

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

Страновой отчет

Отчетный период: январь 2006 -декабрь 2007 гг.

КЫРГЫЗСКАЯ РЕСПУБЛИКА

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВИЧ	- вирус иммунодефицита человека
ВГС	- вирусный гепатит С
ВОЗ	- Всемирная организация здравоохранения
ГФСТМ	- Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией
ДКТ	- добровольное консультирование и тестирование
ИПН	- инъекционные потребители наркотиков
ИППП	- инфекции, передающиеся половым путем
ЛЖВ	- люди, живущие с ВИЧ
ЛПВ	- люди, пострадавшие от ВИЧ
ЛПО	- лечебно-профилактическая организация
МВД КР	- Министерство внутренних дел Кыргызской Республики
МиО	- мониторинг и оценка
МСМ	- мужчины, имеющие секс с мужчинами
МЮ КР	- Министерство Юстиции Кыргызской Республики
НПО	- неправительственная организация
ООН	- Организация Объединенных Наций
ПРООН	- Программа развития Организации Объединенных Наций
РО СПИД	- Республиканское объединение «СПИД»
СМИ	- средства массовой информации
СМКК	- Страновой многосекторальный координационный комитет
СПИД	- синдром приобретенного иммунодефицита
СР	- секс-работники
ЮНИСЕФ	- Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНЭЙДС	- Объединенная Программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу
ЮНФПА	- Фонд народонаселения Организации Объединенных Наций
ЮСАИД	- Агентство США по международному развитию
СААР	- Центрально-Азиатский проект по СПИДу

СОДЕРЖАНИЕ

I.	Введение	4 стр.
II.	Обзор эпидемии ВИЧ/СПИДа	4 стр.
III.	Приверженность и действия на национальном уровне	5 стр.
IV.	Национальные индикаторы выполнения Декларации приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом	6 стр.
V.	Основные проблемы и меры для их устранения	7 стр.
VI.	Условия для мониторинга и оценки	9 стр.

I. Введение

Правительство Кыргызской Республики, как и правительства 189 стран, на Специальной Сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (СС ГА ООН) по ВИЧ/СПИДу, состоявшейся в июне 2001 года, взяло на себя обязательства приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Согласно этим обязательствам, начиная с 2003 года, Кыргызская Республика один раз в два года представляет свои Страновые отчеты в штаб-квартиру ЮНЭЙДС в г. Женеву (Швейцария) о выполненных мероприятиях по различным аспектам ВИЧ-инфекции/СПИДа согласно разработанным ЮНЭЙДС ключевым индикаторам.

II. Обзор эпидемии ВИЧ/СПИДа

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

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

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

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

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

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

Отмечается рост числа случаев инфицирования ВИЧ среди женщин. Если в 2001 г. женщины составляли всего 9,5% (14 чел.), то в 2007 г. этот процент составил 22,0 (300 чел.). Большинство из этих женщин не относятся к группам населения с поведением высокого риска и заразились от мужей, употребляющих наркотики путем инъекций.¹

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

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

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

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

III. Приверженность и действия на национальном уровне

Общая координация за реализацией Государственной программы возложена на Страновой многосекторальный координационный комитет по социально значимым и особо опасным инфекционным заболеваниям при Правительстве Кыргызской Республики под председательством Вице-премьер-министра (постановление Правительства КР от 24.08.07 г. № 372). В стране налажены устойчивые партнерские связи между государственными, неправительственными и международными организациями. ЮНЭЙДС, ПРООН, ВОЗ, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ЮСАИД, СДС, ГФСТМ, ЮНОДК, проекты ПОТЕНЦИАЛ, СААР, SARHAP и др. в течение ряда лет оказывают техническое и финансовое содействие в противодействии эпидемии ВИЧ-инфекции.

За отчетный период претерпела существенные изменения нормативно-законодательная база. Обновленная нормативная правовая база максимально приблизила национальное законодательство к международным стандартам, гарантирующим защиту ЛЖВ и ЛПВ, а так же уязвимых групп населения (ИПН, СР, MSM, молодежь, мобильное население, военнослужащие, заключенные и др.) от стигматизации и дискриминации. 13.08.05 г. принят новый закон № 149 «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике». Признавая, что распространение ВИЧ-инфекции влияет на социально-экономическое развитие и безопасность страны, постановлением Правительства КР от 6.07.06 г. № 498 принята Государственная программа по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006-2010 гг., которая является основным государственным документом, регламентирующим национальную политику по ВИЧ/СПИДу. 25.06.07 г. Президентом КР был подписан Закон КР «О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс КР, Уголовно-процессуальный кодекс КР, Уголовно-исполнительный кодекс КР, Кодекс КР об административной ответственности, в Законы КР «О Верховном суде Кыргызской Республики и местных судах», «О Прокуратуре Кыргызской Республики», «О порядке и условиях содержания под стражей лиц, задержанных по подозрению и обвинению в совершении преступлений», «Об общих принципах амнистии и помилования», «О введении в действие Уголовно-процессуального кодекса КР» и Закон КР «О введении в действие Уголовного кодекса КР», направленный на гуманизацию уголовного законодательства.

IV. Национальные индикаторы выполнения Декларации приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом

Индикаторы, характеризующие приверженность и действия на национальном уровне		
1.	Расходы в связи со СПИДом с разбивкой по категориям и источникам финансирования	31755777,00 кыргызских сомов
2.	Национальный комбинированный индекс политики	0,86
Индикаторы для национальных программ		
3.	Процент единиц донорской крови, проверенной на ВИЧ с обеспечением качества	88,05%
4 a.	Процент взрослых и детей с продвинутой стадией ВИЧ-инфекции, получающих антиретровирусную терапию (данные 2006 года)	22,93%
4 b.	Процент взрослых и детей с продвинутой стадией ВИЧ-инфекции, получающих антиретровирусную терапию (данные 2007 года)	22,61%
5 a.	Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получивших антиретровирусные препараты для снижения риска передачи от матери ребенку (данные 2006 года)	5,33%
5 b.	Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получивших антиретровирусные препараты для снижения риска передачи от матери ребенку (данные 2007 года)	1,52%
8a.	Процент СР, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	52,84%
8b.	Процент МСМ, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	70,00%
8 c.	Процент ИПН, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	34,4%
9 a.	Процент СР, охваченных программами профилактики ВИЧ	88,64%
9 b.	Процент МСМ, охваченных программами профилактики ВИЧ	77,00%
9 c.	Процент ИПН, охваченных программами профилактики ВИЧ	78,00%
Индикаторы, характеризующие знания и поведение		
13.	Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15-24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ	31,76%
14 a.	Процент СР, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ	35,51%
14 b.	Процент МСМ, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ	89,00%
14 c.	Процент ИПН, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ	63,60%
15.	Процент молодых женщин и мужчин, в возрасте 15-24 лет, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет	4,66%
16.	Процент женщин и мужчин в возрасте 15-24 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев	14,98%
17.	Процент женщин и мужчин в возрасте 15-24 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев и которые указали на использование презерватива во время последнего полового контакта	80,44%
18.	Процент СР, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом	83,52%
19.	Процент МСМ, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом	81,00%

20.	Процент ИПН, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом	10,7%
21.	Процент ИПН, указавших на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков	77,00%
Индикаторы, характеризующие воздействие		
23 а.	Процент СР, инфицированных ВИЧ	1,42%
23 б.	Процент МСМ, инфицированных ВИЧ	1,00%
23 с.	Процент ИПН, инфицированных ВИЧ	7,40%
24.	Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 12 месяцев после его начала	67,61%

V. Основные проблемы и меры для их устранения

Мероприятия по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции осуществляются в стране в соответствии с Государственной программой и Матрицей по реализации Государственной программы. Бюджет программы составляет 2 224 317 840 кыргызских сомов. На настоящем этапе Правительство КР обеспечивает лишь не большую часть от финансовой потребности. При этом указанные средства направляются на поддержку существующих учреждений служб СПИДа и крови (содержание помещений, автомашин, заработная плата персоналу), обеспечение безопасности медицинских процедур донорской крови, а также на проведение эпидемиологического слежения за ВИЧ/СПИДом/ИППП. Не предусмотрены финансовые средства на издание информационно-образовательных материалов и организацию мониторинга проводимых программ.

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

Исходя из оценки численности ИПН UNODC на 2006 г., профилактическими программами охвачено около 50%. Для достижения изменения поведения, необходимо расширить программы снижения вреда, следует рассматривать ПОШ и ЗТМ, как первую фазу этих программ, и признать необходимость внедрения на их базе реабилитационных программ для клиентов ПОШ и ЗТМ. Исследования среди ИПН показывают, что существует достаточная прослойка ИПН, состоящая из молодых людей с небольшим стажем потребления наркотиков, которая на сегодняшний день остается труднодоступной. В связи с этим необходимо разработать методы и программы профилактики ВИЧ-инфекции/ИППП для этой группы уязвимого населения. Так же необходимо разработать инструменты и методы, позволяющие охватить профилактическими программами неорганизованную молодежь, мигрантов и уличных детей, которые практикуют рискованные формы поведения приводящие к инфицированию ВИЧ.

Антиретровирусная терапия доступна всем нуждающимся ЛЖВ, но из-за низкой приверженности не все получают ее. Это же касается программ профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку, лечения оппортунистических инфекций, лечения ИППП, ВГС и туберкулеза. В стране не развита система ДКТ. В связи, с чем жители страны, в том числе и представители уязвимых групп не имеют доступ к анонимному добровольному тестированию и психосоциальному консультированию. Выявленные случаи внутрибольничного заражения ВИЧ-инфекцией говорят о необходимости внедрения в

ЛПО программ инфекционного контроля и управления медицинскими отходами. Несмотря на разработку клинических протоколов и успешное внедрение лечения ИППП, непосредственно уязвимое население слабо охвачено этими услугами, в связи, с чем необходимо расширить программы дружественных клиник для представителей уязвимых групп.

Сложная эпидситуация складывается в местах лишения свободы, где показатель распространенности ВИЧ-инфекции, ИППП и ВГ выше, чем среди взрослого населения в целом по республике. Так же следует отметить, что частный сектор, негосударственные университеты, независимые средства массовой информации слабо мобилизованы для противостояния распространению ВИЧ-инфекции. Достоверность опубликованной СМИ информации и соблюдение **этических норм** ее предоставления играют значительную роль в формировании общественного мнения, снижения стигмы и дискриминации. Отмечается несистематизированная, односторонняя работа СМИ. Вопрос компетентности и этичности освещенного материала порой стоит остро. Отмечается недостаточный доступ к получению информации и обучению. Не решена проблема льготного размещения социальной рекламы (видеороликов по проблемам ВИЧ/СПИД на ТВ - и радиоканалах). Отсутствует система государственного финансирования социальных программ.

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

До настоящего времени не решен вопрос о внедрении школьных учебных программ по профилактике ВИЧ/СПИДа, ИППП и формирования безопасного сексуального поведения. Для достижения поставленных целей на 2010 г. в области повышения информированности молодых людей в возрасте 15-24 лет о способах профилактики сексуальной передачи ВИЧ и знаниях о том, как ВИЧ не передается и стабилизации распространения ВИЧ-инфекции, необходимо:

- провести оценочные исследования рискованного сексуального поведения и инъекционного наркопотребления в различных возрастных, социальных, этнических, региональных группах молодежи с использованием качественных методов;
- включить программы по формированию здорового образа жизни во все учебные курсы общеобразовательных, средних специальных и высших учебных заведений;
- развить программы по социальному маркетингу презерватива среди уязвимой молодежи;
- проводить на регулярной основе рекламные кампании в средствах массовой информации по профилактике ВИЧ/СПИД/ИППП, ориентированные на общую молодежную аудиторию;
- расширить практику информационных сессий по профилактике ВИЧ/СПИД/ИППП, наркомании в рамках подхода «равный-равному»;
- институционализировать систему обучения и последипломной подготовки учителей по преподаванию предмета «здоровый образ жизни» во всех учебных заведениях республики;
- издать учебник для школьников по формированию здорового образа жизни;
- разработать и внедрить новые образовательные методики, материалы с использованием современных технологий, включая компьютерные;

- разработать, издать и распространить целевых информационно-рекламные материалы, узко ориентированных на наиболее уязвимые группы молодежи, характеризующиеся высоким уровнем сексуальной активности и потреблением психоактивных веществ;
- создать сети государственных доверенных врачей и дружественных клиник для наиболее уязвимых групп молодежи, в том числе и для несовершеннолетних.

VI. Условия для мониторинга и оценки

Государственная программа по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006-2010 гг. включает в себя компонент «Мониторинга и оценки» (МиО). За отчетный период создан технический сектор по МиО СМКК. Разработаны нормативные документы по Государственной системе мониторинга и оценки, включающие в себя «Положение о Государственной системе МиО», «Государственный план МиО», «План институционализации системы МиО», а так же ряд руководств с описанием индикаторов, отчетных форм, методологии сбора и расчетов и единой кодировки клиентов и услуг для профилактических программ. В обсуждение политики в области МиО активно принимали участие СПИД-сервисные НПО и представители сообществ ЛЖВ и других уязвимых групп. Проведены консультации с международными экспертами (WB, UNAIDS, SARHAP, GRM), в ходе которых разработанная система получила положительные отзывы. В рамках институционализации государственной системы МиО подготовлены национальные тренеры по МиО и специалисты по МиО, как для основных национальных партнеров (РО СПИД и НСК), так и для НПО, являющихся субреципиентами ГФСТМ. Частично оснащены оргтехникой национальные партнеры по Государственной системе МиО.

Основной проблемой является то, что Положение о Государственной системе мониторинга и оценки реализации Государственной программы до настоящего времени не утверждено, в связи с чем, система работает не в полной мере. Но, несмотря на это полученные данные активно использовались при разработке Государственной программы, Национального плана МиО, Государственной матрицы реализации Госпрограммы, Страновой заявки на 7 раунд ГФСТМ и при подготовке Странового отчета.

Для институционализации Государственной системы МиО необходимо:

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