целесообразно проведение мониторинга программ по снижению вреда в Ошской и Джалал-Абадской областях и исследования по картированию программ СВ, реализуемых НПО, распространенности ВГС среди уязвимых групп и потребностям ПИН в качественных медицинских услугах и препаратах. Будут организованы и проведены тренинги для тренеров НПО по снижению вреда от ВИЧ; семинары для заключенных, в т.ч. для уязвимых групп, в учреждениях УИС, с использованием метода обучения "равный-равному"; семинары по вопросам профилактики и лечения ВИЧ-инфекции среди заключенных, в том числе и среди ПИН; семинары по вопросам соблюдения прав ПИН для представителей сообщества; семинары по вопросам соблюдения прав ПИН для правоохранительных органов и медработников. Будут разработаны и распространены 7200 экземпляров информационно-образовательных материалов по

вопросам ВИЧ-инфекции и проведен обмен опытом между организациями, работающими в сфере предоставления услуг по снижению вреда от ВИЧ для ПИН.

Для обеспечения доступа ПИН и их половых партнеров к услугам профилактики, диагностики, лечения, социально-психологической поддержки и уходу, в связи с ВИЧ и сопутствующими заболеваниями, будут проведены мероприятия по обеспечению доступности диагностики и лечения ВИЧ и ВИЧ-ассоциированных инфекций, вирусных гепатитов, ИППП и сочетанных заболеваний у ПИН в спецучреждениях и на уровне ПМСП. Запланировано проведение мероприятий по поддержке сообществ ПИН, созданию условий для прохождения полной реабилитационной программы, обеспечению доступа ПИН к социально-психологическим программам, обеспечению доступа к услугам по снижению вреда, расширению психосоциальной поддержки, усилению гендерных аспектов в программах по снижению вреда и обеспечению доступа заключенных к услугам по доконсультационному тестированию на ВИЧ. Необходимо расширять доступ ПИН к тестированию и лечению ТБ, ВГС, разрабатывать клинические протоколы диагностики и лечения ВГС и создавать коммуникационное пространство для реагирования на ситуации, препятствующие реализации программ по ВИЧ, ТБ и ВГС. Будет обеспечен доступ ПИН к "Налоксону" в учреждениях УИС и к профилактическим мероприятиям передозировок и смертности, разработаны и внедрены рекомендации по деятельности мультидисциплинарных команд для ПИН в рамках программ СВ и повышения приверженности к АРТ. Будут усовершенствованы инфраструктура и деятельность реабилитационных центров "Атлантис" и Центра реабилитации и социальной адаптации, программы социального сопровождения в учреждениях УИС.

Для разработки механизмов обеспечения комплексного подхода, эффективного взаимодействия и преемственности осуществления медико-профилактических программ будут проведены встречи государственных служб с НПО и донорами по вопросам координации мероприятий в сфере профилактики ВИЧ-инфекции.

Для адвокации и мониторинга финансирования программ по снижению вреда будет совершенствоваться законодательная база. Будут разработаны методические рекомендации по СВ, проведены обучающие тренинги в области мониторинга программ СВ среди общего населения для НПО, служащих местных администраций, гражданского населения. Планируется создание электронной библиотеки учебных материалов, модулей и тренинговых программ. Будут проведены PR-кампании по формированию толерантного и поддерживающего отношения общества к уязвимым слоям населения, а также проведены "круглые столы" с участием НПО, с представителями государственных структур по вопросам внедрения и использования инновационных подходов, повышения качества услуг по программам снижения вреда.

Стратегия 2. Профилактика передачи ВИЧ-инфекции половым путем

Задача 1. Ограничение распространения ВИЧ-инфекции среди секс-работников и их клиентов.

Ожидаемый результат: Не менее 60% секс-работников будут охвачены базовым пакетом услуг к 2016 году.

Приоритетные действия:

Для обеспечения доступа секс-работников к услугам по профилактике и диагностике ВИЧ и лечению ИППП во всех регионах Кыргызской Республики будет проведена оценка групп секс-работников и увеличен охват СР программами профилактики ВИЧ-инфекции и ИППП. Через работу общинных центров будет проводиться работа по направлению секс-работников к месту получения услуг и улучшение их доступа к лечению и профилактике ВИЧ-инфекцией/ИППП. Будут разработаны и распространены информационные материалы на кыргызском, русском языках по услугам, связанным с ВИЧ-инфекцией/ИППП. Планируется создание системы проведения экспертизы товаров и услуг, ориентированных на потребности СР, в т.ч. количества и качества средств защиты, поступающих в страну, а также ценовой политики в программах социального маркетинга.

Для мобилизации сообщества секс-работников на расширение адвокационных мероприятий по продвижению профилактических программ среди СР и снижение стигмы и дискриминации будет создана и поддержана сеть СР.

Задача 2. Снижение уязвимости мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), к ВИЧ-инфекции.

Ожидаемый результат: Более 30% МСМ будут охвачены базовым пакетом услуг к 2016 году.

В целях расширения профилактических программ среди МСМ будет создана система их направления в медицинские учреждения для получения лечения инфекций, передающихся половым путем (ИППП), а также расширены профилактические программы в Чуйской и Ошской областях.

Для предоставления профилактических услуг по ВИЧ-инфекции и ИППП в соответствии с утвержденными стандартами, а также потребностями МСМ, в том числе и в пенитенциарной системе, будут разработаны и внедрены программы по профилактике ВИЧ среди МСМ.

Для мобилизации сообщества МСМ на расширение адвокационных мероприятий по продвижению профилактических программ среди них и снижение стигмы и дискриминации будет осуществляться поддержка сети МСМ.

Для обеспечения доступности трехступенчатого добровольного консультирования по ВИЧ-инфекции необходимы: консультирование по методу "равный-равному", консультирование на базе общинных центров, направление на консультирование специалистами и тестирование на ВИЧ. Будут разработаны стандарты услуг, предоставляемые МСМ, на базе НПО и государственных организаций.

Задача 3. Обеспечение доступа к услугам по профилактике и лечению ИППП группам повышенного риска.

Ожидаемый результат: распространенность сифилиса среди групп повышенного риска сократится на 50% к 2016 году.

В целях разработки координационных механизмов по интеграции услуг в области ВИЧ и сексуально-репродуктивного здоровья (СРЗ) по профилактике и лечению ИППП на всех уровнях оказания медицинских услуг будет разработан нормативный правовой акт, предусматривающий обеспечение преемственности деятельности и отчетности организаций здравоохранения, предоставляющих услуги по диагностике и лечению ИППП.

Для обеспечения доступа групп повышенного риска и их партнеров к услугам по диагностике и лечению ИППП будет расширена сеть "Дружественных услуг" (12 кабинетов). Медицинский персонал УИС будет обучен синдромному подходу лечения ИППП, будет обеспечено обследование 1250-1500 заключенных и лечение ИППП по показаниям.

Для расширения использования синдромного подхода лечения ИППП на всех уровнях оказания медицинских услуг будет внедрен клинический протокол по синдромному лечению пациентов с ИППП и обучены акушеры, гинекологи, урологи, дерматовенерологи и медицинские работники фельдшерско-акушерских пунктов с охватом более 2000 медработников.

Задача 4. Снижение уязвимости молодежи к ВИЧ-инфекции и ИППП.

Ожидаемый результат: к 2016 году обеспечить доступ к программам по профилактике ВИЧ-инфекции не менее 60% молодых мужчин и женщин в возрасте от 15 до 24 лет.

Приоритетные действия:

Данный результат будет получен через приведение нормативной правовой и методической базы, кадрового потенциала министерств и ведомств, работающих с молодежью, в соответствие с целями и задачами настоящей программы, введение тематических разделов по профилактике ВИЧ-инфекции, ИППП и наркомании в учебно-воспитательный процесс всех образовательных организаций, работающих с молодежью, разработку и внедрение методики подхода по работе с неорганизованной молодежью и молодежью, находящейся в пенитенциарной системе.

Участие молодежных лидеров, СМИ, представителей местных сообществ, религиозных деятелей и родителей, студентов педагогических специальностей вузов в профилактических программах, внедрение программ равного обучения, а также предоставление молодежи дружественных услуг, необходимых для сохранения репродуктивного здоровья и обеспечение средствами защиты от ВИЧ-инфекции будут способствовать достижению обеспечения доступа молодежи к программам по профилактике ВИЧ-инфекции и ИППП, формированию жизненных навыков ответственного поведения по снижению уязвимости к ВИЧ-инфекции.

Создание условий для реализации прав и равных возможностей детям и молодым людям, живущим с ВИЧ, обеспечение им доступа к образованию и медицинскому обслуживанию предполагает повышение информированности педагогов, медицинских работников, родителей по вопросам соблюдения прав ЛЖВ, формирование толерантного отношения к ВИЧ-позитивным детям и молодежи, разработку методических рекомендаций, создание роликов, проведение семинаров, "круглых столов", благотворительных акций и кампаний.

Стратегия 3. Обеспечение доступа к лечению, уходу и поддержки для лиц, живущих с ВИЧ (ЛЖВ)

Задача 1. Обеспечение доступа к высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ).

Ожидаемый результат: к 2016 году добиться 80% охвата ВААРТ нуждающихся, для 85% из них проводить лечение более 12 месяцев.

В целях обеспечения раннего выявления и лечения ВИЧ-инфекции в соответствии с клиническими протоколами и рекомендациями ВОЗ и ЮНЭЙДС будут проводиться консультирование и постоянное наблюдение ЛЖВ (с ежеквартальным обследованием всех ЛЖВ на CD 4 и ПЦР) для своевременного и непрерывного назначения АРВ-терапии, в т.ч. в учреждениях УИС. Для своевременного выявления и диагностики сопутствующих заболеваний у ЛЖВ медицинские учреждения, в т.ч. учреждения УИС и НПО, будут обеспечены тестами на ТБ, ВГС, хламидии, ЦМВ и вирус простого герпеса и токсоплазмоз.

Для удержания ЛЖВ в программах лечения, ухода и поддержки будут совершенствоваться программы и механизмы по социальному сопровождению и поддержке ЛЖВ, в т.ч. в учреждениях УИС, а также для ЛЖВ, освободившихся из мест лишения свободы.

Для обеспечения доступа ЛЖВ к программам по приверженности лечению, психологической и социальной поддержке ЛЖВ, в том числе и ЛЖВ, заключенные в местах лишения свободы, будут охвачены кампаниями по формированию приверженности к ВААРТ.

Для создания и развития групп само- и взаимопомощи по приверженности лечению будут вовлечены заключенные ЛЖВ и обеспечено их взаимодействие с неправительственными, религиозными и другими организациями.

Задача 2. Обеспечение универсального доступа ЛЖВ к диагностике, лечению и профилактике оппортунистических инфекций, включая туберкулез и вирусный гепатит С.

Ожидаемый результат: к 2016 году снизить на 20-50% смертность от туберкулеза лиц, живущих с ВИЧ.

В целях раннего выявления, профилактики и лечения оппортунистических инфекций, включая туберкулез и вирусный гепатит С у ЛЖВ, в том числе в пенитенциарной системе, будут пересмотрены клинические протоколы по оппортунистическим инфекциям, ВИЧ/ТБ в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

Согласно клиническим протоколам предусматривается своевременно диагностировать, проводить профилактику и лечение оппортунистических инфекций, включая туберкулез и вирусные гепатиты, у лиц, живущих с ВИЧ, в том числе в пенитенциарной системе. Оказание социальной поддержки пациентам с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ при поддержке международных организаций.

Будет обеспечена преемственность и взаимодействие между медицинскими службами ГСИН и организациями системы здравоохранения, в том числе по вопросам ведения пациентов с ВИЧ/ТБ.

Предусматривается внедрение вакцинации ЛЖВ против вакциноуправляемых заболеваний (гепатит В и т.д.).

Задача 3. Обеспечение ВИЧ-позитивных беременных женщин комплексом услуг по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку (далее - ППМР).

Ожидаемый результат: к концу 2016 года вертикальная передача ВИЧ будет снижена до 3%.

Реализация данной задачи позволит предотвратить передачу ВИЧ от матери к ребенку путем обеспечения раннего выявления и своевременного предоставления услуг ППМР ВИЧ-позитивным беременным женщинам и новорожденным, в соответствии с клиническими протоколами и рекомендациями ВОЗ и ЮНЭЙДС. Для этого все беременные женщины при постановке на учет семейными врачами в ЦСМ, ГСВ будут охвачены психосоциальным консультированием и добровольным, осознанным тестированием на ВИЧ-инфекцию. Родильные отделения будут обеспечены экспресс-тестами и антиретровирусными препаратами для проведения профилактики ВИЧ-инфекции у рожениц и новорожденных. Будут пересмотрены в соответствии с новыми рекомендациями ВОЗ, размножены и распространены национальные протоколы по ППМР. Предусмотрено обучение акушеров-гинекологов, врачей ЦСМ вопросам психосоциального консультирования и тестирования беременных женщин на ВИЧ и ППМР.

Женщины, живущие с ВИЧ, и женщины, затронутые эпидемией, будут обеспечены контрацептивами, презервативами, а также консультациями по вопросам репродуктивного здоровья.

По результатам мониторингов и оценки ППМР будут проведены "круглые столы". Будут расширены мероприятия по эффективной преемственности по ППМР внутри системы здравоохранения при сотрудничестве с организациями гражданского сектора.

Задача 4. Обеспечение доступа к уходу и социальной поддержке ВИЧ-позитивных женщин, детей и членов семьи.

Ожидаемый результат: более 90% ВИЧ-позитивных женщин и детей будут охвачены программами по социальной поддержке и уходу.

В целях повышения качества жизни женщин и детей, живущих с ВИЧ, детей и семей, затронутых эпидемией, будут развиваться программы по социальной поддержке и уходу ВИЧ-позитивных женщин, детей и членов семьи, создана комплексная интегрированная система оказания медицинской помощи, социальной поддержки и межсекторального сотрудничества.

Предусмотрено оказание психологической, социальной и иной помощи и поддержки семьям, женщинам и детям, затронутым эпидемией. Ответственность за реализацию медицинских услуг детям, живущим с ВИЧ, и их семьям будут нести структуры здравоохранения; за уход, помощь и поддержку, развитие групп само-, взаимопомощи и реализацию программ на уровне сельских общин, сельских комитетов здоровья - учреждения гражданского общества.

Задача 5. Развитие потенциала сообщества ЛЖВ по обеспечению универсального доступа к услугам.

Ожидаемый результат: 60% вновь выявленных ЛЖВ получают доступ к уходу и поддержке со стороны сообщества ЛЖВ.

В целях обеспечения ухода и поддержки ЛЖВ на общинном уровне будут поддержаны 9 общинных организаций, предоставляющих услуги и поддержку ЛЖВ. Будут разработаны и внедрены стандарты предоставления услуг по уходу и

поддержке, разработаны механизмы обмена информацией между государственными структурами и учреждениями, предоставляющими социальную и правовую поддержку.

Работники 20 общинных организаций будут обучены вопросам лидерства, партнерства, привлечения ресурсов, приверженности лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции.

Для обеспечения участия представителей сообщества ЛЖВ в формировании государственной политики, планирования, прогнозирования, мониторинга и оценке программ, связанных с ВИЧ-инфекцией, будет разработана программа развития потенциала организаций из сообщества ЛЖВ, проведены лидерские встречи общинных организаций ЛЖВ для оценки уровня вовлеченности сообщества ЛЖВ в принятие решений на всех уровнях. Планируется проведение публичных мероприятий (пресс-конференции, акции) по адвокации равного доступа ЛЖВ к лечению, уходу, поддержке и другим услугам.

Для создания и развития общинных центров ЛЖВ во всех регионах республики будут проводиться мероприятия по укреплению организационного потенциала НПО, основанных на сообществе, в вопросах менеджмента, общего управления, планирования, МиО и коммуникации.

Задача 6. Формирование толерантности к ЛЖВ и группам повышенного риска.

Ожидаемый результат: Снижение стигмы и дискриминации в обществе, связанные с ВИЧ-инфекцией, так чтобы свыше 60% социально-значимого окружения проявляли толерантность по отношению к ЛЖВ.

В целях формирования толерантного отношения к ЛЖВ и представителям уязвимых групп со стороны работников здравоохранения, правоохранительных органов, образования, социальных служб, религиозных деятелей и семьи будут разработаны ведомственные программы по преодолению стигмы и дискриминации ЛЖВ и групп повышенного риска.

Для повышения потенциала сообществ по адвокации и защите своих прав будут проведены встречи с участием представителей судебных органов, Генеральной прокуратуры Кыргызской Республики, Минюста, Омбудсмена (Акыйкатчы) Кыргызской Республики, адвокатов и правозащитных НПО по социальным и правовым аспектам ВИЧ и СПИДа.

Стратегия 4. Усиление и обеспечение устойчивости системы здравоохранения в ответе на ВИЧ-инфекцию

Задача 1. Интеграция качественных услуг, связанных с ВИЧ-инфекцией, на всех уровнях здравоохранения.

Ожидаемый результат: 60% ЛЖВ будут получать качественные медицинские услуги на уровне ПМСП.

Будут определены объемы предоставляемых услуг и функциональных обязанностей медицинских работников по ВИЧ, и внедрены приказом Минздрава

алгоритмы предоставляемых услуг, связанных с ВИЧ-инфекцией, на всех уровнях здравоохранения.

Для консультирования при тестировании на ВИЧ на всех уровнях здравоохранения будут подготовлены тренеры по вопросам психосоциального консультирования из числа специалистов государственных учреждений, некоммерческих организаций ЛЖВ и ЛПВ во всех областях республики.

В целях обеспечения качественного диспансерного наблюдения ЛЖВ (определение СД-4 и вирусной нагрузки, ВААРТ, профилактика и лечение оппортунистических инфекций, включая ТБ, услуги сексуального и репродуктивного здоровья) на уровне ПМСП будут пересмотрены и распространены клинические протоколы по лечению ВИЧ и ВИЧ-ассоциированных инфекций, подготовлены 10 национальных тренеров по вопросам лечения и проведены обучающие семинары для медработников 48 центров семейной медицины. Будут приобретены портативные счетчики для подсчета СД-4 клеток и обучены врачи-лаборанты службы СПИД методике подсчета СД-4 клеток и определения вирусной нагрузки.

В целях обеспечения качества тестирования ВИЧ и ВИЧ-ассоциированных инфекций будут обучены лабораторные специалисты 34 лабораторий службы СПИД, будет проведена внешняя оценка качества работы 40 лабораторий службы СПИД и лабораторий по диагностике ИППП.

Задача 2. Предотвращение внутрибольничной передачи ВИЧ-инфекции.

Ожидаемый результат: к 2016 году внутрибольничная передача ВИЧ-инфекции будет сведена к нулю.

Будет проведено укрепление системы инфекционного контроля посредством обучения медперсонала 71 организации здравоохранения, включая медицинские учреждения пенитенциарной системы, мерам профилактики внутрибольничной передачи гемоконтактных инфекций. Будут разработаны и внедрены системы эпидемиологического наблюдения за внутрибольничными гемоконтактными инфекциями и биоавариями в организациях здравоохранения, обучены 106 специалистов инфекционного контроля территориальных больниц и ЦСМ методам эпиднадзора за внутрибольничными гемоконтактными инфекциями.

Для формирования устойчивого механизма обеспечения безопасности медицинских процедур все организации здравоохранения будут обеспечены нормативно-правовыми документами по инфекционному контролю, включая стандарты безопасности медицинских процедур. Будут проведены обучающие тренинги по стандартам безопасности медицинских процедур. Вопросы безопасности медицинских процедур будут внедрены в программы очного обучения КГМА и последипломной подготовки КГМИПиПК и медицинских училищ. Для организаций здравоохранения и медицинских учреждений УИС будут закуплены медицинский инструментарий, средства индивидуальной защиты медперсонала и оборудование для стерилизации медицинского инструментария.

Для обеспечения безопасности донорской крови, органов и тканей будет обеспечено 100 процентное тестирование донорской крови, органов и тканей на ВИЧ-инфекцию. Будут обучены национальные тренеры по добровольному безвозмездному донорству, созданы во всех регионах республики группы волонтеров по развитию добровольного безвозмездного донорства крови. Будут разработаны и

изданы информационные материалы по безвозмездному донорству на 2-х языках. Будут пересмотрены и утверждены клинические протоколы применения компонентов и препаратов крови. Модульные занятия по безопасности применения компонентов и препаратов донорской крови будут внедрены в учебные программы КГМА и КГМИПиПК. Будет расширена работа единой компьютерной сети и баз данных организаций службы крови.

С целью обеспечения безопасного обращения с инфицированными медицинскими отходами в 140 организациях здравоохранения г.Бишкек, Ошской, Баткенской, и Джалал-Абадской областей будет внедрена технология автоклавирования отходов и система безопасного обращения со шприцами.

Для обеспечения своевременного доступа к постконтактной профилактике ВИЧ-инфекции станции скорой помощи и 9 центров СПИД будут обеспечены АРВ-препаратами и экспресс-тестами. Сотрудники станций скорой медицинской помощи пройдут обучение по постконтактной профилактике.

Задача 3. Развитие кадрового потенциала здравоохранения.

Ожидаемый результат: к 2016 году 80% специалистов организаций здравоохранения всех уровней, оказывающих услуги, связанные с ВИЧ-инфекцией и инфекционным контролем, будут обучены и получают сертификат установленного образца.

В целях развития кадрового потенциала здравоохранения будут разработаны и утверждены государственные образовательные стандарты по ВИЧ-инфекции для КГМА, КГМИПиПК, КРСУ и медицинских колледжей. Медицинские работники организаций здравоохранения будут обеспечены доступом к различным формам обучения (включая обучение на рабочем месте) по вопросам, связанным с ВИЧ, и универсальным мерам профилактики ВБИ.

Стратегия 5. Совершенствование стратегической координации и управления государственной политикой

Задача 1. Совершенствование стратегической координации и управления государственной политикой.

Ожидаемый результат: Устойчиво функционирует триединый принцип: единая государственная программа, единая система страновой координации и единая система мониторинга и оценки к 2016 году.

В качестве единой национальной системы координации исполнения настоящей Государственной программы выступит Страновой координационный комитет (СКК), который будет рассматривать ход реализации программы на регулярных заседаниях, организуемых не менее 4 раз в год, с ежегодным докладом СКК по мониторингу соблюдения прав человека и исполнения законодательства в области ВИЧ в Кыргызской Республике. С целью эффективного функционирования СКК будут организованы надзорные визиты СКК по реализации программ по ВИЧ. При координирующей роли СКК будут разработаны страновые заявки на поддержку финансирования настоящей программы. Планируется усиление координационного механизма (СКК и его секретариата) в области планирования и согласованного

использования средств, в том числе средств, выделенных донорскими организациями, путем создания экспертно-аналитической группы по планированию и финансированию мероприятий.

Будет разработано положение по взаимодействию государственных и частных структур с учреждениями гражданского сектора, представителями групп повышенного риска и ЛЖВ и проведены "круглые столы" по обсуждению и согласованию программ по ВИЧ-инфекции, финансируемых внешними фондами и партнерами по развитию.

Задача 2. Обеспечение устойчивого финансирования Государственной программы.

Ожидаемый результат: к концу 2016 года доля государственного вклада в общем финансировании Государственной программы будет составлять не менее 20%.

В целях обеспечения устойчивости системы предупреждения распространения ВИЧ-инфекции будет проведено комплексное планирование затрат по основным сегментам: профилактика, диагностика, лечение и реабилитация. Для чего будет проведена оценка потребности по каждому сегменту и исполняющему сектору, стоимости проводимых мероприятий по каждому из сегментов. Будет проведено распределение планируемых расходов по мероприятиям и сегментам между различными источниками финансирования: государственный бюджет, средства донорских организаций.

Будут разработаны методы по определению экономической эффективности проводимых мероприятий и проведена оценка с использованием этих методов для координации реализации программ всеми заинтересованными сторонами.

Планируется привлечение дополнительных ресурсов, включая средства, выделенные на местном и областном уровнях, а также частного сектора, и ведение их учета при планировании.

Для регулирования и контроля финансовых потоков планируется создание системы "национальных счетов по ВИЧ и СПИДу" и соответствующей строки финансирования мероприятий по ВИЧ и СПИДу в бюджете страны.

Задача 3. Совершенствование системы мониторинга и оценки (МиО).

Ожидаемый результат: Единая система МиО внедрена и действует на национальном и местном уровне.

Будет проведено обучение (по одному специалисту) МиО в каждом министерстве и ведомстве и (по 2 специалиста) в службе СПИД.

На ежегодной основе будет проводится рутинный эпиднадзор за случаями ВИЧ-инфекции, а также дозорный эпиднадзор среди ключевых групп населения и за внутрибольничными гемоконтактными инфекциями в соответствии с планом (1 раз в два года). Планируется обновление баз данных по проводимым в республике исследованиям, касающихся ВИЧ-инфекции и обеспечение ее доступности для всех партнеров.

Во всех министерствах и ведомствах, вовлеченных в программу, будут пересмотрены статистические учетно-отчетные формы по ВИЧ и приведены в соответствие с настоящей Государственной программой. Будет проведено обучение

специалистов министерств и ведомств по новой отчетно-учетной документации по ВИЧ.

В соответствии с индикаторами Государственной программы будет проводиться мониторинг качества и полноты сбора статистических данных на национальном и местном уровнях. Будет проводиться мониторинг и оценка интегрированного подхода к оказанию медицинских услуг женщинам и детям с ВИЧ-инфекцией, ППМР, состояния инфекционного контроля в медицинских учреждениях, рационального и эффективного клинического применения компонентов крови, исследования эффективности программ СВ, мониторинговые посещения общинных организаций в регионах, мониторинг использования финансовых средств по программе профилактики ВИЧ/СПИДа и СВ.

2.2. Управление Государственной программой

Реализация Государственной программы основана на многосекторальном подходе, с учетом комплексного характера проблем, и предполагает участие всех заинтересованных сторон, включая государственные структуры, международные, образовательные, религиозные и неправительственные организации, а также представителей групп населения повышенного риска и ЛЖВ.

Правительством Кыргызской Республики осуществляется общее управление и координация мероприятий в области ВИЧ-инфекции в соответствии с Государственной программой.

Правительством Кыргызской Республики обеспечивается:

- реализация государственной политики и исполнение законодательства в области ВИЧ-инфекции;
- создание условий для реализации Государственной программы;
- координация мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции, проводимых всеми заинтересованными сторонами в рамках Государственной программы;
- мониторинг и оценка эффективности исполнения Государственной программы;
- выделение средств из республиканского бюджета и привлечение дополнительных ресурсов от международных доноров и частных структур на реализацию Государственной программы;
- разработка и утверждение годовых планов, утверждение годовых отчетов по реализации Государственной программы;
- развитие международного сотрудничества в области ВИЧ/СПИДа;
- совершенствование полученного опыта реализации программ в области ВИЧ-инфекции;
- привлечение высококвалифицированных кадров, содействие в развитии национального кадрового потенциала в области ВИЧ-инфекции.

Ключевыми министерствами, государственными органами и организациями, задействованными в реализации Государственной программы являются:

- Министерство здравоохранения Кыргызской Республики;
- Министерство финансов Кыргызской Республики;
- Министерство юстиции Кыргызской Республики;
- Министерство обороны Кыргызской Республики;
- Министерство внутренних дел Кыргызской Республики;
- Министерство образования и науки Кыргызской Республики;
- Министерство молодежи, труда и миграции Кыргызской Республики;
- Министерство культуры и туризма Кыргызской Республики;
- Министерство социального развития Кыргызской Республики;
- Национальный статистический комитет Кыргызской Республики;
- Государственная служба исполнения наказаний при Правительстве Кыргызской Республики;
- Государственная служба по контролю наркотиков при Правительстве Кыргызской Республики.

В реализации Государственной программы участвуют Международные организации: Агентства ООН - члены Тематической группы ООН по СПИДу, международные двусторонние и многосторонние организации и агентства, ГФСТМ, а также международные неправительственные организации. Они выполняют программы в области ВИЧ на основе своих полномочий в соответствии с государственной политикой и настоящей Государственной программой.

Гражданский сектор представлен всеми организациями гражданского общества, в миссию которых включены вопросы ВИЧ и СПИДа. Программа направлена на привлечение неправительственных организаций, основанных на сообществе групп населения с поведением высокого риска, ЛЖВ, либо представляющих интересы данных сообществ.

Программы обучающих тренингов и семинаров по ВИЧ-инфекции, проводимые неправительственными организациями, согласовываются с Минздравом. Неправительственные организации, проводящие тренинги по ВИЧ-инфекции, представляют информацию по обученным национальным и региональным тренерам в Минздрав, для создания базы данных обученных специалистов/тренеров.

Координацию деятельности государственных, неправительственных и международных организаций осуществляет страновой координационный комитет (СКК). Он представляет собой общественный орган, включающий на паритетных началах представителей всех секторов - государственных структур, гражданского сектора, лиц, живущих с ВИЧ, туберкулезом и малярией, представителей СМИ, донорских организаций. СКК действует на основе положения, утвержденного Правительством Кыргызской Республики. Члены СКК отбираются из числа наиболее профессиональных специалистов и представителей соответствующих секторов на основе открытого и прозрачного процесса. Члены и рабочие экспертные группы СКК оказывают консультативную помощь по реализации настоящей Государственной

программы заинтересованным министерствам, государственным комитетам и административным ведомствам, а также представителям организаций гражданского общества.

Отчет о реализации Государственной программы представляется министерствами и ведомствами ежегодно, он анализируется и утверждается на заседании СКК.

В первые два года реализации настоящей Государственной программы будут проведены исследования по оценке численности групп повышенного риска, на основании чего впоследствии будут пересмотрены план мероприятий и финансирование по приоритетам и внесены соответствующие дополнения и изменения. В ходе реализации настоящей Государственной программы будет проведена среднесрочная и заключительная оценка хода ее реализации, которая будет проведена независимым экспертом. По результатам мониторинга и среднесрочной оценки вносятся соответствующие корректирующие мероприятия по реализации программы. Годовой план работы утверждается председателем СКК по согласованию с членами СКК и ключевыми партнерами из числа государственных, международных и неправительственных организаций.

2.3. Финансирование Государственной программы

Социально-экономическое положение в Кыргызской Республике не позволяет в полной мере финансировать мероприятия по предупреждению ВИЧ-инфекции из средств государственного бюджета, которые составляют 15,4% от бюджета настоящей Государственной программы. Эти средства включают подтвержденное финансирование, выделяемое министерствам и ведомствам, как основным исполнителям настоящей Государственной программы. Подтвержденные донорские средства составляют 68,6% (66,2 млн. долларов США). Основным донором остается Глобальный Фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, от которого ожидается получение средств в размере свыше 55,0 млн. долларов США на 2012-2016 годы. К другим донорам относятся двух- и многосторонние партнеры по развитию, включая учреждения ООН, USAID, Германское общество по международному сотрудничеству, Министерство международного развития Великобритании и другие. Все эти средства предоставляются в качестве грантового финансирования на основе утвержденных заявок Кыргызской Республики либо двусторонних договоров. Финансирование проводится циклично в соответствии с программными циклами доноров либо сроками, определенными соответствующими договорами.

Мобилизация дополнительных ресурсов является приоритетом Министерства здравоохранения и партнеров по развитию, поскольку настоящего объема финансовых средств недостаточно для покрытия расходов на цели профилактики, ухода и поддержки в связи с ВИЧ.

Основную часть средств планируется использовать на построение комплексной системы предупреждения распространения ВИЧ и повышение потенциала местных специалистов во всех секторах. Наибольшие затраты предполагаются на реализацию Стратегии 1, которая составляет 40,9% от общих затрат

Государственной программы. Это связано с приоритетностью этой стратегии, поскольку она направлена на ограничение распространения ВИЧ-инфекции среди группы наркопотребителей, которые до настоящего времени определяют характер эпидемии, в том числе и среди населения с минимальным риском передачи ВИЧ (сексуальные партнеры, дети). Эти вмешательства являются приоритетными, поскольку эффективная их реализация позволит замедлить распространение ВИЧ-инфекции в стране.

На реализацию Стратегии 4, связанную с общим усилением системы здравоохранения, планируется почти треть бюджета (31,8%). Основные затраты связаны с поддержкой мероприятий, направленных на обеспечение доступа к профилактике, лечению и тестированию на ВИЧ на уровне первичной медико-санитарной помощи, обеспечение безопасности донорской крови, улучшение качества лабораторной диагностики ВИЧ и ВИЧ-ассоциированных инфекций, профилактику внутрибольничного инфицирования ВИЧ и обеспечение своевременного доступа к постконтактной профилактике ВИЧ-инфекции.

Стратегия 3 также является затратной (13,5%), поскольку направлена на обеспечение универсального доступа ЛЖВ к услугам, включая услуги ППМР, АРТ и социальной поддержки с целью сохранения здоровья и жизни людей, а также снижения риска передачи ВИЧ в связи с более тесным контактом с данными лицами, что способствует формированию наиболее безопасного поведения, а также снижению вирусной нагрузки в результате лечения.

Вопросы профилактики заболеваемости ВИЧ, передающегося половым путем, и управления государственной политики составляют 8,4% и 5,4% соответственно от общего бюджета.

2.4. Мониторинг и оценка программы

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

Положение о единой системе мониторинга и оценки Государственной программы включает 12 компонентов МиО и является составной частью настоящей Государственной программы. Обученные специалисты будут оценивать эффективность всех проводимых мероприятий, обеспечивать единый механизм учета финансовых средств и получение стратегической информации, необходимой для корректировки деятельности.

Данная система будет способствовать эффективному использованию информации и ресурсов, исключению дублирования работы различных организаций, получению объективной и полной информации о ходе выполнения настоящей Государственной программы.

Выполнение мероприятий в рамках стратегий настоящей Государственной программы будет отслеживаться на основе национальных индикаторов посредством систематических отчетов СКК в установленные сроки.

Система мониторинга и оценки включает следующие компоненты:

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

Национальный статистический комитет Кыргызской Республики отслеживает перечень базовых общенациональных показателей для мониторинга, определяет общий порядок сбора статистических данных и отчетности Государственной программы.

Минздрав разрабатывает предложения по изменению перечня общенациональных показателей для мониторинга и оценки, а также по включению их в общую систему социально-эпидемиологического мониторинга, участвует в разработке и издании методических рекомендаций, проведении анализа и составлении страновых отчетов по ВИЧ и СПИДу.

Техническое руководство, координация и обеспечение взаимодействия со всеми участниками мониторинга и оценки, организация независимой оценки исполнения Государственной программы (целесообразность, эффективность, экономичность, воздействие, устойчивость) осуществляет Страновой координационный комитет по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией при Правительстве Кыргызской Республики.

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

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

Государственная программа будет действовать в течение 2012-2016 годов. В 2013 году будет проведено предварительное рассмотрение итогов выполнения Государственной программы, с оценкой вклада в ее реализацию всех заинтересованных сторон на национальном и местном уровнях.

Внешняя оценка Государственной программы будет проведена в третий и пятый годы исполнения программы (в 2014 и 2016 годы), с участием независимой экспертной группы.

2.5. Возможные риски и пути их решения

В ходе реализации Государственной программы исполнители могут столкнуться с рисками, связанными с дефицитом финансовых средств и человеческих ресурсов.

Риск 1. Мировой финансовый кризис может привести к снижению поступления внешнего финансирования Государственной программы.

Пути решения: интенсивная работа по привлечению дополнительных ресурсов; контроль со стороны государства за эффективным исполнением взятых страной обязательств в рамках программ и проектов международных институтов; поиск и привлечение новых доноров; увеличение доли государственного финансирования; повышение эффективности программ и снижение затрат.

Риск 2. Политическая нестабильность.

Пути решения: следование взятым международным обязательствам и ответственность в решении государственной политики в области борьбы с ВИЧ-инфекцией.

Риск 3. Религиозный экстремизм.

Пути решения: проведение разъяснительной работы, привлечение авторитетных общественных и религиозных лидеров.

Риск 4. Коррупция.

Пути решения: обеспечение открытых и прозрачных процессов закупок товаров и услуг. Общественный контроль за реализацией Государственной программы и расходованием финансовых средств. Усиление системы мониторинга и оценки.

Риск 5. Продолжающийся рост числа случаев ВИЧ-инфекции и связанное с ним увеличение финансовых затрат.

Пути решения: определение причин и движущих сил эпидемии. Привлечение дополнительных ресурсов международных доноров, пересмотр имеющихся средств, увеличение доли государственного финансирования.

Риск 6. Недостаток квалифицированных кадров для реализации Государственной программы.

Пути решения: обучение специалистов в стране и за рубежом. Привлечение международных экспертов. Привлечение гражданского общества и общин.

Риск 7. Малая эффективность программы. Отставание в достижении поставленных целей.

Пути решения: усиление системы мониторинга и оценки. Привлечение международной технической помощи.

Список сокращений:

АРТ - Антиретровирусная терапия;

ВААРТ - высокоактивная антиретровирусная терапия;

ВГС - вирусный гепатит С;

ВИЧ - вирус иммунодефицита человека;

ВОЗ - Всемирная Организация Здравоохранения;

ВОК - внешняя оценка качества;

ГСИН - Государственная служба исполнения наказаний при Правительстве Кыргызской Республики;

ГСКН - Государственная служба по контролю наркотиков при Правительстве Кыргызской Республики;

ГФСТМ - Глобальный Фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией;

ГЦПБС - городской центр профилактики и борьбы со СПИДом;

ДКТ - дотестовое консультирование;

ДУМ - дружественные услуги для молодежи;

ЗОЖ - здоровый образ жизни;

ЗПТМ - заместительная терапия метадонном;

ИК - инфекционный контроль;

ИОМ - информационно-образовательные материалы;

ИППП - инфекции, передающиеся половым путем;

ИУК - идентификационный универсальный код;

ИФА - иммунно-ферментный анализ;

СААР - проект по контролю СПИД в Центральной Азии, финансируемый Всемирным Банком и ДФИД;

SADAP - программа предотвращения распространения наркотиков в Центральной Азии;

SARHAP - Центрально-Азиатская региональная программа по ВИЧ/СПИДу;

КГМА - Кыргызская государственная медицинская академия;

КГМИПиПК - Кыргызский государственный медицинский институт подготовки и переподготовки кадров;

ЛЖВ - люди, живущие с ВИЧ;

ЛПВ - люди, пострадавшие от ВИЧ-инфекции;

МАФ - местный агент фонда;

МВД - Министерство внутренних дел Кыргызской Республики;

Минмолодежи - Министерство молодежи, труда и занятости Кыргызской Республики;

Минздрав - Министерство здравоохранения Кыргызской Республики;
Минфин - Министерство финансов Кыргызской Республики;
Минюст - Министерство юстиции Кыргызской Республики;
МиО - мониторинг и оценка;
Минкультуры - Министерство культуры и туризма Кыргызской Республики;
МО - медицинские отходы;
Минобороны - Министерство обороны Кыргызской Республики;
Минобразования - Министерство образования и науки Кыргызской Республики;
Минсоцразвития - Министерство социального развития Кыргызской Республики;
Минэкономики - Министерство экономики и антимонопольной политики Кыргызской Республики;
МСМ - мужчины, имеющие секс с мужчинами;
Нацстатком - Национальный статистический комитет Кыргызской Республики;
НКО - некоммерческие организации;
НПО - неправительственная организация;
НПО СВ - неправительственные организации, работающие по снижению вреда от ВИЧ-инфекции;
НЦФ - Национальный центр фтизиатрии;
ОБСЕ - Организация по безопасности и сотрудничеству в Европе;
ОЗ - организация здравоохранения;
ОФ - общественный фонд;
ОЦПБС - областной центр профилактики и борьбы со СПИД;
ПИН - потребители инъекционных наркотиков;
ПМСП - первичная медико-санитарная помощь;
ПОШ - пункт обмена шприцев;
ППМР - профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку;
ПРООН - Программа Развития Организации Объединенных Наций;
РЦ - реабилитационный центр;
РЦДВ - Республиканский центр дерматовенерологии;
РЦН - Республиканский центр наркологии;
СВ - снижение вреда;
СДС - Центр по контролю заболеваний Атланта, США;
СКК - Страновой координационный комитет;
СПИД - синдром приобретенного иммунодефицита;
СР - секс-работники;

ТБ - туберкулез;

ТоТ - тренинг для тренеров;

УИС - уголовно-исправительная система;

ФОМС - Фонд обязательного медицинского страхования при
Правительстве Кыргызской Республики;

ЦРСА - центр реабилитации и социальной адаптации;

ЮНЕСКО (UNESCO) - Организация Объединенных Наций по вопросам
образования, науки и культуры;

UNICEF - Детский фонд ООН;

UNFPA - Фонд народонаселения ООН;

ЮНЕЙДС (UNAIDS) - Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу;

UNODC - Управление ООН по наркотикам и преступности;

USAID - Агентство США по международному развитию;

GIZ - Германское общество по техническому сотрудничеству;

OSI - Институт открытого общества;

PSI - Population Services International.