

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА

преодоления ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике до 2021 года

ВВЕДЕНИЕ

Несмотря на значительные усилия, предпринимаемые государственными структурами, неправительственными и международными организациями, в Кыргызской Республике продолжается рост ВИЧ-инфекции. Так за последние 5 лет (с 2011 по 2015 год) число случаев ВИЧ-инфекции в стране увеличилось почти в два раза с 3317 до 6402. ВИЧ продолжает распространяться среди мужчин, женщин и детей и поражает в основном людей трудоспособного возраста (20-49 лет). Эпидемия ВИЧ-инфекции в стране находится на второй – концентрированной стадии. Это связано с ее распространением преимущественно среди ключевых групп населения, которым грозит повышенный риск инфицирования. Продолжается рост числа случаев среди потребителей инъекционных наркотиков и одновременно повышается рост полового пути передачи ВИЧ через их половых партнеров. Проводимые в стране действия остаются недостаточными для предупреждения перехода эпидемии в последнюю – генерализованную стадию, когда ВИЧ выйдет в общее население.

Задачи по преодолению эпидемии ВИЧ-инфекции не были реализованы в рамках завершающихся в 2016 году государственных программ, что связано с наличием программных и управленческих барьеров. В частности, существование дискриминирующих правовых практик, высокого уровня стигмы, приводит к потерям клиента на этапах каскада услуг, отказа от участия в программах профилактики, тестирования и лечения. К управленческим барьерам относится недостаточная координация программ, неэффективное расходование финансовых средств, отсутствие нацеленности на конечный результат – преодоление эпидемии, слабая система мониторинга и подотчетности. Учитывая начало цикла долгосрочного планирования в стране, направленного на реализацию Целей устойчивого развития, глубину и важность стоящих перед страной задач по предупреждению генерализации эпидемии, необходимо комплексное стратегическое развитие национального ответа на ВИЧ.

Подход с позиций общественного здравоохранения, обеспечивает профилактику ВИЧ-инфекции, поддержание здоровья и увеличение продолжительности жизни людей с ВИЧ, что направлено на уменьшение заболеваемости и смертности среди населения Кыргызской Республики, а также предотвращение новых случаев среди женщин и детей.

Данный документ включает Национальный план действий по расширению государственных инвестиций в программы в области ВИЧ-инфекции («дорожная карта» по переходу на национальное финансирование программ в сфере ВИЧ инфекции, включая лечение, уход и профилактические программы среди ключевых групп) на 2016-2018 годы.

Проект Государственной программы прошел гендерную и техническую экспертизу в области ВИЧ-инфекции, осуществленную международными экспертами

1. АНАЛИЗ И ОЦЕНКА ТЕКУЩИХ ТЕНДЕНЦИЙ РАЗВИТИЯ ЭПИДЕМИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Несмотря на невысокую заболеваемость,¹ в Кыргызстане, как и других странах Восточной Европы и Центральной Азии, отмечаются высокие темпы распространения ВИЧ. За период с 2011 года общее число официально зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в стране увеличилось почти в два раза (с 3317 случаев в 2011 до 6402 – на конец 2015 года). По оценкам ВОЗ /ЮНЭЙДС, в 2015 году стране было 8 100 человек с ВИЧ без учета умерших и выбывших лиц, т.е. 1,7 раза выше официальных данных (4767). Число женщин с ВИЧ с 2010 года увеличилось в 3 раза (с 656 в 2011 г. до 2 049 человек в 2015 г. кумулятивно). Если в 2010 г. женщины составляли 29,8% из числа вновь зарегистрированных ЛЖВ, то в 2015 г. они составили уже 45,3%. По данным Республиканского Центра «СПИД», на 1 января 2016 года в Кыргызской Республике всего зарегистрировано 6 402 случая ВИЧ-инфекции за период с 1987 г., включая 292 иностранных граждан.

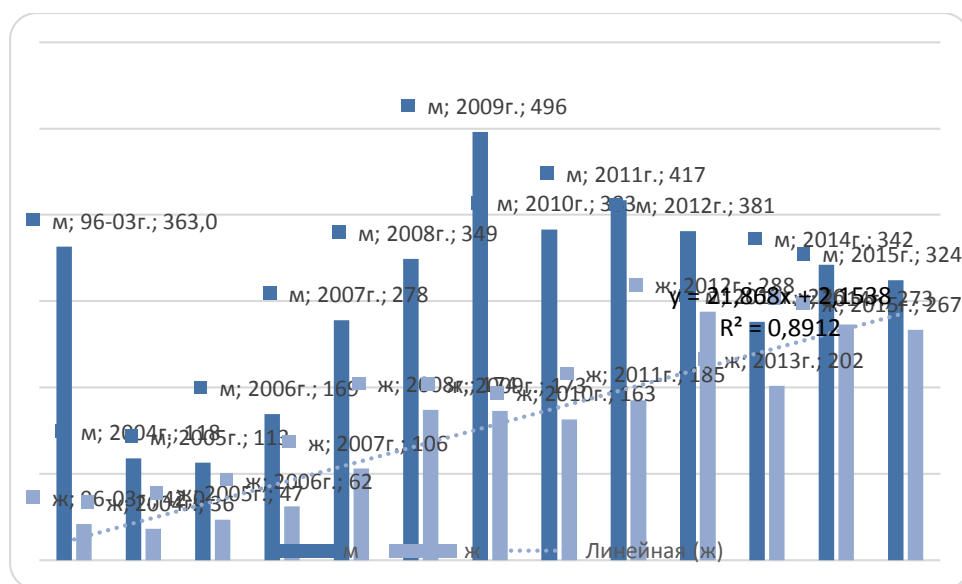


Рисунок 1: Динамика регистрации ВИЧ-инфекции по полу в Кыргызской Республике за 1996-2015 гг.

ВИЧ-инфекция распространяется среди лиц трудоспособного и репродуктивного возраста. Так 85% ЛЖВ зарегистрированы в возрасте 20-49 лет. За весь период зарегистрировано 554 ребенка в возрасте до 15 лет. Большинство этих детей были инфицированы в результате внутрибольничной передачи ВИЧ на юге страны в 2007-2008 годах. Передача ВИЧ от ВИЧ-позитивной матери ребенку имеет тенденцию к снижению с 8,3% от числа родившихся детей и обследованных на ВИЧ в 2010 г. до 2,4% – в 2015 году.

¹Согласно оценкам ВОЗ и ЮНЭЙДС, заболеваемость ВИЧ в 2015 году составляла 0,16 на 1000 населения (оценочное число новых случаев ВИЧ-инфекции по программе Спектр – 948 *1000 / 5 957271 – среднегодовая постоянная численность населения в 2015 г.).

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех регионах страны. Наиболее высокая распространенность ВИЧ отмечается в городе Ош и составляет 2,6 на 1000 населения; в Чуйской области – 1,5; в целом по стране – 0,8 на 1000 населения. В четырех областях – Нарынской, Иссык-Кульской, Таласской и Баткенской – отмечается низкий уровень распространенности ВИЧ (0,3 на 1000 населения).

За весь период наблюдения за ВИЧ с 1987 по 2015 год умерло 1 343 ЛЖВ, включая 60 детей. Из них на стадии СПИД – 416 человек. Основной причиной смертности является сочетанная инфекция ВИЧ и туберкулез. Так 487 ЛЖВ умерли от туберкулеза (36,3% от всех умерших), в том числе 76 человек – в 2015 году.

Несмотря на снижение доли лиц, потребляющих наркотики (ЛУИН), среди впервые зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции с 66% в 2010 до 24,5% – в 2015 году, они все еще определяют характер эпидемии в стране – 51,1% от общего числа случаев ВИЧ-инфекции (3123 из 6110) относится к этой ключевой группе. Заболеваемость ВИЧ среди ЛУИН в 33 раза выше, чем среди общего населения и составила в 2015 году 5,3 на 1000 ЛУИН, против 0,08 на 1000 общего населения. Одновременно половой путь передачи ВИЧ существенно увеличился среди вновь выявленных лиц с 33% в 2010 до 66,0% – в 2015 году.

Таким образом, эпидемия ВИЧ-инфекции находится на второй – концентрированной стадии своего развития. Это означает, что количество случаев ВИЧ-инфекции в одной или нескольких группах населения превышает 5-и процентный барьер. Такая ситуация установлена в трех из четырех групп ключевого населения, которым грозит повышенный риск заражения в Кыргызской Республике. Так, по данным биоповеденческого исследования, распространенность ВИЧ среди ЛУИН составила 12,4%; заключенных – 7,6%; MSM – 6,3%². Помимо этого, 5,1% сексуальных партнеров ЛУИН были инфицированы ВИЧ³, что во многом определяет половой путь передачи ВИЧ в стране. Согласно оценкам, ключевые группы населения составляют относительно небольшую часть населения (менее 1%), в том числе: 25 000 ЛУИН; 7100 – секс-работников и 22 000 MSM (доступны 11692) человек. В стране проводятся профилактические программы для этих групп. Однако стигматизация и дискриминация по отношению к данным группам, преследование их со стороны правоохранительных органов, препятствуют широкому охвату и вовлечению ключевых групп в программы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ, а также формированию более безопасного поведения. Все это – стигматизация, и, особенно, преследование их со стороны правоохранительных органов – создает основную и самую серьезную преграду к преодолению эпидемии ВИЧ-инфекции в стране. При отсутствии охвата качественными услугами профилактики и лечения, ВИЧ-инфекция передается половым путем от ключевых групп их сексуальным партнерам, что, в конечном итоге, приводит к генерализации эпидемии.

1. ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ И ПРОБЛЕМЫ

В 2015 году была проведена среднесрочная оценка исполнения государственной программы по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике, которая была согласована с основными исполнителями и обсуждена в ходе среднесрочного обзора программы Денсоолук в ноябре 2015 года. Подготовлен отчет

²Результаты дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в Кыргызской Республике, Бишкек, 2013.

³ Дерябина А., Дооронбекова А. Интегрированное биоповеденческое исследование среди половых партнеров людей, употребляющих инъекционные наркотики. Бишкек: PEPFAR, ICAP, 2015.

по оценке инвестиций в программы в области ВИЧ-инфекции. Данный обзор строится на основе этих оценок и прогнозов дальнейшего развития эпидемии в зависимости от направлений, объемов охвата услугами структуры финансовых расходов.

Государственная политика

В стране существует сильная государственная политика, основанная на многосекторальном подходе. Она регулируется законодательством Кыргызской Республики; Государственной программой по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2012-2016 годы; Программой реформирования здравоохранения «Денсоолук» на 2012-2016; ведомственными нормативными правовыми актами. Однако большинство задач государственной программы за 2012-2015 годы не достигло поставленных целей (10 из 17). Это было связано как с вопросами неправильного планирования, слабостью системы мониторинга и оценки, а также с разобщенностью действий отдельных партнеров, которые не были направлены на потребности конкретного человека. Для преодоления эпидемии ВИЧ-инфекции необходима приоритезация программ с учетом природы и тенденций развития эпидемии и групп населения, которые наиболее затронуты ею. Национальные меры должны быть пересмотрены в двух направлениях, нацеленность на достижение результатов вдоль каскада услуг, важных для преодоления эпидемии, и четкость распределения ответственностей за эти результаты вдоль каскада услуг между исполнителями.⁴

Координация государственной политики

Правительством Кыргызской Республики утвержден и функционирует Страновой координационный комитет по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией при Правительстве Кыргызской Республики (СКК).⁵ Однако этот комитет не выполнил утвержденных Правительством целей по координации и оптимизации деятельности министерств, ведомств, органов местного самоуправления, учреждений гражданского общества, средств массовой информации и других в вопросах преодоления ВИЧ-инфекции⁶. Деятельность СКК была направлена на исполнение гранта Глобального Фонда, а не на полный спектр мероприятий/программ в области ВИЧ. Являясь консультативным органом, СКК не имеет правовых полномочий для принятия решений или их реализации, что также ограничивает его возможности для национальной координации⁷. СКК требует реформирования для повышения уровня политического вовлечения и политической ответственности на уровне Правительства Кыргызской Республики, министерств и ведомств.

Законодательство Кыргызской Республики в области ВИЧ-инфекции в целом соответствует нормам международного права и создает условия для осуществления профилактических программ. Однако вызывают тревогу инициативы по пересмотру законодательства, касающегося затронутых ВИЧ групп населения.

⁴ Исследование в сфере ВИЧ/СПИД в Кыргызской Республике. Бишкек, Consulting Group Curatio Ltd, ЮНЭЙДС, ЮСАИД, 2015, с. 68-69.

⁵ Постановление Правительства Кыргызской Республики от 6 октября 2011 г. № 617.

⁶ Положение о Страновом координационном комитете по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, утвержденное постановлением Правительства Кыргызской Республики от 6 октября 2011 г. № 617, стр. 1.

⁷ Исследование в сфере ВИЧ/СПИД в Кыргызской Республике. Consulting Group Curatio Ltd, ЮНЭЙДС, ЮСАИД, Бишкек, 2015, с. 47.

Ряд исследований⁸ о соблюдении норм национального законодательства и регулярное документирование нарушений прав человека ключевых групп свидетельствуют о существенном уровне неправомерных правоприменительных практик со стороны органов внутренних дел, в числе которых незаконные задержания, угрозы, унижающее обращение и насилие. Это создает препятствия для проведения программ по преодолению ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения. За последние годы Кыргызстан получил ряд рекомендаций Уставных и Договорных Органов ООН по Правам Человека, направленных на улучшение правового положения ключевых групп⁹.

Стигма и дискриминация

Высокий уровень стигмы и дискриминации является одним из основных препятствий к доступу к услугам профилактики, лечения и поддержки для людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения. Отказ представителей ключевых групп от тестирования на ВИЧ; от участия в программах профилактики и лечения приводит к продолжению распространения ВИЧ, позднему обращению за лечением, росту смертности от СПИДа. Так, в 2015 году 22,8% ЛЖВ были зарегистрированы в продвинутой (3-4) клинической стадии ВИЧ-инфекции; отмечаются трудности с удержанием на АРТ, а также низкие показатели приверженности к терапии. По данным РЦ «СПИД», только 42% ЛУИН/ЛЖВ, из числа зарегистрированных, находились под наблюдением в 2015 году, из них 76% получали АРТ, из которых менее половины имели неопределяемую вирусную нагрузку (Рис. 2). Молодежь из ключевых групп населения предпочитает неправительственные организации для получения профилактических услуг, вследствие высокого уровня стигмы и дискриминации¹⁰ в государственных организациях здравоохранения и в связи с последствиями, которые могут наступить в результате раскрытия информации родителям и учебным заведениям.

⁸Оценка уровня правовой грамотности лиц, употребляющих инъекционно наркотики, по осуществлению конституционных прав в государственных учреждениях МЗ КР и МВД КР (2015); "Оценка исполнения Инструкции «О профилактике ВИЧ-инфекции уполномоченными государственными органами внутренних дел, по контролю наркотиков и в сфере Исполнения наказаний КР, взаимодействующими с ключевыми группами» (2016); Соблюдение прав человека секс-работников в Кыргызской Республике (2012 и 2015).

⁹ Рекомендации Комитета КЛДЖ от 2015 (<https://goo.gl/eXz8wS>), Рекомендации Комитета по экономическим, социальным и культурным правам от 2015 года (<https://goo.gl/46x7Sn>).

¹⁰Страновой отчет по Кыргызстану. Малые групповые дискуссии среди молодых представителей ключевых групп населения по доступу и доступности услуг СРЗП и ВИЧ. ЮНФПА, 2016 г.

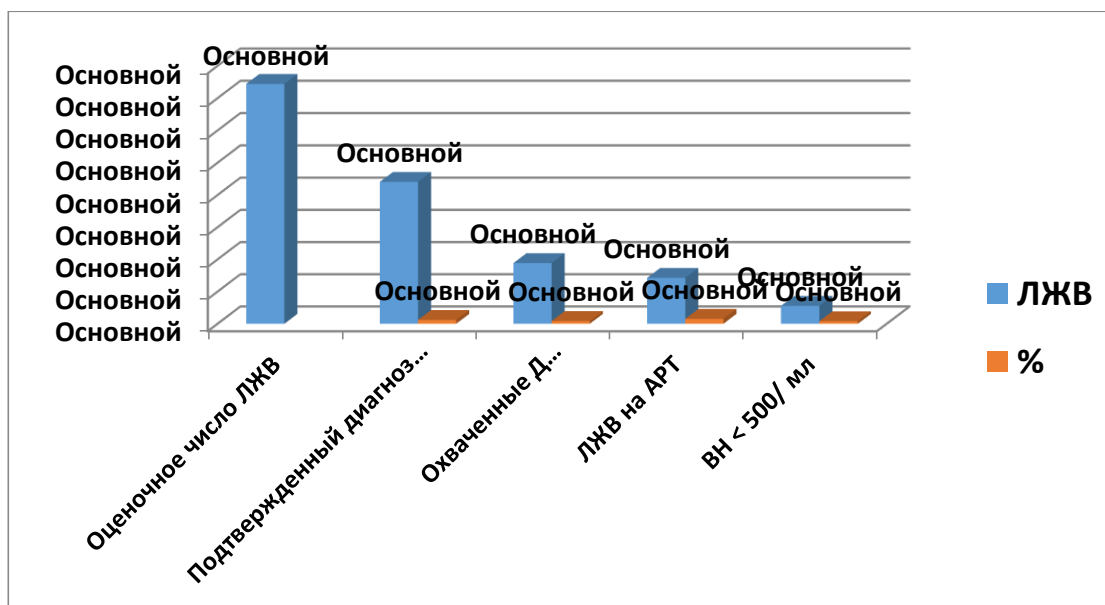


Рисунок 2. Каскад услуг по охвату лечением ЛУИН, живущих с ВИЧ, 2015 год.

Финансирование

Объем государственного финансирования программ по ВИЧ-инфекции увеличился за прошедший период на 40% в основном за счет повышения заработной платы персоналу. Сохраняется зависимость от донорского финансирования, которое покрывает 95% объема профилактических программ для ключевых групп населения и лечения ЛЖВ.

Исследование, проведенное Всемирным Банком, при поддержке Глобального Фонда, ЮНЭЙДС и ПРООН в 2015 году, по оптимизации инвестиций в ответе на ВИЧ в Кыргызской Республике, установило, что существующее финансирование позволяет сдерживать эпидемию, но остается недостаточным. При сохранении текущего финансирования ожидается умеренный рост эпидемии ВИЧ и увеличение числа ЛЖВ от 8100 в 2015 до 10200 человек к 2020 году. Основываясь на математической модели «Оптим», прогнозируется, что в случае прекращения действующих программ, к 2020 году ожидается 5600 смертей и резкий рост случаев ВИЧ-инфекции с 8100 в 2015 году до 28100 – в 2020 году. То есть сохранение текущих расходов с фокусом на лечение и профилактику ВИЧ среди ключевых групп населения позволит предотвратить около 18000 новых случаев ВИЧ-инфекции за 2015-2020 годы. Высока стоимость затрат на управленческие и административные расходы, которые увеличивают стоимость программ в области ВИЧ-инфекции, снижая, таким образом, их эффективность и замедляя темпы расширения мероприятий.¹¹ В этой связи перед Правительством Кыргызской Республики стоит задача увеличения уровня текущего финансирования для того, чтобы остановить эпидемию. Необходим поиск новых источников финансирования, увеличение государственных расходов на программы в области ВИЧ-инфекции, а также оптимизация расходов для повышения экономической эффективности действующих программ по преодолению ВИЧ-инфекции в стране.

Цели данной Государственной программы не будут достигнуты без достаточного выделения государственных ресурсов, особенно на фоне уменьшающегося донорского финансирования. В настоящее время разрабатываются механизмы

¹¹Оптимизация инвестиций в ответ на ВИЧ/СПИД в Кыргызской Республике, ЮНЭЙДС, ЮСАИД, 2015.

позаэтапного перехода на государственное финансирование, а также на вовлечение организаций гражданского сектора в предоставление услуг ключевому населению по принципу государственного социального заказа.

Профилактика среди ключевых групп населения

Согласно данным административной статистики¹², услугами снижения вреда были охвачены 11 254 ЛУИН в гражданском секторе (включая 1 452 женщины) и 1 344 ЛУИН в тюрьмах (в том числе 20 женщин). 1 673 ЛУИН получили услуги ОЗТ (опиоидной заместительной терапии метадон). Несмотря на относительно высокий охват ЛУИН профилактическими услугами, который составил 50,4% от оценочного их количества в 2014 году¹³, потери клиентов вдоль каскада услуг, ограничивают возможности раннего выявления ВИЧ-инфекции, перенаправления и удержания в программах лечения, ухода и поддержки. Несогласованность действий разных структур в предоставлении услуг приводит к потерям времени и клиентов на разных этапах оказания помощи в связи с ВИЧ – от вступления в профилактические программы до получения эффективного лечения. Требуется от 155 до 538 дней для того, чтобы ВИЧ-позитивный ЛУИН прошел тестирование на ВИЧ и еще полгода для того, чтобы приступить к лечению¹⁴. Наиболее уязвимыми к ИППП и ВИЧ являются молодые представители ключевых групп вследствие недостатка информированности, экономической незащищенности и страха перед негативной реакцией взрослых в отношении их образа жизни и практик.

Диагностика

Охват тестированием на ВИЧ ключевых групп населения существенно увеличился в результате расширения программ тестирования, внедрение экспресс-тестирования на базе неправительственных организаций. Несмотря на то, что ключевые группы населения имеют решающее значение в динамике эпидемии и в ответных мерах, их охват тестированием на ВИЧ остается низким, а их общая доля составила 3,1% от числа лиц, прошедших тестирование на ВИЧ, в целом по стране в 2015 году. Согласно биоповеденческому исследованию, в 2013 году знали о своем ВИЧ статусе 43% лиц, потребляющих наркотики (ЛУИН); 55,9% секс-работников и 40% МСМ (мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами)¹⁵. В связи с проведением экспресс-тестирования на ВИЧ на базе неправительственных организаций охват тестированием ЛУИН за последние 2 года удвоился, однако, было обследовано только 40% от оценочного количества ЛУИН в 2015 году.¹⁶ Сохраняется низкая мотивация к прохождению тестирования на ВИЧ ключевых групп, которое ЛУИН проходят в среднем через год после вступления в программы профилактики¹⁷.

До настоящего времени не налажено консультирование, которое является неотъемлемой составной частью тестирования на ВИЧ. Менее половины ЛЖВ (41,9%) получили необходимый объем консультирования, а 16,9% не получили

¹² Годовой отчет по исполнению проекта ПРООН по поддержке Правительства Кыргызской Республики, финансируемого ГФСТМ за 2014 год. Бишкек: ПРООН ГФСТМ ГРП, 2015.

¹³ Исследование в сфере ВИЧ/СПИД в Кыргызской Республике. Consulting Group Curatio Ltd, ЮНЭЙДС, ЮСАИД, Бишкек, 2015, с. 15, 21, 26.

¹⁴ Там же, стр. 63-64.

¹⁵ Результаты дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в Кыргызской Республике, Бишкек, 2013.

¹⁶ Данные РЦ «СПИД», 2015 г.

¹⁷ Исследование в сфере ВИЧ/СПИД в Кыргызской Республике. Consulting Group Curatio Ltd, ЮНЭЙДС, ЮСАИД, Бишкек, 2015, с. 63-64.

никакого консультирования при установлении ВИЧ-статуса¹⁸. В большинстве медицинских организаций не созданы условия для проведения такого консультирования, которое проводится только в центрах СПИДа, что также является барьером для установления доверительных отношений с ЛЖВ и ключевыми группами, и их удержанию в программах профилактики и лечения. Увеличение охвата тестированием ключевых групп будет способствовать повышению выявляемости ВИЧ-инфекции и раннему началу лечения, что позволит снизить дальнейшее распространение ВИЧ-инфекции в стране.

Лечение

В Кыргызстане имеется доступ к антиретровирусной терапии (АРТ), которая позволяет сохранить жизнь ЛЖВ, а также ограничить распространение ВИЧ. Охват АРТ увеличился в 6 раз: с 356 человек в 2010 году до 2105 ЛЖВ в 2015 году. Удержание на лечении в течение 12 месяцев составило 75,8%, а эффективность лечения, т.е. подавление вирусной нагрузки – 62,6%. Однако, низкий охват АРТ, составляющий 45% от числа зарегистрированных (26% от оценочного числа) ЛЖВ, а также малая эффективность лечения остаются факторами, которые наряду с недостаточным охватом профилактикой и тестированием не позволяют остановить дальнейшее распространение ВИЧ-инфекции в стране.

Лечение оппортунистических инфекций, за исключением туберкулеза, проводится частично за счет средств Центров «СПИД». Для малообеспеченных людей лечение отдельных оппортунистических и сопутствующих заболеваний, например, вирусного гепатита С является недоступным. Несмотря на несомненные успехи по выявлению и лечению сочетанной инфекции ВИЧ и туберкулеза, последний является основной причиной смертности при ВИЧ-инфекции, составив 34% от числа умерших по причине ВИЧ и СПИДа в 2015 году.

В Кыргызской Республике созданы условия для обеспечения доступности лекарственных средств. Внесены изменения в закон «О патентах»; часть препаратов для лечения ВИЧ-инфекции включена в ПЖВЛС. Однако все закупки антиретровирусных препаратов осуществляются международными донорами, что создает угрозу устойчивости лечения ВИЧ-инфекции в случае прекращения внешнего финансирования. При переходе на государственные закупки препараты и реактивы для ВИЧ и сопутствующих заболеваний могут стать недоступными также в связи с отсутствием государственной регистрации препаратов и их не включенностью в ПЖВЛС. Возможно также повышение цен из-за отсутствия механизмов использования международных рынков и монопольным положением ряда лекарств на местном рынке. Кроме этого, в стране еще не принят современный клинический протокол, предполагающий начало лечения с момента постановки диагноза.

Услуги по лечению инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), и сексуальному репродуктивному здоровью ограничены несколькими проектами, финансируемыми международными донорами. Они не обеспечивают потребности ЛЖВ и ключевых групп населения. Вместе с тем, сохраняется высокий уровень распространенности сифилиса. Так, по данным биоповеденческого исследования в 2013 году, среди обследованных лиц имели антитела к сифилису 8,5% ЛУИН; 23,6% секс-

¹⁸ Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ. Аналитический отчет по результатам исследования в Кыргызстане. ЮНЭЙДС, ЮСАИД, Женщины ООН, Алматы, 2016 г.

работников и 7,9% МСМ¹⁹. ИППП являются основной причиной острых заболеваний, бесплодия, длительной нетрудоспособности и смерти, а также существенно увеличивают риск инфицирования ВИЧ. В связи с ростом полового пути передачи ВИЧ-инфекции в стране, необходимо усиливать программы по скринингу, диагностике, лечению и профилактике ИППП.

Дети, живущие с ВИЧ

Вопросы, касающиеся инфицирования ВИЧ детей, находятся под контролем Министерства здравоохранения. В 2015 году было проведено расширенное заседание комитета ЖогоркуКенеша по здравоохранению в городе Ош для рассмотрения ситуации с ВИЧ-инфекцией у детей. Обеспечен высокий охват детей АРТ, который достиг 78,5% в 2015 году. Однако за период с 2010 года 39 ВИЧ-позитивных детей умерли, что связано с поздним выявлением детей в продвинутой стадии ВИЧ-инфекции. Несмотря на предпринимаемые усилия, продолжают регистрироваться новые случаи ВИЧ-инфекции среди детей. В 2012 году было зарегистрировано 156 детей с ВИЧ в результате расследования внутрибольничной вспышки ВИЧ-инфекции на юге страны, а за 2013-2015 годы зарегистрирован 91 ребенок с ВИЧ.

За период с 2010 по 2015 годы было зарегистрировано 104 ребенка с вертикальной передачей ВИЧ от ВИЧ-позитивной матери ребенку. Для предупреждения инфицирования детей ВИЧ необходимо тщательное расследование каждого такого случая для определения путей и механизмов их инфицирования. Дети, живущие с ВИЧ, нуждаются также в психологической поддержке, связанной с сообщением и принятием своего ВИЧ-позитивного статуса.

Работа сектора здравоохранения

За период исполнения государственной программы проведены существенные изменения в подходах к лечению, наблюдению и поддержке, связанных с ВИЧ. В стране создана нормативная правовая база обеспечивающая доступ к высокоактивной антиретровирусной терапии ВИЧ, основанная на рекомендациях ВОЗ. Услуги по лечению приближены к населению в городах и сельской местности на уровне организаций первичной медико-санитарной помощи. Вопросы ВИЧ-инфекции включены в программы всех курсов непрерывной подготовки медицинских работников. Улучшена диагностика ВИЧ-инфекции, разработаны стандартные операционные процедуры, внутренний и внешний контроль качества, улучшено оснащение лабораторий для проведения современных исследований для мониторинга лечения. Значительное внимание уделялось совершенствованию мер и мониторинга безопасности медицинских процедур. Однако большинство из этих мероприятий выполнялось при поддержке доноров, что не может гарантировать их устойчивости в случае прекращения донорского финансирования. Высокая текучесть кадров также создает риск потери достигнутых результатов. Недостаточное финансирование здравоохранения не позволяет обеспечить надлежащие меры по обеспечению безопасности медицинских процедур, что связано с нехваткой медицинского инструментария и может создать угрозу повторения вспышки внутрибольничной инфекции. Не решены вопросы поставок лекарственных препаратов, оборудования и реактивов, а также их хранения и доставки, что может привести к перебоям в снабжении при переходе на государственное финансирование.

¹⁹Результаты дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в Кыргызской Республике, Бишкек, 2013.

2. ЦЕЛЬ и ЗАДАЧИ ГОСПРОГРАММЫ

Цель программы: Свести к минимуму последствия эпидемии ВИЧ-инфекции путем сокращения на 50% заболеваемости и смертности, обусловленных ВИЧ, до 2021 года по сравнению с 2015 годом, как этап в направлении ликвидации эпидемии в Кыргызской Республике к 2030 году.

Задачи программы:

1. Сократить число новых случаев ВИЧ-инфекции, особенно среди ключевых групп населения на 50% к 2021 году по сравнению с 2015 годом.
2. Обеспечить, чтобы 90% людей живущих с ВИЧ (ЛЖВ), знали о своем ВИЧ-статусе.
3. Охватить 90% людей, живущих с ВИЧ, антиретровирусной терапией (АРТ) и достичь подавления вирусной нагрузки у 90% лиц, получающих АРТ, к 2021 году.
4. Достичь снижения до уровня менее 2% передачи ВИЧ от матери ребенку, что приведет к ее элиминации к 2021 году.
5. Снизить уровень стигмы и дискриминации до нулевого уровня в государственных организациях, предоставляющих услуги, связанные с ВИЧ ключевым группам населения и ЛЖВ.
6. Свести к нулю количество законов, других нормативных актов и практик, дискриминационных по отношению к людям, живущим с ВИЧ и ключевым группам населения.
7. Обеспечить координацию и устойчивое финансирование мер противодействия ВИЧ-инфекции за счет постепенного увеличения доли государственного финансирования программ профилактики и лечения ВИЧ-инфекции до 50% к 2021 году.

4. ПРИОРИТЕТЫ ГОСПРОГРАММЫ

Как следует из анализа ситуации и анализа национального ответа, эпидемия ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике характеризуется концентрацией ВИЧ среди ключевых групп населения, которым грозит повышенный риск инфицирования. Важную роль в выходе эпидемии из ключевых групп в общую популяцию играют половые партнеры. Например, распространенность ВИЧ среди половых партнеров лиц, потребляющих наркотики, в 50 раз выше, чем среди населения страны. В условиях ограниченных финансовых и человеческих ресурсов, действия внутри этих групп населения, особенно расширение охвата услугами профилактики, тестирования на ВИЧ, лечения, ухода и поддержки позволят предотвратить дальнейшую передачу ВИЧ. Учитывая, что большинство ЛЖВ (66%) – это мужчины, расширение профилактики и лечения позволит предотвратить инфицирование женщин и, соответственно, уменьшить риск вертикальной передачи ВИЧ от инфицированной матери ребенку. Основные приоритеты Государственной программы исходят из характера концентрированной стадии эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике и ключевых группах населения, которым грозит повышенный риск инфицирования ВИЧ.

Приоритетами Госпрограммы являются:

- (1) Расширение доступа к комплексной профилактике и тестированию на ВИЧ для 90% мужчин и женщин – представителей ключевых групп населения.
- (2) Расширение доступа к лечению ВИЧ-инфекции по принципу «лечить всех людей, живущих с ВИЧ» для мужчин, женщин и детей.

Мероприятия данной Государственной программы будут осуществляться на следующих принципах:

1. **Преимственность:** Построение национального ответа на ВИЧ на основе существующего в стране опыта, с учетом имеющейся инфраструктуры и человеческого потенциала.
2. **Гармонизация:** Синхронизация с другими стратегическими документами Кыргызской Республики в области здравоохранения, устойчивого развития, гендерного равенства и прав человека.
3. **Адресность:** Направленность на предоставление качественных и непрерывных услуг для наиболее затронутых эпидемией групп населения на принципах прав человека, гендерного равенства, отсутствия дискриминации с учетом концентрированной стадии эпидемии ВИЧ-инфекции.
4. **Многосекторальность:** Сотрудничество государственных и международных организаций со значимым участием гражданского сектора и сообществ в реализации программ на национальном, областном и местном уровне.
5. **Нацеленность на результаты:** Сильный механизм управления и подотчетности – с определением ответственности и регулярного измерения достигнутых результатов ответных мер на эпидемию ВИЧ-инфекции.

Подход с позиций интересов общественного здравоохранения требует сильного политического лидерства, адекватного финансирования, ответственности и подотчетности ответственных лиц; партнерства с организациями гражданского общества, включая сообщества ключевых групп и ЛЖВ; преодоление правовых барьеров, стигматизации и дискриминации групп, затронутых эпидемией, обеспечения гендерного равенства. В этой связи, изложенные ниже стратегические направления Госпрограммы направлены на первоочередное предоставление комплексных услуг для ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ. Второе и третье стратегические направления призваны создать условия для предоставления качественных и безопасных медицинских услуг, а также координации и безопасной среды для обеспечения доступа к закрытым группам ключевого населения и их мотивирования для обращения за услугами профилактики, лечения, ухода и поддержки.

5. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ

Для достижения цели и задач, поставленных на 2021 год, будут предприняты целенаправленные действия в трех стратегических направлениях. Такой подход позволит обеспечить максимальный синергический эффект на всех уровнях оказания комплексных медицинских услуг, согласовывать деятельность сектора здравоохранения с другими государственными ведомствами и службами, с негосударственным сектором и сообществами людей, затронутых эпидемией, а также повысить эффективность международной технической и финансовой помощи.

В каждом из трех стратегических направлений дается описание мероприятий, их результатов и ответственных исполнителей. Эти действия основаны на подходе ЮНЭЙДС, который предусматривает ускорение темпов реализации комплексных мер, обеспечение согласованных действий и изменение практических подходов на страновом, областном и местном уровнях. Такой подход позволит достигнуть целевых показателей 90-90-90 до 2021 года, то есть: 90% ЛЖВ знают свой статус; 90% из них получают антиретровирусную терапию и 90% из получающих лечение имеют неопределяемую вирусную нагрузку.

Стратегические направления Государственной программы:

1. Обеспечение клиент-ориентированного пакета услуг по диагностике, лечению, уходу и поддержке для ключевых групп населения.
2. Укрепление системы здравоохранения для усиления мер по прекращению эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике к 2021 году.
3. Создание благоприятных экономических, правовых и социальных условий для преодоления ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике.

Стратегическое направление 1. Обеспечение клиент-ориентированного пакета услуг по диагностике, лечению, уходу и поддержке для ключевых групп населения

1.1. Предоставление качественных профилактических услуг ключевым группам населения

Данное направление ориентировано на реализацию мероприятий по профилактике передачи ВИЧ среди ключевых групп населения, которым грозит повышенный риск инфицирования ВИЧ (ЛУИН, СР, ТГ, МСМ, заключённые). Будет расширен охват программами снижения вреда, включая программы обмена шприцев, опиоидную заместительную терапию, с вовлечением не менее 90% от оценочного числа ЛУИН, а также программами профилактики для 90% секс-работников, 70% МСМ и трансгендеров. Особое внимание будет уделено работе с молодыми представителями ключевых групп.

Для предупреждения полового пути передачи ВИЧ-инфекции в стране будут усилены программы по диагностике, лечению и профилактике ИППП с акцентом на продвижение правильного и последовательного использования презервативов с целью тройной защиты – профилактики ВИЧ, ИППП и нежелательной беременности, а также предоставления услуг для ключевых групп населения и ЛЖВ.

Услуги профилактики в связи с ВИЧ будут предоставляться преимущественно неправительственными организациями и сообществами в сотрудничестве с организациями здравоохранения. Это позволит обеспечить их доступность и сделать услуги привлекательными для ключевых групп населения, а также предоставить необходимую поддержку в процессе тестирования, принятия статуса и сопровождения в программы лечения. В результате сократятся сроки установления ВИЧ-статуса и начала лечения, а также повысится удержание клиентов в программах и эффективность лечения. Будет установлена взаимосвязь между программами профилактики и лечения, т.е. все ВИЧ-позитивные представители ключевых групп получат сопровождение в программы лечения и наоборот, всем вновь выявленным ЛЖВ будет предложено сопровождение в программы профилактики. Будет также налажена преемственность программ между гражданскими и тюремными системами оказания помощи.

1.2. Организация доступа к добровольному консультированию и тестированию на ВИЧ на базе НПО и государственных учреждений

Тестирование на ВИЧ будет расширено для охвата 90% ключевых групп населения, а также ряда групп, предусмотренных национальным протоколом тестирования на ВИЧ. Будут продолжены и расширены успешно зарекомендовавшие себя программы тестирования на базе неправительственных организаций. Социальное сопровождение будет обеспечено лицам с предварительно положительным результатом

теста на ВИЧ для его подтверждения и далее в программы лечения. Будет также расширен охват тестированием лиц, имеющих клинические проявления, характерные для ВИЧ-инфекции по инициативе медицинских работников. Будет обеспечен добровольный характер тестирования на основе информированного согласия, сопровождающегося качественным консультированием до и после теста на ВИЧ. Консультирование будет проводиться во всех организациях здравоохранения обученными медицинскими работниками, а на базе НПО – обученными социальными работниками или равными консультантами. Будут представлены услуги по до- и пост-контактной профилактике лицам, имеющим риск инфицирования ВИЧ.

1.3. Предоставление услуг по лечению, уходу и поддержке ЛЖВ в соответствии с национальными протоколами

Антиретровирусная терапия будет предоставлена не менее 90% выявленным мужчинам, женщинам и детям, живущим с ВИЧ к 2021 году. Она будет доступна в местах лишения свободы и организациях здравоохранения в гражданском секторе. Лечение будет предоставляться на условиях конфиденциальности, в сотрудничестве государственных структур, гражданского сектора, включая сообщества ключевых групп и ЛЖВ. Значительное внимание будет уделено своевременному выявлению и лечению туберкулеза и других оппортунистических инфекций. Расширение программ по мониторингу лечения, формированию приверженности, уходу и поддержки, а также паллиативной помощи позволят повысить эффективность лечения и снизить риск передачи ВИЧ.

1.4. Преодоление ВИЧ-инфекции среди женщин и детей

Будут усилены программы профилактики вертикальной передачи ВИЧ от ВИЧ-позитивной матери ребенку. Для этого будет расширен доступ к АРТ женщинам, живущим с ВИЧ, усилена работа в дискордантных парах, а также усилены программы консультирования при тестировании на ВИЧ беременных женщин с акцентом на женщин, имеющих повышенный риск инфицирования ВИЧ, а также представителей ключевых групп населения. Повышение эффективности программ и раннее тестирование на ВИЧ младенцев приведет к элиминации ВИЧ-инфекции среди детей.

Дети, живущие с ВИЧ, будут обеспечены государственной социальной поддержкой. Им будут предоставлены услуги по психологической поддержке при раскрытии ВИЧ-позитивного статуса и обеспечено их участие в национальных и региональных программах для подростков, живущих с ВИЧ. Эта работа будет осуществляться в сотрудничестве медицинских работников, профессиональных психологов и НПО.

Стратегическое направление 2. Укрепление системы здравоохранения для усиления мер по прекращению эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике к 2021 году

Реализация целей и задач Государственной программы требует значительных усилий и изменений в системе здравоохранения, связанных с расширением доступа к качественным и безопасным медицинским услугам в связи с ВИЧ-инфекцией. Данное направление включает вопросы координации, управления, обеспечения доступности и высокого качества медицинских услуг, эффективной системы мониторинга и оценки, а также финансирования, ориентированного на результат.

Такой подход опирается на концепцию децентрализации и интеграции услуг на различных этапах комплексного медицинского обслуживания с целью оказания лично-ориентированных и комплексных услуг. Координация программ по ВИЧ-инфекции с другими программами в области здравоохранения и деятельностью системы здравоохранения в целом, а также с работой гражданского сектора и международных доноров направлена на повышение качества и эффективности оказания медицинской помощи населению.

2.1. Обеспечение эффективного управления и координации деятельности в области ВИЧ-инфекции в системе здравоохранения

Координация деятельности услуг в системе здравоохранения будет осуществляться Министерством здравоохранения Кыргызской Республики и его уполномоченным органом – Республиканским Центром «СПИД». В данном контексте подразумевается координация всех этапов каскада лечения, от охвата тестированием на ВИЧ, организации услуг профилактики среди ключевых групп до обеспечения всеобъемлющего охвата лечением и достижения эффективности лечения. В функции координации входят вопросы совершенствования нормативно-правовой базы в сфере ВИЧ-инфекции, направленных на потребности и нужды ключевых групп; разработка стратегий и мероприятий для каждого этапа каскада лечения, расчеты затрат и обеспечение финансирования на меры по противодействию эпидемии ВИЧ, улучшение инфраструктуры систем здравоохранения для качественного предоставления услуг, формирование адекватного вызовам эпидемии кадрового потенциала, построение систем подотчетности и надзора. Координация включает также развитие партнерства с другими министерствами, административными ведомствами, организациями гражданского общества, сообществами ЛЖВ и ключевых групп населения, а также с международными организациями.

В рамках программы будет проведена оптимизация службы СПИД для улучшения управления и координации предоставления услуг в связи с ВИЧ-инфекцией с увеличением роли и ответственности Республиканского Центра «СПИД». Включены меры по улучшению механизма финансирования службы Центров «СПИД» для повышения продуктивности и эффективности.

Мероприятия по реализации данных задач будут осуществляться путем создания комплексных планов действий, контроля за их исполнением; открытого обсуждения предлагаемых мер, направленных на реализацию поставленных задач и преодоления барьеров, а также исключения дублирования и повышения эффективности программ. Все действия будут регламентированы надлежащей нормативной базой Министерства здравоохранения, либо межведомственных приказов и инструкций. Это позволит обеспечить равный доступ и качество услуг на всех уровнях: национальном, областном и местном; в гражданском и пенитенциарном секторе; в системе Министерства здравоохранения, других государственных и негосударственных медицинских организациях.

2.2. Улучшение сбора и анализа стратегической информации

В рамках этой задачи включены меры по развитию функций подотчетности и надзора, что позволит улучшить показатели качества, объема и воздействия услуг. Будет усовершенствован сбор и анализ информации об эпидемии ВИЧ инфекции, включающий своевременные и качественные дезагрегированные эпидемиологические данные, определение целевых показателей и ключевых этапов реализации, отчеты о

ходе исполнения Государственной программы на национальном и местном уровне. Будут определены потоки информации, ответственные лица и организации, а также административные и финансовые механизмы функционирования национальной системы мониторинга и оценки.

Будет проведен анализ существующих информационных систем, инвентаризация обзоров и оценок, которые лягут в основу единой базы данных, консолидированной с информационной системой здравоохранения. Сбор и валидация данных будут оптимизированы, основаны на унифицированной единой упрощенной информационной системе, отражающей достижение результатов. Формат и сроки отчетности будут едиными для всех исполнителей независимо от ведомственной подчиненности и форм собственности. Основу этих данных составит уже действующая электронная система слежения за ВИЧ, электронный регистр слежения за программами опиоидной заместительной терапии.

Механизмы надзора за лекарственной устойчивостью ВИЧ и мониторинга показателей раннего предупреждения будут интегрированы в работу всех служб занимающихся тестированием на ВИЧ и лечением ВИЧ-инфекции. Будет также обеспечен внутренний и внешний контроль качества лабораторной диагностики, связанной с ВИЧ.

Система клинических проверок и рутинного мониторинга работы поставщиков услуг в связи с ВИЧ будет внедрена на всех уровнях системы здравоохранения. Обеспечение мер безопасности при оказании медицинской помощи, предусмотренное постановлением Правительства Кыргызской Республики от 12.01.2012 года № 32, будет осуществляться всеми организациями здравоохранения. Департамент и центры профилактики инфекций и государственного санитарно-эпидемиологического надзора будут осуществлять регулярный внешний мониторинг за реализацией данного Постановления на всех этапах оказания медицинской помощи населению. Эти действия позволят предотвратить внутрибольничное инфицирование ВИЧ и другими гемотрансмиссивными инфекциями, прежде всего, вирусными гепатитами В, С и D. Это также обеспечит высокий уровень безопасности донорской крови, трансплантации органов и тканей.

Будут проведены специальные исследования по путям и механизмам инфицирования ВИЧ женщин и детей. Учитывая связь инфицирования части из них с инфицированием от половых партнеров – трудовых мигрантов – будут изысканы средства для проведения исследования среди этой группы населения.

Страна будет участвовать в системе ежегодной отчетности по реализации мер по преодолению ВИЧ на глобальном уровне, а также в рамках реализации Целей устойчивого развития. Периодические оценки численности ключевых групп населения и слежение за распространением инфекции в этих группах будут служить основой для оценки состояния эпидемии и оптимизации мероприятий на наиболее приоритетных направлениях. Включены меры по укреплению республиканского, областного и районного потенциала в области мониторинга и оценки, а также улучшение оснащения службы СПИД и первичного уровня организаций здравоохранения для включения в единую электронную сеть в области ВИЧ.

2.3. Повышение доступности и высокого качества медицинских услуг, связанных с ВИЧ

Для улучшения доступности, расширения охвата, приемлемости и качества медицинской помощи будет продолжена децентрализация предоставления услуг в связи с ВИЧ на первичный уровень здравоохранения, улучшение лабораторно-диагностической базы для тестирования на ВИЧ и мониторинга АРТ. Программа обеспечит оказание комплексной и ориентированной на нужды людей помощи, объединяя услуги по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции с другими услугами здравоохранения, особенно в отношении профилактики, диагностики и лечения сочетанных инфекций и других заболеваний, с особым вниманием к туберкулезу, вирусному гепатиту, ИППП, наркозависимости и сексуальному и репродуктивному здоровью.

Будет обеспечена географическая, физическая и экономическая доступность комплексных услуг профилактики для населения и ключевых групп с учетом специфичных потребностей каждой из групп, включая вопросы психосоциальной поддержки, сопровождения, обучения равными с участием гражданского сектора и представителей сообществ.

Для этого будет приняты нормативные правовые акты, позволяющие интегрировать неправительственные организации, предоставляющие услуги профилактики в связи с ВИЧ-инфекцией, в систему государственной медицинской помощи через применение подхода государственного социального заказа в системе здравоохранения и определение форм подотчетности неправительственных организаций в достижении национальных показателей.

Будет проведена оценка влияния пилотных проектов на базе мульти-дисциплинарных команд для стандартизации подхода по осуществлению мер, направленных на профилактику и лечение ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения, с учетом местных условий. Предоставление услуг по принципу мульти-дисциплинарных команд будет расширено и институционализировано.

Будут пересмотрены национальные руководства и протоколы по лечению ВИЧ-инфекции и связанных с ВИЧ заболеваний, включая вирусные гепатиты В и С; стандарты предоставления услуг для ключевых групп населения; расширенные протоколы и алгоритмы тестирования на ВИЧ, включая ускоренное тестирование с помощью общинных служб, аутрич услуг и самостоятельное тестирование.

Будут обеспечены бесперебойные поставки медикаментов, реактивов и оборудования для диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также оппортунистических инфекций; улучшены алгоритмы хранения, транспортировки и распределения лекарственных средств. Будет усовершенствована нормативная правовая база, регулирующая доступность лекарственных средств и создание условий для закупок эффективных, качественных, но недорогих лекарственных и диагностических средств в соответствии с клиническими руководствами. Это потребует регулярного обновления ПЖВЛС, своевременной регистрации актуальных АРВ-препаратов, лекарственных средств для лечения заболеваний, связанных с ВИЧ-инфекцией и средств диагностики; создания условий для наилучших закупок, в том числе механизмы закупок на международном рынке и через международные организации.

В рамках этой задачи включены меры по обновлению программ дипломного и непрерывного медицинского образования для включения междисциплинарного обучения и мер по стандартизации услуг, предоставляемых немедицинскими поставщиками, с учетом изменения правовой базы и клинических руководств,

связанных с ВИЧ. Будут внедрены современные методы обучения, включая on-line обучение; вебинары, каскадное и практическое обучение. Электронное планирование потребностей в обучении, а также мониторинг качества обучения и практического использования полученных знаний повысят эффективность образовательных программ. 90% медицинских специалистов, включая средних медицинских работников будут охвачены практическим обучением в области ВИЧ-инфекции и смежных проблем.

Стратегическое направление 3. Создание благоприятных экономических, правовых и социальных условий для преодоления ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике

3.1. Снизить уровень стигматизации и дискриминации, повысить толерантность общества к ЛЖВ и ключевым группам населения

Важнейшим направлением деятельности будет снижение уровня стигматизации и дискриминации, а также неправомерных правовых практик на представителей ключевых групп населения, которые препятствуют доступу к услугам профилактики и лечения. Для этого будет оцениваться периодически индекс стигмы в отношении людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп, а также разработана и внедрена коммуникационная стратегия по снижению уровня стигмы, включающая обучение на рабочем месте по вопросам ВИЧ. Обеспечение прав человека ЛЖВ и ключевых групп будет осуществляться путем обучения активистов, предоставления консультирования и правового сопровождения силами равных уличных юристов и адвокатов, также будет выполняться документирование нарушений прав человека с целью мониторинга правового положения сообществ. Будут проведены адвокационные кампании с широким участием общественных лидеров и привлечения печатных и электронных средств массовой информации.

3.2. Обеспечить выполнение программ по ВИЧ в соответствии с нормами национального законодательства на принципах уважения прав человека, гендерного равенства и недискриминации

Благоприятная правовая среда является важным условием для достижения целей Государственной программы. Для достижения всеобщего охвата и непрерывности услуг для ключевых групп и ЛЖВ будет проведена оценка законодательства Кыргызской Республики в области ВИЧ-инфекции и смежных проблем, а также мониторинг его реализации. Равное и эффективное партнерство, межсекторное сотрудничество государственных структур, организаций гражданского сектора, людей, затронутых эпидемией ВИЧ, и международных организаций позволит консолидировать усилия в реализации ответных мер на ВИЧ в Кыргызской Республике. Вопросы гендерного равенства и преодоления гендерного насилия будут составной частью всех программ в области ВИЧ.

3.3. Координация национальных мер по противодействию ВИЧ-инфекции

Общая координация национальных мер по противодействию ВИЧ-инфекции, включая взаимодействие всех партнеров, будет осуществляться Аппаратом Правительства Кыргызской Республики через Координационный совет по здравоохранению при Правительстве Кыргызской Республики (КСОЗ), а также Страновым координационным комитетом при Правительстве Кыргызской Республики. Комитет

предполагает принятие решений на основе консенсуса между различными секторами с участием сообществ людей, живущих с ВИЧ ключевого населения.

Будет обеспечено взаимодействие всех поставщиков услуг, включая систему образования, социальной защиты, правоохранительных органов. Данные институты продолжат развитие собственных программ (рабочих планов) по реализации данной Государственной программы, а также приведут в соответствие с законодательством Кыргызской Республики собственные нормативные правовые акты. Правовые аспекты ВИЧ-инфекции, вопросы стигмы и дискриминации войдут непременно блоком в действующие программы додипломной подготовки и последипломного обучения сотрудников правоохранительных органов, института Омбудсмана, прокуратуры и судов.

3.4.Расширение участия гражданского сектора и сообществ ключевых групп и ЛЖВ в реализации программ по ВИЧ

Расширение доступа ЛЖВ к социальным, юридическим услугам, мотивационному информированию и психологической поддержке будет способствовать удержанию клиентов в программах и повышению приверженности к лечению. Потенциал сообщества по повышению охвата услугами и качества данных услуг будет повышен в ходе совместной деятельности, участия в процессах принятия решений, разработки нормативных документов и обучения. Эта работа будет осуществляться как сквозное направление в рамках всех мероприятий Государственной программы.

3.5. Финансирование мер по противодействию ВИЧ-инфекции и эффективное использование доступных средств

Своевременное прозрачное планирование необходимых затрат начато уже на этапе разработки настоящей Государственной программы. Финансирование исходит из приоритета эффективного распределения доступных ресурсов, направленных, в первую очередь, на прямое предоставление услуг, включая диагностику, лечение, профилактические программы среди ключевых групп с сокращением доли управленческих и административных расходов.

Будет усилен мониторинг за получением и расходованием средств, включая вовлечение сообществ, гражданского сектора и попечительских советов в контроль за эффективным их использованием. Важным условием для реализации Государственной программы будет расширение государственного финансирования включая средства Фонда обязательного медицинского страхования, а также активной работы по привлечению внешней финансовой и технической поддержки.

Разработанная в стране Дорожная карта по переходу на государственное финансирование (Приложение 5) включает рассмотрение вопроса по реструктуризации Центров СПИД и перевода их в систему Единого плательщика. Будет также поэтапный переход финансирования диагностики ВИЧ-инфекции, программ опиоидной заместительной терапии и программ лечения за счет ФОМС и местных бюджетов. Пересмотр нормативной базы по организации закупок лекарственных средств и реактивов через международные каналы явится непременно условием эффективного перехода на государственное финансирование. Важным этапом перехода будет развитие системы государственного социального заказа на базе Министерства здравоохранения для привлечения неправительственных организаций и сообществ в оказание услуг по профилактике, тестированию, уходу и поддержке для людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения.

6. БЛАГОПРИЯТНЫЕ ПРЕДПОСЫЛКИ

- Приверженность Правительства Кыргызской Республики.
- Наличие опыта реализации четырех государственных программ, начиная с 1997 года.
- Законодательство, обеспечивающее права ЛЖВ и ключевых групп населения.
- Наличие нормативной правовой базы, инфраструктуры и подготовленных специалистов в системе здравоохранения, других министерствах и ведомствах.
- Непосредственное участие гражданского сектора, сообществ ЛЖВ и ключевых групп населения в программах, связанных с ВИЧ.
- Техническая и финансовая поддержка международных доноров.

7. РИСКИ

- Недостаточное финансирование программ по преодолению ВИЧ-инфекции, связанное с сокращением (прекращением) финансирования гранта Глобального Фонда и других доноров, а также ограниченностью средств и отсутствием механизмов государственного финансирования профилактических программ для ключевых групп населения могут привести к остановке либо сокращению охвата услугами ЛЖВ и ключевых групп населения.
- Сохранение высокого уровня стигматизации и дискриминации, а также высокой частоты незаконных правоприменительных практик по отношению к ЛЖВ и ключевым группам населения, особенно к молодым их представителям, не позволит достичь основных целей и задач настоящей Государственной программы по сокращению заболеваемости, смертности и дальнейшего распространения ВИЧ в стране из-за недоступности ключевых групп населения и отказа их от участия в программах тестирования, профилактики и лечения.
- Задержки и перебои в поставках товаров и услуг лечения, профилактики, ухода и поддержки в случае недостаточного финансирования и/или смены принципиального реципиента гранта ГФ могут приостановить важные направления деятельности, связанные с профилактикой и лечением.
- Опасные практики принятия непрозрачных решений в условиях ограниченного финансирования могут привести к перераспределению средств на неэффективные и затратные мероприятия, не подтвержденные доказательной базой в интересах отдельных организаций или групп.
- Принятие законов, стигматизирующих и дискриминирующих ключевые группы населения, затруднит реализацию профилактических программ среди данных групп.

8. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Мероприятия, связанные с реализацией Государственной программы обеспечиваются Аппаратом Правительства Кыргызской Республики с административной поддержкой министерств, административных ведомств и международных организаций.

Реализация мероприятий, требующих финансовых затрат, обеспечивается за счет средств государственного бюджета, **средств обязательного медицинского страхования**, донорской помощи и иных финансовых средств, не противоречащих законодательству Кыргызской Республики. Общий бюджет Госпрограммы составляет 4,222,317 тыс. сом, из которых подтверждено финансирование из государственных источников и грантов 2,414,062 тыс. сом. Дефицит бюджета составляет 42,9%.

В связи с сокращением донорского финансирования, разработана дорожная карта по постепенному переходу на государственное финансирование. Помимо этого будут предприниматься усилия по привлечению новых доноров. Детальный бюджет Государственной программы и дорожная карта по переходу на государственное финансирование прилагаются (Приложение 3, 5).

9. УПРАВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММОЙ МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

Правительство Кыргызской Республики координирует деятельность всех заинтересованных министерств и ведомств. Правительство заслушивает один раз в год отчеты основных исполнителей по достижению результатов Государственной программы, проводит оценку эффективности проводимых мероприятий, объемов и механизмов ее финансирования. Оперативное управление Государственной программой будет осуществлять Координационный совет по здравоохранению при Правительстве Кыргызской Республики (КСОЗ), который будет заслушивать каждого исполнителя госпрограммы в соответствии со сферой ответственности не реже, чем 2 раза в год, а в случае необходимости, чаще. Условием рассмотрения данного вопроса на данном совете является участие организаций гражданского сектора, представителей сообщества и людей, живущих с ВИЧ, а также международных организаций, участвующих в реализации Госпрограммы. Другим коллегиальным органом является Страновой координационный комитет, который также будет проводить рассмотрение хода выполнения Госпрограммы, исполнение утвержденной системы отчетности и достижения поставленных целей. Схема управления и подотчетности в рамках Государственной программы прилагается (Приложение 6).

Министерствами, государственными комитетами и административными ведомствами Кыргызской Республики, а также местными государственными администрациями, органами местного самоуправления Кыргызской Республики, обозначенные в качестве исполнителей отдельных направлений Госпрограммы, разрабатывают собственные планы, индикаторы по ее реализации и обеспечивают контроль за их исполнением в соответствии с существующей системой учета и отчетности. В каждой задействованной структуре будет назначен ответственный за координацию данного направления и приказом утверждена система сбора, анализа и верификации данных. Отчеты будут представляться в установленные Правительством сроки, но не реже чем 2 раза в год.

Система мониторинга и оценки будет синхронизирована с индикаторами ЦУР. Сбор информации будет осуществляться в соответствии с системой государственной статистической отчетности по утвержденным либо согласованным с Национальным статистическим комитетом формам отчетности. Государственные формы статистической отчетности являются основой для представления информации также и проектами международных организаций, которые должны быть синхронизированы как по срокам представления отчетности для включения в государственную систему отчетности, так и по индикаторам. Матрица индикаторов мониторинга и оценки реализации Государственной программы прилагается (Приложение 4).

Для анализа достижения результатов могут привлекаться национальные и международные эксперты, а также организации гражданского общества и сообщества ключевых групп населения, которые будут периодически проводить выборочную верификацию данных для повышения объективности представляемых отчетов. Для

этой же цели могут использоваться внешние обзоры и оценки, проводимые международными экспертами по приглашению организаций ООН и других доноров.

На промежуточном этапе в 2019 году будет проведено предварительное рассмотрение прогресса, достигнутого Кыргызской Республикой, с оценкой вклада в реализацию Государственной программы всех заинтересованных сторон на национальном и местном уровнях.

Внешняя оценка Государственной программы будет проведена в 2021 году с участием независимой экспертной группы. Ее результаты будут положены в основу разработки новой Государственной программы на следующий период – 2022-2027 годы.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая Государственная программа направлена на реализацию цели по преодолению ВИЧ-инфекции до 2021 года. К моменту окончания Государственной программы ожидается снижение числа новых случаев ВИЧ-инфекции и числа смертей, связанных с ВИЧ, на 50% по сравнению с 2015 годом. Косвенными результатами реализации данной Программы ожидается вклад в снижение материнской и детской смертности, а также смертности по причине туберкулеза. Будут предупреждены также новые случаи ВИЧ-инфекции среди детей. Государственная программа явится также долгосрочным инструментом для привлечения донорского финансирования, которое в настоящее время обеспечивает до 95% программ профилактики среди ключевых групп населения и лечения ВИЧ-инфекции.

ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

НА 2017-2021 ГОДЫ

№ п.п.	Задачи	Меры/Действия	Срок реализации	Ожидаемые результаты (продукт)	Ответственные исполнители
СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 1. ОБЕСПЕЧЕНИЕ КЛИЕНТ-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПАКЕТА УСЛУГ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, УХОДУ И ПОДДЕРЖКЕ ДЛЯ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ					
1.1. Предоставление качественных профилактических услуг ключевым группам населения					
1.1.1. Предоставление непрерывного каскада услуг в связи с ВИЧ для ЛУИН и заключенных					
1.	Сократить число новых случаев ВИЧ-инфекции среди ЛУИН и заключенных на 50% к 2021 году по сравнению с 2015 годом	Предоставление услуг по обмену шприцев для ЛУИН - Предоставить услуги по обмену шприцев 12 ПОШ на базе организаций здравоохранения с охватом 17000 ЛУИН - Обеспечить работу 13 ПОШ в 12 организациях УИС с охватом до 3000 ЛУИН - Обеспечить закупку шприцев, игл и другого инструментария для обеспечения ПОШ, из расчета не менее 3,8 млн в год к 2021 году	2017-2021	С 11 250 ЛУИН в 2015 гг. до 20 000 – в 2021 г. получают пакет услуг на базе ПОШ, включая информационные материалы, сопровождение на тестирование и не менее 150 шприцев для одного участника в год	МЗ КР (РЦН), ГСИН НПО ОРП ГФСТМ МЗ КР (ЦСМ) НПО Сообщества ГСИН ФОМС, МЗ КР (РЦН) ОРП ГФСТМ

2.		Обеспечение доступа ЛУИН к опиоидной заместительной терапии (ОЗТ), включая женщин ЛУИН (беременных и находящихся в послеродовом периоде)	2017-2021	От 1210 в 2015 до 2500 ЛУИН в 2021 г. (10% от оценочной численности) получают ОЗТ в гражданском секторе и пенитенциарных учреждениях	МЗ КР (РЦН) ФОМС ОРП ГФСТМ
		Поддержка 21 пункта ОЗТ в Центрах наркологии и ЦСМ			МЗ КР (РЦН, ООЦН, ООЦ СПИД, ЦСМ)
		Поддержка 11 пунктов ОЗТ в ГСИН			ГСИН МЗ КР (РЦН)
		Закупка и поставки метадона			МЗ КР (РЦН)
3.		Организация аутрич работы силами сообщества ЛУИН для информирования, мотивирования и перенаправления в программы тестирования, лечения ВИЧ-инфекции; диагностики и лечения ТБ, гепатитов В и С; ухода и поддержки, а также в службы планирования семьи, вакцинации против гепатита В	2017-2021	20 000 (80% от оценочной численности ЛУИН) охвачены аутрич работой	МЗ КР (РЦН, ЦСМ) ГСИН НПО ОРП ГФСТМ
		- Рекрутирование и обучение аутрич работников			
4.		Предоставление налоксона для профилактики и лечения передозировки опиоидами	2017-2021	12 000 (60% ЛУИН, охваченных аутрич работой), получили налоксон в 2021 году	МЗ КР (РЦН, ЦСМ) НПО ОРП ГФСТМ
		- Распространение налоксона через службу неотложной помощи и аутрич работников - Закупка и назначение налоксона			ОРП ГФСТМ МЗ КР (РЦН)

5.		Проведение обучения и информирования ЛУИН о ВИЧ-инфекции и ее профилактике, а также по доступу к тестированию и более безопасным формам поведения, с участием равных консультантов	2017-2021	90% от оценочной численности ЛУИН (22 500 чел.) охвачено мероприятиями	МЗ КР (РЦН, ЦСМ) НПО ГСИН
6.		Предоставление ЛУИН презервативов, консультирования о профилактике передачи ВИЧ при незащищенных сексуальных контактах	2017-2021	70% участников от общего числа охваченных программами получили презервативы (80 штук в год)	МЗ КР (РЦН, ЦСМ) НПО ГСИН ОРП ГФСТМ
7.		Разработка и внедрение мероприятий, ориентированных на молодых ЛУИН, включая подходы "равный равному"; специальные мобильные приложения; и социальные сети	2017-2021	60% молодых представителей ЛУИН являются участниками программ снижения вреда	МЗ КР (РЦН, ЦСМ) НПО ГСИН
8.		Предоставление комплекса услуг ЛУИН по принципу единого окна, включая услуги снижения вреда, диагностику и лечение ВИЧ, ТБ, вирусных гепатитов В и С	2017-2021	90% участников профилактических программ, имеющих симптомы ТБ обследованы на ТБ (флюорограмма, G-X)	МЗ КР (РЦН, Центры СПИД, НЦФ) НПО
9.		Обеспечение социального сопровождения ЛУИН/ЛЖВ в программы наблюдения, лечения при ВИЧ-инфекции; формирования приверженности к лечению; социальной помощи и поддержки	2017-2021	90% ЛУИН ЛЖВ охвачены услугами лечения и поддержки в связи с ВИЧ	МЗ КР (РЦН, Центры СПИД, ЦСМ) НПО ГСИН

10.		Предоставление непрерывных комплексных услуг по профилактике, тестированию, лечению, уходу и поддержке для ЛУИН и других групп ключевого населения в местах лишения свободы	2017-2021	90% ЛУИН заключенных охвачены услугами профилактики, тестирования, лечения и поддержки в связи с ВИЧ	МЗ КР (РЦ СПИД, РЦН) ГСИН
11.		Обеспечение непрерывности услуг по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции для ЛУИН, освобождающихся из мест лишения свободы, социальное сопровождение их до пунктов предоставления услуг в гражданском секторе	2017-2021	Не менее 90% ЛУИН, освободившихся из мест лишения свободы продолжили свое участие в программах профилактики и лечения	ГСИН МЗ КР (РЦН, Центры СПИД, ЦСМ) НПО ОРП ГФСТМ
1.1.2. Обеспечение непрерывного каскада услуг в связи с ВИЧ для секс-работников, МСМ и трансгендеров					
12.	Сократить число новых случаев ВИЧ-инфекции среди СР, МСМ и трансгендеров на 50% к 2021 году по сравнению с 2015 годом	Организация аутрич работы на базе НПО силами сообщества секс-работников, МСМ и трансгендеров, в том числе молодых представителей каждой группы с целью обеспечить непрерывный доступ к услугам профилактики, тестирования, лечения ВИЧ-инфекции, ухода и поддержки, включая: - адресные программы обучения и информирования о более безопасных формах поведения, о ВИЧ, ИППП, СРЗП, включая распространение	2017-2021	90% от оценочной численности секс-работников охвачены аутрич работой 90% от оценочной численности МСМ охвачены аутрич работой 90% от оценочной численности трансгендеров охвачены аутрич	НПО ОРП ГФСТМ

		целевых информационных материалов - продвижение презерватива как метода тройной защиты от ВИЧ, ИППП и нежелательной беременности - информирование, перенаправление в места предоставления тестирования на ВИЧ, диагностики и лечения ИППП и болезней сексуально-репродуктивной сферы		работой ²⁰	
13.		Предоставление презервативов (женские, мужские, в том числе особо прочные), смазок, консультирование о профилактике передачи ВИЧ при сексуальных контактах. - Стартовая оценка потребности для групп MSM и трансгендеров будет проведена в 2018 г.	2017-2021	60% потребности секс-работников в презервативах и смазках покрыто 60% потребности MSM в презервативах и смазках покрыто 60% потребности трансгендеров в презервативах и смазках покрыто	МЗ КР (РЦ СПИД) НПО ОРП ГФСТМ
14.		Разработать и внедрить адресные программы для молодых представителей секс-работников, MSM и трансгендеров в соответствии с основными потребностями, включая	2017-2021	60% молодых представителей СР, MSM и ТГ являются участниками	НПО

²⁰ До проведения очередной оценки численности ключевого населения будут использованы следующие значения численности:

Секс-работники - 7100; MSM - 11692; Трансгендеры: в связи с отсутствием национальных исследований численность трансгендеров опирается на программные данные - 200 человек

		разработку специальных мобильных приложений; как наиболее востребованных каналов получения информации		программ по ВИЧ	
15.		Продолжить разработку целевых информационных материалов, включая печатные материалы, видеоматериалы и мобильные приложения, которые охватят вопросы ВИЧ, ИППП, СРЗП, безопасность и права человека, места предоставления услуг	2017-2021	5 наименований информационных материалов будут разработаны / переработаны для каждой ключевой группы не менее 2000 экз. каждый	МЗ КР (РЦ СПИД) НПО ОРП ГФСТМ
16.		Обеспечить социальное сопровождение ЛЖВ – представителей целевых групп (секс-работники, МСМ и трансгендеры) в программы наблюдения, лечения при ВИЧ-инфекции; формирования приверженности к лечению; социальной помощи и поддержки	2017-2021	90% ЛЖВ – представителей целевых групп (секс-работники, МСМ и трансгендеры) перенаправлены в программы наблюдения, лечения при ВИЧ-инфекции	МЗ КР (Центры СПИД) НПО, Дружественные кабинеты, пункты тестирования на ВИЧ
17.	Обеспечение услугами СРЗ не менее 50% СР, МСМ и 30% трансгендеров, а также 90% ВИЧ-позитивных женщин и семей, живущих с ВИЧ	Предоставление услуг по диагностике и консультированию ИППП на базе государственных организаций здравоохранения, частных учреждений и мобильных пунктов, включая лечение по синдромному подходу при отсутствии возможностей лабораторной диагностики ИППП	2017-2021	50% от числа охваченных секс-работников МСМ, трансгендеров и 30% от числа охваченных ЛУИН прошли диагностику и лечение ИППП	МЗ КР (РЦДВ, ЦСМ) Дружественные кабинеты НПО
18.		Предоставление услуг сексуального и	2017-2021	90% от числа	МЗ КР (ЦСМ)

		репродуктивного здоровья, включая продвижение презерватива как метода тройной защиты от ВИЧ, ИППП и нежелательной беременности, дополнительные средства контрацепции, консультирование, услуги по диагностике и лечению заболеваний сексуально-репродуктивной системы, а также ведение беременности		нуждающихся ключевых групп (ЛУИН, СР, МСМ и ТГ) получили доступ к услугам СРЗП	НПО
19.		Консультирование ЛЖВ и их половых партнеров по вопросам репродуктивного здоровья и планирования семьи, Диагностика и лечение ИППП у ЛЖВ Обеспечение презервативами и дополнительными средствами контрацепции женщин, и семьи, живущие с ВИЧ	2017-2021	90% женщин-ЛЖВ получают консультации по вопросам репродуктивного здоровья, а также обеспечиваются средствами контрацепции и презервативами по потребности Все женщины ЛЖВ проходят ежегодно осмотр гинеколога для предупреждения или раннего выявления рака шейки матки	МЗ КР (Центры СПИД, ЦСМ) НПО
1.2.Организация доступа к добровольному консультированию и тестированию на ВИЧ на базе НПО и государственных учреждений					

20. 4	Обеспечить, чтобы 90% людей живущих с ВИЧ (ЛЖВ), знали о своем ВИЧ-статусе	Проведение достестового и послетестового консультирования и добровольного тестирования на ВИЧ-инфекцию разных групп населения, с фокусом на ключевых группах, а также на лицах с проявлениями, сходными с ВИЧ-инфекцией при любых видах тестирования: анонимное обращение, перенаправление из НПО, тестирование по инициативе медицинских работников во всех организациях здравоохранения	2017-2021	90% лиц, прошедших тестирование на ВИЧ, получили до- и послетестовое консультирование в соответствии с клиническим протоколом	МЗ КР (Все организации здравоохранения) НПО ОРП ГФСТМ
21.		Разработана и поддерживается система обучения и повышения квалификации по ТиК для сотрудников системы здравоохранения, а также система сертификации по ТиК для сотрудников НПО	2017-2021	Имеется база данных сотрудников системы здравоохранения, предоставляющих ДКТ, для мониторинга своевременного обучения и повышения квалификации	МЗ КР (КГМИПиПК, Центры СПИД)
22. 5		Проведение консультирования и тестирования на ВИЧ на базе НПО, работающих с ЛУИН, секс-работниками, MSM и трансгендерами и сопровождения в государственные службы тестирования в случае позитивного результата, включая работу двух мобильных пунктов тестирования на ВИЧ	2017-2021	70% от оценочной численности ЛУИН 75% от оценочной численности секс-работников 70% от оценочной численности MSM 60% от оценочной численности трансгендеров	МЗ КР (Центры СПИД) НПО ОРП ГФСТМ

				получили до- и послетестовое консультирование; прошли тестирование на ВИЧ, знают свои результаты и получили подтверждение своего ВИЧ-статуса в Центрах СПИД в случае положительного первичного результата	
23.		Проведение контроля качества консультирования при тестировании на ВИЧ на национальном и местном уровне	2018-2021	Оценка качества консультирования при тестировании на ВИЧ проведена в 2018 году	МЗ КР (Центры СПИД, НПО ПМ) НПО
24.		Разработано национальное руководство по организации и проведению ТиК, включая работу с ключевыми группами населения, в том числе с их молодыми представителями	2017-2018	Руководство по ДКТ разработано с участием всех заинтересованных сторон	МЗ КР (Центры СПИД, КГМИПиПК) НПО
25. 6	90% ЛЖВ обеспечены поддержкой и социальным сопровождением в программы профилактики, лечения, ухода и поддержки по ВИЧ	Создана система перенаправлений и сопровождения для ЛЖВ, только что узнавших о своем статусе или возобновивших контакт с программами, в НПО и службы, предоставляющие услуги профилактики, лечения, ухода и поддержки	2017-2021	90% ЛЖВ получают услуги по лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ	МЗ КР (Центры СПИД, ЦСМ) НПО ОРП ГФСТМ

26.	Предоставление услуг до и постконтактной профилактики	Расширено консультирование и предоставление постконтактной профилактики на базе организаций здравоохранения в городах и сельской местности	2017-2021	Постконтактная профилактика доступна в городах и сельской местности	МЗ КР (Центры СПИД, ЦСМ) НПО
27.		Провести обучение врачей, консультантов-специалистов и равных по вопросам до- и постконтактной профилактики (ПКП) Провести консультации по концепции внедрения и использования доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции	2017-2021	90% врачей скорой помощи, а также специалисты НПО обучены по вопросам ПКП и ДКП	МЗ КР (КГМИПиПК, Центры СПИД)

1.3. Предоставление услуг по лечению, уходу и поддержке ЛЖВ в соответствии с национальными протоколами

28.	Охватить 90% людей, живущих с ВИЧ, антиретровирусной терапией (АРТ) и достичь подавления вирусной нагрузки у 90% лиц, получающих АРТ, к 2021 году.	Обеспечить раннее медицинское наблюдение и обследование ЛЖВ в ОЗ, включая перенаправление и сопровождение в организации здравоохранения представителей ключевых групп, получивших положительный результат тестирования на ВИЧ положительным ВИЧ статусом	2017-2021	К 2021 г. 9604 (90%) выявленных ЛЖВ проходят осмотр, и обследование в соответствии с НКП (национальным клиническим протоколом) в срок не более 1 мес. от установления положительного ВИЧ статуса (в 2015 г. 2989 ЛЖВ или 59% были под медицинским наблюдением)	МЗ КР (ОЗ, Центры СПИД), ГСИН НПО
-----	--	--	-----------	--	---

29.		Проводить назначение АРТ всем нуждающимся в соответствии с НКП	2017-2021	Число ЛЖВ. Находящихся на АРТ увеличится с 2109 (45%) человек, знающих свой статус, в 2015 г. до 8644 (90%) – в 2021 г.	МЗ КР (Центры СПИД, ОЗ) ФОМС ГСИН
30.		Организовать проведение комплекса мероприятий для формирования приверженности к АРТ (МДК, группы самопомощи, консультирование «равный-равному», прохождение «Школы пациента», привлечение к лечению недоступных для медицинского наблюдения ЛЖВ, перенаправление в программы СРЗ, профилактики и снижения вреда для ключевых групп)	2017-2021	К 2021 г. 90% ЛЖВ на АРТ получают терапию не менее 12 месяцев после ее начала	МЗ КР (Центры СПИД, ОЗ) ГСИН НПО
31.		Проводить перенаправление ЛЖВ, представителей ключевых групп, в программы профилактики и снижения вреда	2017-2021	90% ЛЖВ, имеющих поведенческие риски, участвуют в программах снижения вреда или профилактики полового пути передачи	МЗ КР (Центры СПИД, ОЗ) ГСИН НПО
32.		Проводить регулярный мониторинг эффективности АРТ в соответствии НКП	2017-2021	К 2021 г. 7780 (90%) ЛЖВ, получающих АРТ, достигают неопределяемой вирусной нагрузки	МЗ КР (Центры СПИД, ОЗ) ГСИН
33.		Организовать своевременное	2017-2021	95 % ЛЖВ проведен	МЗ КР (Центры

		проведение профилактики, выявления и лечение ТБ и ПЦП и других оппортунистов у ЛЖВ в соответствии с НКП		скрининг на наличие туберкулеза при каждом посещении 90% ЛЖВ получают профилактику туберкулеза и пневмоцистной пневмонии в соответствии с НКП	СПИД, ОЗ) ФОМС ГСИН
34.		Проводить вакцинацию ЛЖВ против вирусного гепатита В (ГВ), а также диагностику и лечение вирусного гепатита С (ГС) в соответствии с НКП	2017-2021	90% ЛЖВ пройдут тестирование на вирусный гепатит В и С 4100 ЛЖВ получают вакцинацию от гепатита В, 100 пациентов с гепатитом С получают лечение	МЗ КР (Центры СПИД, ОЗ)
35.		Предоставление психологической, социальной и иной поддержки ЛЖВ и детям, затронутым эпидемией, включая предоставление государственной социальной помощи и продуктовой поддержки ЛЖВ на АРТ	2017-2021	90% детей с ВИЧ, включая детей с перинатальным контактом до 18 мес., получают государственное социальное пособие согласно законодательства КР	МЗ КР (Центры СПИД) МТиСР КР НПО
36.		Обеспечение паллиативного ухода в организациях здравоохранения согласно действующим НПА, а также медицинскими, социальными	2017-2021	90% обратившихся за паллиативной помощью ЛЖВ получают ее Родственники ЛЖВ	МЗ КР (Центры СПИД, ОЗ) НПО

		работниками на дому Обучение близкого окружения ЛЖВ и сообществ вопросам ухода и поддержки		обучены вопросам ухода и поддержки за ЛЖВ в продвинутой стадии ВИЧ-инфекции	
1. 4. Преодоление ВИЧ-инфекции среди женщин и детей					
37.	Достичь снижения до уровня менее 2% передачи ВИЧ от матери ребенку, что приведет к ее элиминации к 2021 году	Интегрировать вопросы ВИЧ в новую стратегию охраны репродуктивного здоровья. Наладить адекватное консультирование при тестировании на ВИЧ при оказании антенатальной помощи беременным женщинам	2017-2021	100% беременных женщин получают качественное дотестовое и послетестовое консультирование при тестировании на ВИЧ	МЗ КР (НЦОМид, ЦСМ, организации родовспоможения, Центры СПИД)
38.		Назначение АРТ всем ВИЧ-позитивным беременным женщинам Назначение новорожденным превентивного курса АРВ препаратами Проведение ранней диагностики ВИЧ у младенцев Обеспечение детей, искусственными молочными смесями	2017-2021	95% беременных получили полный курс АРТ 95% новорожденных детей получили АРТ для профилактики передачи ВИЧ от матери и прошли обследование на ВИЧ в возрасте до 8 недель после рождения	МЗ КР (Центры СПИД, ОЗ)
39.		Проведение психосоциальных консультаций родителей и детей с ВИЧ по раскрытию ВИЧ-положительного статуса - Организовать обучающие лагеря для детей с ВИЧ и их родителей, - Организовать участие детей и	2017-2021	90% детей, рожденных ВИЧ-позитивными женщинами, получают государственное ежемесячное социальное пособие согласно НПА 50 детей и их родителей	МЗ КР (Центры СПИД, ЦСМ)

		подростков в региональных мероприятиях, в том числе в работе евразийской образовательной группы для ЛЖВ подростков - Сформировать и обучить группу подростков, живущих с ВИЧ для организации программ равного обучения для ВИЧ-позитивных детей и подростков - Оказать помощь семьям и детям сиротам в получении социальных пособий		ежегодного участвуют в мероприятиях для детей и подростков 20 подростков, живущих с ВИЧ, повысили свой потенциал и являются членами региональной образовательной группы	
СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 2. УКРЕПЛЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДЛЯ УСИЛЕНИЯ МЕР ПО ПРЕКРАЩЕНИЮ ЭПИДЕМИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ К 2021 ГОДУ					
2.1. Обеспечение эффективного управления и координации деятельности в области ВИЧ-инфекции в системе здравоохранения					
40.	Совершенствование мер по эффективной координации и управлению качеством медицинских услуг, связанных с ВИЧ	Обеспечить эффективную работу координационного комитета по ВИЧ и туберкулезу при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики, направленную на эффективное и непрерывное предоставление услуг (каскад)	2017-2021	Налажена система координации программ по ВИЧ со стороны МЗ и подотчетности основных исполнителей в системе МЗ	МЗ КР (РЦ СПИД)

		- Проводить ежеквартальные встречи для заслушивания основных исполнителей программы в системе здравоохранения - Разработать план работы Министерства здравоохранения по реализации госпрограммы - Использовать существующие в системе Минздрава механизмы для отслеживания реализации Госпрограммы, включая обзоры программы Ден-соолук, заседания коллегии МЗ, другие механизмы	2017		
41.		Создать отдел по управлению качеством при РЦ «СПИД», ответственного за координацию программ по ВИЧ-инфекции	2017-2018	Управление качеством программ в области ВИЧ-инфекции институционализировано в системе МЗ	МЗ КР (РЦ СПИД)
42.		Провести оптимизацию нормативно-правовых документов МЗ, связанных с ВИЧ - Пересмотреть клинические протоколы в области ВИЧ и ИППП, вирусного гепатита С; тестирования на ВИЧ, включая самотестирование, а также стандарты предоставления услуг для ключевых групп населения, согласно новым рекомендациям ВОЗ - Разработать нормативно-правовые акты, по формированию социального заказа, интегрированию услуг НПО в	2017-2018	Нормативно-правовые акты в области ВИЧ, включая формирование социального заказа, интегрированию услуг НПО в организации здравоохранения, предоставляющие услуги в связи с ВИЧ, разработаны	МЗ КР (РЦ СПИД) МЗ КР (РЦ СПИД) МТиСР КР НПО

		государственные организации здравоохранения, предоставляющие услуги в связи с ВИЧ			
43.		Разработать положение о взаимодействии организаций здравоохранения с НПО и другими министерствами и ведомствами по вопросам ВИЧ-инфекции. Тиражирование положения перевод на государственный язык	2017	Положение о разработано, издано на кыргызском и русском языках тиражом 500 экз.	МЗ КР (РЦ СПИД) МОиН КР МВД КР ГСИН КР МТиСР КР и др.
2.2. Улучшение сбора и анализа стратегической информации					
44.	Оптимизация сбора и анализа статистических данных	Провести анализ и пересмотреть существующие формы статистической отчетности для эффективного слежения за реализацией национального ответа на ВИЧ Провести круглый стол с государственными службами, НПО и донорами по разработке рекомендаций по механизму сбора информации и подотчетности в рамках исполнения Госпрограммы	2018-2019	Формы отчетности по ВИЧ пересмотрены;	МЗ КР (РЦ СПИД, РМИЦ) НСК КР
45. 2			2018	Определены целевые показатели и ключевые этапы на национальном уровне по каждому виду деятельности	
46.		Разработать руководство по механизму сбора информации (источники/потоки, периодичность, контроль качества, анализ, использование и хранение, ответственные лица)	2018	Руководство разработано, тиражировано, предоставлено заинтересованным организациям	МЗ КР (РЦ СПИД)
47.		Создать межсекторальную экспертную группу МиО по ВИЧ	2017-2021	Экспертная группа создана	МЗ КР (РЦ СПИД) НПО

		Оказать техническую и практическую помощь министерствам и ведомствам по МиО реализации Госпрограммы			
48.		Организовать проведение мониторинговых визитов для верификации данных и Круглых Столов по обсуждению результатов по реализации Плана мероприятий Гос программы	2018, 2021	Прогресс по мероприятиям оценивается не реже 1 раза в год и корректируется всеми заинтересованными сторонами ежегодно	МЗ КР (РЦ СПИД) СКК
49.	Институционализация системы МиО по всей республике	Обеспечить предоставление информации в установленные сроки по исполнению международных инициатив, таких как Политическая декларация ООН по ВИЧ и СПИДу 2016 года; Цели устойчивого развития	2017-2021	Информация подается в объеме и сроки, установленные для данной отчетности	МЗ КР (РЦ СПИД)
50.		Поддержать действующую систему электронного слежения за ВИЧ-инфекцией Расширить действие этой системы на уровень ПМСП: закупить оборудование для ПМСП, обеспечить интернет связью	2017-2021	Улучшено качество сбора информации по ВИЧ-инфекции Упрощен сбор информации с ее переводом на электронные носители	МЗ КР (РЦ СПИД)
51.		Поддержать работу электронного регистра слежения за клиентами программ опиоидной заместительной терапии	2017-2021	Регистр разработан в 2017 г. Поддерживается работа регистра весь период	МЗ КР (РЦН) ICAP/CDC
52.		Разработать консолидированную информационную базу по	2019-2021	Программное обеспечение	МЗ КР (РЦ СПИД) Международные

		отслеживанию каскада предоставления помощи в контексте ВИЧ-инфекции		разработано	партнерские организации
53.	Проведение специальных исследований	Провести интегрированное биоповеденческое исследование (ДЭН) в 2019 г. среди четырех ключевых групп населения (ЛУИН, СР, МСМ, ТГ, заключенные)	2019	Исследование проведено, полученные данные, используются при планировании программ	МЗ КР (РЦ СПИД) НПО ОРП ГФСТМ ICAP/CDC
54.		Провести обновление оценки численности ключевых групп населения (ЛУИН, СР, МСМ), а также базовую оценку численности трансгендеров, включая данные о гендерном составе, молодых представителях и лицах из этих групп с особыми нуждами	2019	Обновление оценки численности ключевых групп населения выполнено при участии сообществ	МЗ КР (РЦ СПИД) НПО
55.		Провести специальные исследования: - Социально-демографическая и клинико-лабораторная характеристика больных, получающих медицинскую помощь в связи с ВИЧ-инфекцией в Кыргызской Республике - Предотвращение распространения штаммов ВИЧ, резистентных к антиретровирусной терапии в Кыргызской Республике -Снижение риска передачи ВИЧ от матери к ребенку в Кыргызской Республике	2017-2018	Исследования проведены их результаты положены в основу пересмотра действующих программ	МЗ КР (РЦ СПИД)

		- Изучение влияния ВПЧ и ИППП на репродуктивное здоровье у ВИЧ-инфицированных женщин в Кыргызской Республике с целью совершенствования мер профилактики По распространению ВИЧ среди трудовых мигрантов и др.	2018 год		
56.		Обеспечить проведение внутреннего и внешнего контроля качества лабораторной диагностики ВИЧ	2017-2021	Внутренний контроль качества осуществляется организациями здравоохранения не реже 1 раз в месяц Внешний контроль качества обеспечивается не реже 1 раза в год для всех организаций здравоохранения	МЗ КР (НПО ПМ, Центры СПИД, ЛДВ)
57.		Обеспечить мониторинг состояния инфекционного контроля и эпидемиологического надзора по профилактике передачи гемоконтактных инфекций в ОЗ в соответствии с Постановлением Правительства КР от 12.01.2012 г. № 32 - Проведение круглого стола по итогам эпидемиологического надзора за гемоконтактным инфекциям в	В 2017 г. северный регион, в 2018 г. - южный регион	Организованы мониторинговые визиты по инфекционному контролю в организациях здравоохранения Однодневный круглый стол в двух регионах республики по итогам мониторинга (г. Ош и г.	МЗ КР (ДПЗиГСЭН, РЦ СПИД)

		организациях здравоохранения		Бишкек)	
58.		Обеспечить мониторинг безопасности донорской крови, пересадки органов и тканей	2017-2021	100% проб донорской крови, ее компонентов и продуктов тестируется на ВИЧ	МЗ КР (ДПЗиГСЭН, Центры СПИД)
59.		Разработка и инсталляция компьютерной программы электронного слежения за гемоконтактными инфекциями	2017-2018	Программа установлена в 13 пилотных ОЗ	МЗ КР (НПО ПМ, ДПЗиГСЭН)
60.		Провести 2 обучающих тренинга на севере и юге страны по пересмотренным учетным и отчетным формам и по МиО Госпрограммы и по повышению потенциала основных исполнителей по анализу данных	2018	Проведены 2 тренинга, обучено 50 специалистов здравоохранения и других ведомств	МЗ КР (РЦ СПИД)
2.3: Повышение доступности и высокого качества медицинских услуг, связанных с ВИЧ					
61.	Обеспечить непрерывность услуг по лечению, уходу и поддержке ЛЖВ	Провести оптимизацию структуры и функций службы СПИД для повышения эффективности и качества предоставляемых услуг	2017-2018	Структура службы СПИД удовлетворяет потребностям клиентов	МЗ КР (РЦ СПИД)
62.		Завершить процесс децентрализации медицинских услуг ЛЖВ во всех регионах (кроме г. Бишкек) Расширить использование подхода мультидисциплинарных команд для оказания медицинской помощи ЛЖВ Утвердить стандарты по объемам и видам медицинской помощи на уровне ПМСП	2018-2021	ОЗ ПМСП оказывают медицинскую помощь ЛЖВ	МЗ КР (Центры СПИД)
63.		Изыскать возможность по включению	2017-2021	В штатном расписании	МЗ КР (Центры

		ставок социальных работников /равных консультантов в штатное расписание (реестр позиций) Центров СПИД, ЦСМ и других медицинских организаций, работающих с ЛЖВ и ключевыми группами населения		Центров СПИД и ЦСМ имеются ставки равных консультантов для ЛЖВ и представителей ключевых групп	СПИД, ЦСМ) ФОМС НПО
64.		Продолжить on-line консультирование врачей ЦСМ и областных центров СПИД по методике «Центр клинического наставничества по ведению ЛЖВ»	2017-2018		МЗ КР (РЦ СПИД, КГМИПиПК) ICAP/CDC
65.		Организовать на базе территориальных больниц, с высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции отделений, палат для оказания паллиативной помощи больным СПИД	2018	Отделения или палаты созданы, обеспечены необходимым набором медикаментов и персоналом	МЗ КР (ТБ)
66.		Организовать систему регистрации АРВ препаратов, включение их в ПЖВЛ, проведение тендеров и закупку тест систем, АРВ-препаратов; закуп, хранение и доставку до потребителей	2017-2021	Регистрация препаратов проведена, тендеры и закупка проводятся в срок; цены соответствуют рекомендациям ВОЗ, ГФ, перебоев в снабжении нет	МЗ КР (ДЛО, РЦ СПИД,) ФОМС
67.		Создать рабочую группу по разработке упрощенного механизма закупок АРВ препаратов. Утвердить данное положение в установленном порядке	2017-2018	Рекомендации разработаны	МЗ КР (ДЛО, РЦ СПИД) ОРП ГФСТМ
68.		Разработать механизмы и организовать программы государственного социального заказа в сфере ВИЧ для	2018-2019	Не менее 8 программ в год для ЛЖВ и ключевых групп	МЗ КР (РЦ СПИД) МТСР КР

		участия сообществ в оказании услуг по профилактике, диагностике, формированию приверженности к АРТ, ухода и поддержки для ЛЖВ - Создание группы из числа международных и национальных экспертов по разработке механизма - Провести обучающие тренинги для ОЗ и НПО о процедурах и механизмах сотрудничества, проведения конкурса и работы по госсоцзаказу		населения	НПО
69.	Совершенствование лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции	Разработать систему управления качеством (СУК) лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции для консультирования и тестирования, включая ЭТ и сертификацию медработников, осуществляющих ЭТ на ВИЧ Разработать тренинговые материалы по контролю качества по тестированию с фокусом на ЭТ Внедрить курс обучения для лабораторных специалистов и медработников, проводящих ЭТ на ВИЧ с последующей сертификацией; Разработать платформу для аккредитации сайтов, предоставляющих услуги по консультированию и тестированию	2017-2020	Создать СУК для консультирования и тестирования, включая экспресс тестирование	МЗ КР (РЦ СПИД, НПО «Профилактическая медицина»)
70.		Внедрить современные методы	2020	Лабораторные	МЗ КР (РЦ СПИД)

		диагностики, генотипирование, лекарственную устойчивость к АРВ препаратам		исследования на устойчивость проводятся в соответствии с НКП	
71.		Провести инвентаризацию действующих лабораторий, сократить не рентабельные	2017-2018	Инвентаризация проведена, структура ЛДС оптимизирована	МЗ КР (РЦ СПИД)
72.		Провести закупку лабораторного оборудования для ЛДВ ОЦПБС/ГЦПБС, ТБ	2017-2018	Оснащение лабораторий улучшено	МЗ КР (РЦ СПИД)
73.		Создать службу технического обслуживания лабораторного оборудования.	2018-2019	Служба создана	МЗ КР (РЦ СПИД)
74.		Разработать и внедрить лабораторную базу скрининговых исследований (ЛИС) на ВИЧ	2018-2021	Внедрение ЛИС в РЦ «СПИД», ОЦПБС	МЗ КР (РЦ СПИД)
75.		Создать эффективный механизм планирования, поставок, хранения и распределения тест-систем, гарантирующий качество и наличие запасов на всех уровнях системы здравоохранения и НПО	2017-2021	Обеспечено бесперебойное обеспечение качественными реактивами для диагностики ВИЧ	МЗ КР (РЦ СПИД)
76.	Повышение качества работы специалистов; стимулирование, мотивации при предоставлении качественных услуг, связанных с ВИЧ	Пересмотреть программы подготовки и переподготовки медицинских кадров на додипломном и последипломном уровнях - Создание трех рабочих групп для пересмотра программ для врачей, средних медицинских работников и последипломного обучения	2017-2019	Программы пересмотрены в соответствии с обновленными протоколами. Увеличены часы в образовательном курсе по ВИЧ-инфекции и СРЗ	МЗ КР (КГМА, КГМИПиПК, Базовое медучилище, РЦ СПИД)

		- Проведение трех круглых столов для обсуждения разработанных материалов - Перевод на кыргызский язык и тиражирование разработанных материалов (3 учебно-образовательных комплекса по 200 стр. по 500 экз.) - Проведение TOT 3 тренинга по 25 чел каждый			
77.		Повысить требования к сертификации, профессиональной аттестации на категорию специалистов, предоставляющих услуги в сфере ВИЧ	2017-2021	Аттестационные вопросы пересмотрены, требования ужесточены	МЗ КР (КГМИП и ПК, РЦ «СПИД»)
78.		Провести обучение специалистов медицинского профиля -Врачей инфекционистов ЦСМ, Центров СПИД по вопросам АРТ, ДКТ, ИПП, сексуальному и репродуктивному здоровью, искоренению стигмы и дискриминации по отношению к ЛЖВ и ключевым группам -Эпидемиологов ЦГСЭН и ЦПБС по методике проведения эпидемиологических исследований -Специалистов ОЗ по вопросам инфекционного контроля - Преподавателей медицинских образовательных учреждений по вопросам ВИЧ и ИК	2017-2021	Все врачи инфекционисты, предоставляющие услуги в области ВИЧ-инфекции обучены до 2021 г. Обучено 25 врачей эпидемиологов в год Обучены специалисты МЗ КР и др. ведомств Обучены 80 преподавателей и	МЗ КР (КГМИП и ПК, РЦ «СПИД», НПО ПМ)

				национальных тренеров по ИК	
79.		Оптимизировать систему непрерывного обучения медицинских кадров - Создать систему электронного планирования и электронного мониторинга охвата обучением - Внедрить современные методы обучения, связанные с ВИЧ, включая дистанционные курсы обучения, вебинары, каскадное обучение, программы клинического наставничества для снижения стоимости обучения и расширения охвата слушателей - Провести оценку использования полученных знаний и их связь с улучшением сервисов	2017-2021	Современными методами обучения будут охвачены от 20% в 2017 году до 60% - в 2021 г. Оценка использования знаний будет проведена в 2018 и в 2021 году	МЗ КР (КГМИПиПК РЦ СПИД)
80.		Изыскать возможность для организации участия специалистов в области ВИЧ, включая профессорско-преподавательский состав медицинских образовательных учреждений в международных и региональных мероприятиях, а также для обучения за рубежом	2017-2021	Ведущие специалисты принимают участие в региональных и международных мероприятиях не реже, чем 1 раз в 2 года	МЗ КР (КГМИПиПК РЦ СПИД)

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 3. СОЗДАНИЕ БЛАГОПРИЯТНЫХ ЭКОНОМИЧЕСКИХ, ПРАВОВЫХ И СОЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ ПРЕОДОЛЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

3.1. Снизить уровень стигматизации и дискриминации, повысить толерантность общества к ЛЖВ и ключевым группам населения

81.	Снизить уровень стигмы и дискриминации до нулевого уровня в государственных организациях, предоставляющих услуги, связанные с ВИЧ ключевым группам населения и ЛЖВ	Провести мониторинг уровня стигмы и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения: - Провести исследование "Индекс стигмы ЛЖВ" в 2018 и в 2021 гг., уровень – национальный - Провести исследование уровня стигмы в отношении ключевых групп (ЛУИН, СР, МСМ и ТГ, заключенные) в 2017 и в 2020 гг. - Провести круглые столы с широким участием заинтересованных сторон по обсуждению результатов мониторинга уровня стигматизации и выработки мер по ее сокращению	2018 год	Проведено 2 национальных мониторинговых исследования "Индекс стигмы в отношении ЛЖВ" в 2018 и 2021 гг. - Проведено 1 базовое и 1 мониторинговое национальное исследование об уровне стигмы в отношении ключевых групп – ЛУИН, СР, МСМ и ТГ, заключенные	Омбудсмен КР МЗ КР (РЦ СПИД) МВД КР ГСИН НПО
82.		Разработать коммуникационную стратегию, направленную на преодоление стигмы и дискриминации по отношению к ЛЖВ и ключевым группам населения - создать многосекторальную рабочую группу для разработки документов - провести круглый стол по обсуждению документов - Провести внедрение разработанной	2018 2017-2018 2018	Стратегия и коммуникационный план, направленный на преодоление стигмы и дискриминации разработаны и внедряются повсеместно	МЗ (РЦ СПИД, РЦУЗ, КУЗ) МОиН КР Органы местного самоуправления, НПО Религиозные лидеры

		стратегии по преодолению стигмы и дискриминации на национальном, областном и местном уровне	2018-2021		
83.		Организовать регулярные национальные кампании с участием печатных и электронных средств массовой информации, по вопросам, связанным с ВИЧ, для противодействию насилию, снижения стигмы и дискриминации в отношении ЛЖВ и ключевых групп населения организациями здравоохранения совместно с органами местного самоуправления, представителями НПО и религиозных организаций, включая кампании по профилактике ВИЧ среди трудовых мигрантов	2017-2021	2 национальные кампании проводятся ежегодно, а также систематическая работа на местном уровне	МЗ КР (РЦУЗ, Центры СПИД, ЦСМ) МТиСР КР Госагентство по делам религий Министерство культуры, информации и туризма, РПЦ
3.2. Обеспечить выполнение программ по ВИЧ в соответствии с нормами национального законодательства на принципах уважения прав человека, гендерного равенства и недискриминации					
84.	Свести к нулю количество законов, других нормативных актов и практик, дискриминационных по отношению к людям, живущим с ВИЧ и ключевым группам населения	Определить законодательные барьеры для проведения программ в области ВИЧ-инфекции. Провести оптимизацию законодательства и подзаконных нормативных правовых актов для создания благоприятной правовой среды в этой области - Создать группу экспертов для проведения анализа законодательства, включая оценку их гендерной чувствительности (1 международный эксперт – 20дней; 2 национальных	2017-2018	Анализ законодательства и нормативных правовых актов (НПА) профильных министерств и ведомств проведен Даны предложения по оптимизации НПА Ведомственные нормативные правовые	МЗ КР МЗ КР, МОиН КР МВД

		эксперта – 60 дней) - Провести круглый стол по итогам оценки законодательства) для выработки эффективных мер ответа ВИЧ в стране - Привести ведомственные нормативные правовые акты в соответствие с законодательством Кыргызской Республики		акты приведены в соответствие с законодательством	ГСИН МТиСР КР
85.		Проводить ежегодный анализ соблюдения нормативных правовых актов, касающихся прав ЛЖВ и ключевых групп населения и регулярный мониторинг правоприменительных практик с участием гражданского общества - Предоставить гранты для НПО (не менее 10 в год), выполняющие мониторинг правовых барьеров и документирование нарушений прав ЛЖВ и ключевых групп населения (программа "уличные юристы") - Провести национальное исследование о выполнении «Межведомственной инструкции о профилактике ВИЧ-инфекции государственными органами при взаимодействии к КГН» в 2018 и 2021	2017-2021	Результаты мониторинга правоприменительных практик доводятся до сведения структур, принимающих решения, с целью внедрения мер, способствующих устранению правовых барьеров	МЗ КР, НПО МЗ КР МВД КР ГСИН НПО
86.		Предоставить доступ ЛЖВ и ключевым группам к правовым знаниям, законным инструментам	2017-2021	70% случаев нарушений прав человека ключевых	НПО

		защиты, включая защиту в суде, и обеспечить безопасность при получении услуг в связи с ВИЧ - Информирование, обучение и консультирование по правовым вопросам силами уличных юристов, а также предоставление защиты адвокатом - Провести обучение по правовым вопросам, связанных с ВИЧ, для НПО, сообществ ключевых групп населения и ЛЖВ (8 тренингов по 20 чел. – 160 человек в год) - Поддержать создание новых и функционирование существующих убежищ (шелтеров) и низкопороговых (дроп ин) центров для ЛЖВ и ключевых групп в безопасных местах, а также для людей, пострадавших от насилия для получения услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ и сопутствующими состояниями (2 центра по стране для каждой группы: ЛЖВ, ЛУИН, СР, МСМ и ТГ, освободившиеся из заключения – всего 6 центров, включая 2 для женщин ЛУИН) Обеспечить работу Общественного Совета по защите прав людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп	групп и ЛЖВ расследованы; пострадавшим предоставлена правовая помощь и поддержка	НПО
--	--	---	---	-----

		при Акыйкатчы (Омбудсмене) Кыргызской Республики			
87.		Обеспечить включение вопросов противодействия гендерному и сексуальному насилию по отношению к ЛЖВ и ключевых групп в национальные программы по обеспечению гендерного равенства - Проводить круглые столы 1 раз в год совместно с МТСП, UN WOMEN, UNFPA, ПРООН (программа по гендеру) и платформой "СООБЩА"	2017-2021	Программы по гендерному равенству включают меры по предупреждению и помощи в случаях гендерного и сексуального насилия среди ключевых групп населения и ЛЖВ	МТиСП КР НПО
88.		Провести гендерную оценку программ по ВИЧ, а также разработать и внедрить инструмент для регулярной оценки гендерной чувствительности программ по ВИЧ - Создать группу с участием международного и национальных экспертов для проведения оценки и разработки инструмента - Провести национальную консультативную встречу по итогам оценки - Внедрить инструмент мониторинга гендерной чувствительности: провести 2 национальных тренинга, провести по 2 мониторинговых визита в год	2018-2019 г.	Гендерная оценка программ по ВИЧ выполнена с участием НПО и сообществ. Инструмент гендерной чувствительности поэтапно внедрен в течение 2-х лет в НПО и государственных учреждениях, выполняющих программы по ВИЧ	МЗ КР МТиСП КР НПО

89.		Институционализировать обучение сотрудников системы здравоохранения, социальной службы, министерства внутренних дел, пенитенциарной системы и организаций гражданского сектора по вопросам прав человека, недискриминационных подходах в ходе исполнения программ по ВИЧ для ЛЖВ и ключевых групп - Провести один национальный тренинг для каждой службы в год - итого 5/год - Провести два региональных тренинга (юг и север) для областных подразделений каждой службы - итого 10/год	2017-2021	Обучение по вопросам стигмы и дискриминации в партнерстве с НПО и ключевыми группами прошли не менее 50% сотрудников, связанных с программами в области ВИЧ, ключевых министерств и ведомств к 2021 г.	МВД КР ГСИН НПО
90.		- Провести обучение участковых уполномоченных системы МВД в рамках программы «Дружественные милиционеры»	2017		МВД КР НПО
91.		- Ввести или расширить специальные курсы по ВИЧ-инфекции и правовым аспектам ВИЧ в систему обучения и непрерывной подготовки специалистов в системе внутренних дел, ГСИН, Социальной защиты, а также при подготовке/переподготовке сотрудников института Омбудсмана, прокуратуры и судей	2017-2021		МВД КР ГСИН МТиСР КР

3.3. Координация национальных мер по противодействию ВИЧ-инфекции					
92.	Обеспечить равное и эффективное партнерство и межсекторное сотрудничество государственных структур, организаций гражданского сектора, людей, затронутых эпидемией ВИЧ, и международных организаций с целью консолидации усилий в реализации ответных мер на ВИЧ в Кыргызской Республике	Провести реформирование СКК для повышения эффективности его работы по координации национального ответа на ВИЧ, обеспечив значимое участие гражданского сектора и сообществ в его структуре - Обеспечить прозрачный процесс выборов представителей сообществ и неправительственных организаций в состав СКК каждые 2 года - Провести обучение членов СКК - Организовать визиты членов СКК с участием представителей сообществ в государственные структуры и НПО на национальном уровне и в регионах с целью мониторинга исполнения Госпрограммы	2017-2018	Реформа СКК завершена, СКК успешно функционирует, следуя принципам прозрачности, подотчетности и значимого участия сообществ и НПО	МЗ КР, НПО
93.		Разработать и утвердить ведомственные планы по реализации настоящей государственной программы по преодолению ВИЧ-инфекции - Создать рабочие группы для разработки ведомственных планов в профильных министерствах с участием представителей ОНС, НПО и сообществ - Провести круглые столы в каждом министерстве/ведомстве по	2017	Ведомственные планы разработаны в рамках многосекторального партнерства с участием ключевых групп населения и НПО	МЗ КР МВД КР ГСИН МТиСР КР МОиН КР НПО

		обсуждению действий по реализации Государственной программы			
94.		Провести интеграцию программ в области ВИЧ, включая вопросы стигмы и дискриминации в отношении ЛЖВ, в программы МОиН - Включить специальные тематические разделы по ВИЧ-инфекции в программы обучения и последипломной подготовки специалистов педагогического профиля, - Внедрить в общеобразовательные средние школы тематические разделы по ВИЧ-инфекции, ИППП и СРЗ	2017-2021	Программы обучения и последипломной подготовки специалистов педагогического профиля включают обучение, связанное с ВИЧ. Обучением по ВИЧ охвачено 90% студентов и педагогов к 2021 г.	МОиН КР
95.		Организовать рабочие группы с участием представителей гражданского сектора и сообществ, затронутых ВИЧ, в разработке, исполнении, мониторинге и оценке программ по ВИЧ, которые выполняются при поддержке международного и государственного финансирования	2017-2021	10 рабочих групп, созданы с целью планирования, исполнения, мониторинга и оценки программ, и все 100% этих групп включают представителей сообществ	МЗ КР (Центры СПИД) Профильные министерства и ведомства НПО
96.		Обеспечить прозрачность в проведении мероприятий в области ВИЧ-инфекции путем поддержки сайта по ВИЧ-инфекции	2017-2021	Сайт актуализирован и постоянно обновляется	МЗ КР (РЦ СПИД)
3.4. Расширение участия гражданского сектора и сообществ ключевых групп и ЛЖВ в реализации программ по ВИЧ					

97.	Повышение потенциала НПО и сообществ ключевых групп и ЛЖВ	Обеспечить обучение НПО и сообществ по вопросам планирования, реализации, мониторинга и оценки программ по ВИЧ, адвокации и участия в принятии решений на уровне СКК, общественных наблюдательных советов профильных министерств и ведомств - Проводить национальные тренинги для работы с каждой ключевой группой (ЛУИН, СР, МСМ и ТГ, заключенные) – 4 тренинга 2 раза в год по вопросам профилактики, лечения, социального сопровождения; уходу и поддержке для ЛЖВ и ключевых групп населения для сообществ ключевых групп и ЛЖВ	2017-2021	60% сотрудников НПО и лидеров сообществ ежегодно принимают участие в обучающих мероприятиях	МЗ КР (РЦ СПИД) НПО
98.		Разработать стратегию участия НПО и сообществ в программах по ВИЧ с целью институционализации деятельности НПО и сообществ, участия в принятии решений и партнерства с государственными учреждениями			
99.		Организовать форумы ЛЖВ и ключевых групп (ЛУИН, СР, МСМ и трансгендеров) с целью обзора прогресса реализации программ по ВИЧ, анализа возможностей и препятствий для участия НПО и сообществ, а также для пересмотра	2017, 2019, 2021	Форумы ЛЖВ и ключевых групп (ЛУИН, СР, МСМ и трансгендеры) проводятся; решения форумов доводятся до сведения основных исполнителей	НПО

		планов			
100.		Подготовить тренеров из числа ключевых групп населения с целью дальнейшего обучения сотрудников НПО и государственных учреждений о недискриминационных подходах и правах ключевых групп и ЛЖВ в рамках выполнения программ по ВИЧ	2017-2021	20 национальных тренеров ежегодно обучаются или проходят тренинги по улучшению знаний и навыков	Центры СПИД НПО
3.5. Финансирование мер по противодействию ВИЧ-инфекции и эффективное использование доступных средств					
101.	Обеспечить координацию и устойчивое финансирование мер противодействия ВИЧ-инфекции за счет постепенного увеличения доли государственного финансирования программ профилактики и лечения	Провести оценку стоимости проводимых мероприятий и потребностей в дополнительном финансировании по каждому разделу настоящего плана и основному исполнителю	2017	Составлены расчеты затрат министерств, ведомств и НПО, вовлеченных в реализацию Государственной программы	МЗ КР, МФ КР, ГСИН МТиСР МВД МОиН
102.	ВИЧ-инфекции до 50% к 2021 году	Разработать методы по мониторингу расходования финансовых ресурсов и определению экономической эффективности проводимых мероприятий для координации реализации программ всеми заинтересованными сторонами - Создана группа из международных и национальных экспертов по разработке методологии определения экономической эффективности программ, связанных с ВИЧ - Проведение оценки экономической эффективности	2018	Разработаны методы оценки экономической эффективности программ, связанных с ВИЧ Проведена оценка эффективности программ	МЗ КР, МФ КР, МЭ КР

103.		Внедрить новые методы финансирования программ по ВИЧ и СПИДу, включая внедрение услуг в систему Единого плательщика, создание субсчетов в бюджете здравоохранения; программы государственного заказа для государственных организаций и учреждений гражданского общества; использование средств местных бюджетов и др.	2017-2018	Повышена эффективность затрат, привлечены дополнительные человеческие ресурсы	МЗ КР, ФОМС
104.		Провести адвокационные мероприятия по увеличению бюджетного финансирования на программы в области ВИЧ и СПИДа, которые включают встречи и круглые столы с депутатами Жогорку Кенеша, руководством Министерства финансов, Министерства экономики, Министерства местного самоуправления и др.	2017-2019	Увеличение финансирования программ по ВИЧ и СПИДу на 20% в год	МЗ КР (РЦ СПИД, областные центры СПИД) НПО
105.		Провести оценку «Национальных счетов по ВИЧ и СПИДу» для регулирования и контроля финансовых потоков финансирования мероприятий по ВИЧ и СПИДу в бюджете страны	2017-2019	Проведена оценка «Национальных счетов по ВИЧ и СПИДу» Даны рекомендации по оптимизации финансирования	МЗ КР, МФ КР,
106.		Подготовить заявку на получение средств Глобального Фонда, а также других доноров	2017; 2020	Заявка для ГФСТМ будет подготовлена в 2017 и в 2019-2020 гг.	МЗ КР
107.		Реализовать мероприятия в соответствии с дорожной картой по поэтапному переходу на	2017-2021	60% программ профилактики для ключевых групп	МФ КР, МЗ КР, ФОМС

		государственное финансирование программ, связанных с ВИЧ начиная с 2017 года		населения и АРТ будут покрыты за счет государственного финансирования к 2021	
--	--	--	--	--	--

БЮДЖЕТ

ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ НА 2017-2021 ГОДЫ

Задачи	Срок реализации	Единица измерения	Потребность в финансировании				Возможности				Финансовый разрыв			
			госбюджет	ПГИ и гранты	Другие	Всего	госбюджет	ПГИ и гранты	Другие	Всего	госбюджет	ПГИ и гранты	Другие	Всего
Стратегическое направление 1. Обеспечение клиент-ориентированного пакета услуг по диагностике, лечению, уходу и поддержке для ключевых групп населения														
Задача 1. Сократить число новых случаев ВИЧ-инфекции, особенно среди ключевых групп населения на 50% к 2021 году по сравнению с 2015 годом	Всего	тыс. сом	911010,0	2358503,4	0,0	3269513,4	336582,6	1610279,3	0,0	1946861,9	574427,4	748224,2	0,0	1322651,5
		тыс. долл.	13203,0	34181,2	0,0	47384,3	4878,0	23337,4	0,0	28215,4	8325,0	10843,8	0,0	19168,9
	2017 г.	тыс. сом	42703,3	494694,1	0,0	537397,4	42703,3	438137,8	0,0	480841,1	0,0	56556,3	0,0	56556,3
		тыс. долл.	618,9	7169,5	0,0	7788,4	618,9	6349,8	0,0	6968,7	0,0	819,7	0,0	819,7
	2018 г.	тыс. сом	112839,8	470865,6	0,0	583705,4	56205,7	374262,0	0,0	430467,7	56634,1	96603,6	0,0	153237,7
		тыс. долл.	1635,4	6824,1	0,0	8459,5	814,6	5424,1	0,0	6238,7	820,8	1400,1	0,0	2220,8
	2019 г.	тыс. сом	159490,0	491685,6	0,0	651175,6	65636,0	391420,8	0,0	457056,9	93853,9	100264,8	0,0	194118,7
		тыс. долл.	2311,4	7125,9	0,0	9437,3	951,2	5672,8	0,0	6624,0	1360,2	1453,1	0,0	2813,3
	2020	тыс.	238019,8	509165,2	0,	747185,0	72659,4	406320,6	0,	478980,1	165360,3	102844,6	0,0	268204,9

Задача 3. Охватить 90% людей, живущих с ВИЧ, антиретровирусной терапией (АРТ) и достичь подавления вирусной нагрузки у 90% лиц, получающих АРТ, к 2021 году. Задача 4. Достичь снижения до уровня менее 2% передачи ВИЧ от матери ребенку, что приведет к ее элиминации к 2021 году	г.	сом			0				0					
		тыс. долл.	3449,6	7379,2	0,0	10828,8	1053,0	5888,7	0,0	6941,7	2396,5	1490,5	0,0	3887,0
	2021 г.	тыс. сом	357957,2	392092,9	0,0	750050,1	99378,2	138,0	0,0	99516,2	258579,0	391954,9	0,0	650533,9
		тыс. долл.	5187,8	5682,5	0,0	10870,3	1440,3	2,0	0,0	1442,3	3747,5	5680,5	0,0	9428,0

Задачи	Сроки реализации	Единица измерения	Потребность в финансировании				Возможности				Финансовый разрыв			
			госбюджет	ПГИ и гранты	Другие	Всего	госбюджет	ПГИ и гранты	Другие	Всего	госбюджет	ПГИ и гранты	Другие	Всего
Стратегическое направление 2. Укрепление системы здравоохранения для усиления мер по прекращению эпидемии СПИДа в Кыргызской Республике к 2021 году														
Задача 2. Усилить координацию, мониторинг и оценку, а также кадровый потенциал для улучшения услуг, связанных с ВИЧ	Всего	тыс. сом	384658,2	187366,3	0,0	572024,5	307875,0	53993,3	0,0	361868,3	76783,2	133373,0	0,0	210156,2
		тыс. долл.	5574,8	2715,5	0,0	8290,2	4462,0	782,5	0,0	5244,5	1112,8	1932,9	0,0	3045,7
	2017 г.	тыс. сом	71014,2	61770,7	0,0	132784,9	61575,0	33158,4	0,0	94733,4	9439,2	28612,3	0,0	38051,5
		тыс. долл.	1029,2	895,2	0,0	1924,4	892,4	480,6	0,0	1372,9	136,8	414,7	0,0	551,5
	2018 г.	тыс. сом	73774,2	48394,1	0,0	122168,3	61575,0	16235,4	0,0	77810,4	12199,2	32158,8	0,0	44358,0
		тыс. долл.	1069,2	701,4	0,0	1770,6	892,4	235,3	0,0	1127,7	176,8	466,1	0,0	642,9
	2019 г.	тыс. сом	77196,6	25682,2	0,0	102878,8	61575,0	2472,3	0,0	64047,3	15621,6	23209,9	0,0	38831,5
		тыс. долл.	1118,8	372,2	0,0	1491,0	892,4	35,8	0,0	928,2	226,4	336,4	0,0	562,8
	2020 г.	тыс. сом	79956,6	20852,2	0,0	100808,8	61575,0	2127,3	0,0	63702,3	18381,6	18724,9	0,0	37106,5
		тыс. долл.	1158,8	302,2	0,0	1461,0	892,4	30,8	0,0	923,2	266,4	271,4	0,0	537,8

	2021 г.	тыс. сом	82716,6	30667,2	0, 0	113383,8	61575,0	0,0	0, 0	61575,0	21141,6	30667,2	0,0	51808,8
		тыс. долл.	1198,8	444,5	0, 0	1643,2	892,4	0,0	0, 0	892,4	306,4	444,5	0,0	750,9

Задачи	Сроки реализации	Единица измерения	Потребность в финансировании				Возможности				Финансовый разрыв			
			госбюджет	ПГИ и гранты	Другие	Всего	госбюджет	ПГИ и гранты	Другие	Всего	госбюджет	ПГИ и гранты	Другие	Всего
Стратегическое направление 3. Создание благоприятных экономических, правовых и социальных условий для преодоления ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике														
Задача 5. Снизить уровень стигмы и дискриминации до нулевого уровня в государственных организациях, предоставляющих услуги, связанные с ВИЧ ключевым группам населения и ЛЖВ. Задача 6.	Всего	тыс. сом	7680,4	373099,6	0,0	380780,0	7680,4	97652,1	0,0	105332,5	0,0	275447,4	0,0	275447,4
		тыс. долл.	111,3	5407,2	0,0	5518,6	111,3	1415,2	0,0	1526,6	0,0	3992,0	0,0	3992,0
	2017 г.	тыс. сом	1536,1	82865,4	0,0	84401,5	1536,1	48896,4	0,0	50432,5	0,0	33969,0	0,0	33969,0
		тыс. долл.	22,3	1200,9	0,0	1223,2	22,3	708,6	0,0	730,9	0,0	492,3	0,0	492,3
	2018 г.	тыс. сом	1536,1	82600,1	0,0	84136,2	1536,1	30878,5	0,0	32414,6	0,0	51721,6	0,0	51721,6
		тыс. долл.	22,3	1197,1	0,0	1219,4	22,3	447,5	0,0	469,8	0,0	749,6	0,0	749,6
	2019 г.	тыс. сом	1536,1	67739,2	0,0	69275,3	1536,1	8351,1	0,0	9887,2	0,0	59388,2	0,0	59388,2
		тыс. долл.	22,3	981,7	0,0	1004,0	22,3	121,0	0,0	143,3	0,0	860,7	0,0	860,7
	2020 г.	тыс. сом	1536,1	70443,0	0,0	71979,1	1536,1	8765,1	0,0	10301,2	0,0	61677,9	0,0	61677,9
		тыс. долл.	22,3	1020,9	0,0	1043,2	22,3	127,0	0,0	149,3	0,0	893,9	0,0	893,9

Свес ти к нулю количество законов, других нормативн ых актов и практик, дискримин ационных по отношению к людям, живущим с ВИЧ и ключевым группам населения. <u>Задача 7.</u> Обеспечит ь координац ию и увеличение доли государств енного финансиро вания программ профилакт ики и	2021 г.	тыс. сом	1536,1	69451,8	0, 0	70987,9	1536,1	761,1	0, 0	2297,2	0,0	68690,7	0,0	68690,7
		тыс. долл.	22,3	1006,5	0, 0	1028,8	22,3	11,0	0, 0	33,3	0,0	995,5	0,0	995,5

лечения ВИЧ- инфекции до 50% к 2021 году.														
Задачи	Сро ки ре а ли за ции	Едини ца из ме ре ния	Потребность в финансировании				Возможности				Финансовый разрыв			
			госбюд жет	ПГИ и гранты	д р у г и е	Всего	госбюд жет	ПГИ и гранты	д р у г и е	Всего	госбюд жет	ПГИ и гранты	др уг ие	Всего
Сводный бюджет Государственной программы														
Цель: Свести к минимуму последстви я эпидемии ВИЧ- инфекции путем сокращени я на 50% заболеваем ости и смертности , обусловлен ных ВИЧ, до 2021 года по сравнению	Всег о	тыс. сом	1303348,6	2918969,2	0,0	4222317,8	652138,0	1761924,6	0,0	2414062,6	651210,6	1157044,6	0,0	1808255,2
		тыс. долл.	18889,1	42303,9	0,0	61193,0	9451,3	25535,1	0,0	34986,4	9437,8	16768,8	0,0	26206,6
	2017 г.	тыс. сом	115253,6	639330,2	0,0	754583,7	105814,4	520192,5	0,0	626006,9	9439,2	119137,7	0,0	128576,9
		тыс. долл.	1670,3	9265,7	0,0	10936,0	1533,5	7539,0	0,0	9072,6	136,8	1726,6	0,0	1863,4
	2018 г.	тыс. сом	188150,1	601859,8	0,0	790009,9	119316,7	421375,9	0,0	540692,7	68833,3	180483,9	0,0	249317,3
		тыс. долл.	2726,8	8722,6	0,0	11449,4	1729,2	6106,9	0,0	7836,1	997,6	2615,7	0,0	3613,3
	2019 г.	тыс. сом	238222,7	585107,0	0,0	823329,7	128747,1	402244,2	0,0	530991,3	109475,5	182862,8	0,0	292338,4
		тыс. долл.	3452,5	8479,8	0,0	11932,3	1865,9	5829,6	0,0	7695,5	1586,6	2650,2	0,0	4236,8
	2020 г.	тыс. сом	319512,4	600460,4	0,0	919972,8	135770,5	417213,0	0,0	552983,5	183741,9	183247,4	0,0	366989,3

с 2015 ГОДОМ		тыс. долл.	4630,6	8702,3	0, 0	13332,9	1967,7	6046,6	0, 0	8014,3	2662,9	2655,8	0,0	5318,7
	2021	тыс. сом	442209,8	492211,9	0, 0	934421,7	162489,3	899,1	0, 0	163388,3	279720,6	491312,8	0,0	771033,4
	г.	тыс. долл.	6408,8	7133,5	0, 0	13542,3	2354,9	13,0	0, 0	2367,9	4053,9	7120,5	0,0	11174,4

Прайс-лист

№	Наименование статей расходов	Единица измерения	Стоимость 1 единицы	Источник данных
	Среднемесячная заработная плата государственных структур			
1.	Врач	Сом/мес	7000	По данным РЦ СПИД
2.	Медицинская сестра	Сом/мес	4000	По данным РЦ СПИД
3.				
	Оплата труда независимых экспертов			
4.	Тренер	Сом/день	4140	Средние ставки международных организаций
5.	Эксперт	Сом/день	3450	
6.	Эксперт раб группы (без отрыва от работы)	Сом/мес	13800	
7.	Эксперт раб группы (с отрывом от работы)	Сом/мес	27600	
8.	Региональный консультант	Сом/день	17250	
9.	Международный консультант	Сом/день	27600	
	Обучение госслужащих и муниципальных служащих			
10.	Аренда зала	Сом/день	6900	Средние ставки по конференц услугам
11.	Кофе-брейк	Сом/день/1 участник	483	
12.	Обед	Сом/день/1 участник	1173	
13.	Раздаточный материал и канцтовары	Сом/ 1 участник	345	
	Полевые исследования			
14.	Интервьюер	Сом/день	2070	Средние ставки международных организаций
15.	Исследователь	Сом/день	3450	
16.				
	Информационные услуги/ продукты			
17.	Разработка видеоролика	Сом/ед	172500	Средняя цена за качественный ролик у компаний
18.	Буклет	Сом/ед	17,25	Средняя цена печатных издательств
19.	Клинический протокол/руководства	Сом/ед	345	Средняя цена печатных издательств
	Приобретение рыночных товаров и услуг			
20.	Вошер	Сом/ед	182232	По цене прошлой закупки ГУГ ПРООН
21.	Ридер	Сом/ед	241457	По цене прошлой закупки ГУГ ПРООН
22.	термостат	Сом/ед	50620	По цене прошлой закупки ГУГ ПРООН

23.	автоклав	Сом/ед	28347	По цене прошлой закупки ГУГ ПРООН
24.	центрифуга	Сом/ед	46309	По цене прошлой закупки ГУГ ПРООН
25.	Источник бесперебойного питания	Сом/ед	40496	По цене прошлой закупки ГУГ ПРООН
26.	Источник бесперебойного питания с высоким напряжением	Сом/ед	40496	По цене прошлой закупки ГУГ ПРООН
27.	СД4 анализатор	Сом/ед	2913480	По цене прошлой закупки ГУГ ПРООН
28.	дистиллятор	Сом/ед	28347	По цене прошлой закупки ГУГ ПРООН
29.	Холодильник	Сом/ед	223455	По цене прошлой закупки ГУГ ПРООН
30.	комплект дозаторов	Сом/ед	14102	По цене прошлой закупки ГУГ ПРООН
31.	гемоанализаторы	Сом/ед	949696	По цене прошлой закупки ГУГ ПРООН
32.	биохимический анализатор	Сом/ед	230000	По цене прошлой закупки ГУГ ПРООН
33.	Шприц с иглой	Сом/ед	2,8	По цене прошлой закупки ГУГ ПРООН
34.	Тест на ВИЧ (Элиза)	Сом/тест	170,5	По цене прошлой закупки ГУГ ПРООН
35.	СД4 тест	Сом/тест	750	По цене прошлой закупки ГУГ ПРООН
Транспортные расходы по договору				
36.	Такси в северные регионы	Сом/чел	2070	Средняя цена транспортных компаний
37.	Авиабилеты юж. регионы	Сом/чел	6900	Средняя цена транспортных компаний
38.				
Командировочные расходы для работников бюджетной сферы				
39.	Суточные внутри страны в г. Бишкек	Сом/сутки/чел	600	Постановление ПКР №241 от 11 мая 2016 г.
40.	Суточные внутри страны в регионы	Сом/сутки/чел	500	Постановление ПКР №241 от 11 мая 2016 г.
41.				

Приложение 4

**МАТРИЦА ИНДИКАТОРОВ МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ
ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ НА 2017-2021 ГОДЫ**

№	Задачи Госпрограммы	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый год 2015	Промежуточные индикаторы (годовые)				Конечные или целевые показатели 5 год, 2021	Ответствен- ный орган
					1 год 2017	2 год 2018	3 год 2019	4 год 2020		
Индикаторы воздействия										
1	Свести к минимуму последствия эпидемии ВИЧ-инфекции путем сокращения на 50% заболеваемости и смертности, обусловленных ВИЧ, до 2021 года по сравнению с 2015 годом	Заболеваемость ВИЧ-инфекцией на 1000 населения	Инт.пок. Оценочное число новых случаев ВИЧ в текущем году (Программа Спектр) x 1000 / Среднегодовая численность населения страны (м/ж; по возрасту <15/>15)	0,16 м/ж 0,23/0,08 <15/>15 0,02/0,24 (2015)	0,14	0,12	0,11	0,11	0,10	МЗ КР (РЦ СПИД)
2		Заболеваемость ВИЧ-инфекцией на 1000 ЛУИН	Инт.пок. Фактическое число новых случаев ВИЧ среди ЛУИН в текущем году x 1000 / Оценочное число ЛУИН (м/ж; по возрасту <25/>25)	5,9 м/ж 5,6/0,3	5,3	4,7	4,1	3,5	2,9	МЗ КР (РЦ СПИД)
3		Смертность ЛЖВ от причин, связанных со СПИДом	Инт. Пок. Фактическое число ЛЖВ, умерших по причине СПИДа в текущем году * 1000 / Оценочное число ЛЖВ	9,0 (73/8100)	8,5	7,5	6,5	5,5	4,5	МЗ КР (РЦ СПИД)

№	Задачи Госпрограммы	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый год 2015	Промежуточные индикаторы (годовые)				Конечные или целевые показатели 5 год, 2021	Ответствен- ный орган
					1 год 2017	2 год 2018	3 год 2019	4 год 2020		
			(м/ж; по возрасту <15/>15)							
4		Частота передачи ВИЧ-инфекции от ВИЧ-позитивной матери ребенку	% Зарегистрированное число детей, рожденных в текущем году, ВИЧ-положительными матерями, которым был поставлен диагноз ВИЧ*100/Зарегистрированное число младенцев, рожденных ВИЧ-положительными матерями в текущем году, которым был установлен ВИЧ-статус (всего ВИЧ-положительных и ВИЧ-отрицательных, включая умерших)	2,4% (2/85)	2,3	2,0%	2,0	2,0	Менее 2%	МЗ КР (РЦ СПИД)
5		Распространенность ВИЧ среди ключевых групп населения	% Число ЛУИН, СР, МСМ, ТГ и заключенных, имеющих положительную реакцию теста на ВИЧ*100/ Число ЛУИН, СР, МСМ, ТГ и заключенных, прошедших тестирование на ВИЧ Источник: Интегрированное	12,4% ЛУИН 2,2% СР 6,3% МСМ н/д ТГ			<10% ЛУИН <5% СР <6% МСМ <5% ТГ		<10% ЛУИН <5% СР <6% МСМ <5% ТГ	МЗ КР (РЦ СПИД), ГСИН

№	Задачи Госпрограммы	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый год 2015	Промежуточные индикаторы (годовые)				Конечные или целевые показатели 5 год, 2021	Ответствен- ный орган
					1 год 2017	2 год 2018	3 год 2019	4 год 2020		
			Био –Поведенческое Исследование (ИБПИ), в качестве базовых указаны данные 2013 г. Результаты очередного ИБПИ будут представлены в 2017 г. Следующее ИБПИ запланировано на 2019 г. (м/ж; по возрасту <25/>25)	7,6% Заклученн ые (ИБПИ, 2013)			<7% Заклуч енные (ИБПИ , 2019)		<7% Заклученны е (ИБПИ, 2019)	
СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 1. ОБЕСПЕЧЕНИЕ КЛИЕНТ-ОРИЕНТИРОВАННОГО КОМПЛЕКСНОГО ПАКЕТА УСЛУГ, ВКЛЮЧАЯ УСЛУГИ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ, УХОДА И ПОДДЕРЖКИ ДЛЯ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ										
1.1. Предоставление непрерывного каскада услуг в связи с ВИЧ										
6	Сократить число новых случаев ВИЧ-инфекции, среди ключевых групп населения на 50% к 2021 году по сравнению с	Процент лиц среди ключевых групп населения, охваченных профилактичес кими программами	%	ПД ЛУИН 47% (2 услуги, 2015)	60%	65%	70%	75%	90%	МЗ КР (РЦ СПИД, РЦН), ГСИН, НПО
				ИБПИ ЛУИН 29% (2 услуги, 2013)			60%		90%	

№	Задачи Госпрограммы	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый год 2015	Промежуточные индикаторы (годовые)				Конечные или целевые показатели 5 год, 2021	Ответствен- ный орган
					1 год 2017	2 год 2018	3 год 2019	4 год 2020		
2015 годом	по ВИЧ	периоде *100 / оценочное число ЛУИН, СР, МСМ, ТГ и административные данные по числу заключенных <u>Источник:</u> 1. <u>Программные данные (ПД)</u> 2. ИБПИ, в качестве базовых указаны данные 2013 г. Результаты очередного ИБПИ будут представлены в 2017 г. Следующее ИБПИ запланировано на 2019 г. (м/ж; по возрасту <25/>25)	ПД Закл. 17,8% (2 услуги, 2015)	19%	30%	50%	70%	90%		
			ИБПИ Закл. 22% (3 услуги, 2013)			60%		90%		
			ПД СР 49% (3 услуги, 2015)	65%	70%	75%	80%	90%		
			ИБПИ СР 27% (3 услуги, 2013)			60%		90%		
			ПД МСМ 15% (3 услуги, 2015) ПД ТГ н/д	30%	40%	55%	65%	75%		
			ИБПИ МСМ 47,9% (3 услуги, 2013)			МСМ 55%		МСМ 75%		

№	Задачи Госпрограммы	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый год 2015	Промежуточные индикаторы (годовые)				Конечные или целевые показатели 5 год, 2021	Ответствен- ный орган
					1 год 2017	2 год 2018	3 год 2019	4 год 2020		
				ИБПИ ТГ н/д			ТГ Исх.д.		ТГ 75%	
7	Обеспечить, чтобы 90% людей живущих с ВИЧ, знали о своем ВИЧ- статусе	Процент лиц среди ключевых групп населения, которые прошли тестирование на ВИЧ и знают свой результат	%	ПД ЛУИН 20% (2015)	48%	65%	80%	85%	90%	МЗ КР (РЦ СПИД, РЦН), ГСИН, НПО
				ИБПИ ЛУИН Исх.д. (2017)			70%		90%	
				ПД Закл. 34,2% (I п/г.,2016)	55%	60%	65%	80%	90%	
				ИБПИ Закл. Исх.д. (2017)			70%		90%	
				ПД СР 16% (2015)	50%	60%	70%	80%	90%	
				ИБПИ СР Исх.д. (2017)			60%		90%	
				ПД МСМ 5% (2015)	34%	60%	70%	80%	МСМ 90%	
				ПД ТГ			ТГ		ТГ	

№	Задачи Госпрограммы	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый год 2015	Промежуточные индикаторы (годовые)				Конечные или целевые показатели 5 год, 2021	Ответствен- ный орган
					1 год 2017	2 год 2018	3 год 2019	4 год 2020		
			отвечавших на вопрос «Знаете ли Вы результат своего теста на ВИЧ?» (GARPR, 2017) Источник: ИБПИ, базовые данные будут представлены в 2017 г. Следующее ИБПИ запланировано на 2019 г. (м/ж; по возрасту <25/>25)	н/д			Исх.д.		75%	
				ИБПИ МСМ Исх.д. (2017)			МСМ 60%		МСМ 75%	
				ИБПИ ТГ н/д			ТГ Исх.д.		ТГ 75%	
8		Количество/ Процент ВИЧ- позитивных лиц среди ключевых групп населения, зарегистрирова н-ных в Центрах СПИД в текущем году	Абс.п./% Число вновь выявленных ВИЧ-позитивных ЛУИН, СР, МСМ, ТГ и заключенных, взятых на диспансерный учет в Центрах СПИД в текущем году*100/ Общее число новых случаев ВИЧ среди ЛУИН, СР, МСМ, ТГ и заключенных в текущем году Источник: Программные данные (м/ж; по возрасту <25/>25)	ЛЖВ, Всего 71% (417 /591)	75%	79%	83%	87%	90%	МЗ КР (РЦ СПИД, РЦН), ГСИН, ОРП ГФСТМ, PSI/PEPFAR , НПО
				ЛУИН 59% (88/149)	65%	73%	80%	85%	90%	
				Заключенн ые 70% (42/60)	75%	80%	85%	90%	90%	
				СР 80% (4/5)	82%	84%	86%	88%	90%	
				МСМ 67% (14/21)	69%	71%	73%	75%	75%	

№	Задачи Госпрограммы	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый год 2015	Промежуточные индикаторы (годовые)				Конечные или целевые показатели 5 год, 2021	Ответствен- ный орган
					1 год 2017	2 год 2018	3 год 2019	4 год 2020		
				ТГ н/д			ТГ Исх.д.		ТГ 75%	
9		Количество/ Процент лиц среди ключевых групп населения с поздней диагностикой на ВИЧ	Абс.п./% Число ВИЧ-положительных ЛУИН, СР, МСМ, ТГ и заключенных, у которых при первом обследовании был выявлен уровень CD4 <200 клеток/мкл*100/ Число ВИЧ- положительных ЛУИН, СР, МСМ, ТГ и заключенных, которым впервые был выполнен тест на CD4 в отчетном году Источник: Программные данные (м/ж; по возрасту <15/>15)	ЛЖВ, Всего 31% (184/593)	27%	24%	21%	18%	15%	МЗ КР (РЦ СПИД), ГСИН
				ЛУИН 29,9% (66/221)	26%	23%	20%	17%	14%	
				Заключенн ые 18,4% (16/87)	17%	15%	13%	11%	9%	
				СР 57,1% (4/6)	50%	45%	40%	35%	29%	
				МСМ 11,1% (2/18)	10%	9%	8%	7%	6%	
				и ТГ н/д			ТГ Исх.д.		ТГ <50%	
10	Охватить 90% людей, живущих с ВИЧ, антиретровирусн	Количество/ Процент ЛЖВ, знающих свой статус и	Абс.п./ % Число ЛЖВ, знающих свой статус и получающих АРТ на	ЛЖВ, Всего 45% (2109/4687)	45%	55%	67%	79%	90%	МЗ КР (РЦ СПИД), ГСИН

№	Задачи Госпрограммы	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый год 2015	Промежуточные индикаторы (годовые)				Конечные или целевые показатели 5 год, 2021	Ответствен- ный орган
					1 год 2017	2 год 2018	3 год 2019	4 год 2020		
	ой терапией (АРТ) и достичь подавления вирусной нагрузки у 90% лиц, получающих АРТ, к 2021 году	получающих АРТ	конец отчетного периода*100/ Число ЛЖВ, знающих свой статус за исключением умерших и выбывших на конец отчетного периода Источник: Программные данные (м/ж; по возрасту)	ЛУИН 32,4% (713/2203)	45%	55%	67%	79%	90%	
				Заключенн ые 73% (252/345)	75%	80%	85%	88%	90%	
				СР 24,3% (10/41)	30%	45%	60%	75%	90%	
				МСМ 39,3% (24/61)	45%	55%	67%	79%	90%	
				ТГ н/д			ТГ Исх.д.		ТГ 90%	
11		Количество/ Процент ЛЖВ, получающих АРТ спустя 12месяцев после его начала	Абс.п. / % Число ЛЖВ (взрослые и дети), продолжающих курс АРТ спустя 12 месяцев после его начала *100 / Число ЛЖВ, начавших АРТ за 12 месяцев до отчетного периода, включая тех, кто умер после начала АРТ, прекратил лечение и тех, за кем утрачен контроль	Всего 75,8% (629/830)	80%	82%	85%	88%	90%	МЗ КР, (РЦ СПИД), ГСИН
				ЛУИН 72,6% (244/336)	80%	82%	85%	88%	90%	
				Заключенн ые 77% (124/157)	80%	82%	85%	88%	90%	
				СР 33,3%	40%	55%	70%	80%	90%	

№	Задачи Госпрограммы	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый год 2015	Промежуточные индикаторы (годовые)				Конечные или целевые показатели 5 год, 2021	Ответствен- ный орган
					1 год 2017	2 год 2018	3 год 2019	4 год 2020		
			Источник: Программные данные (м/ж; по возрасту <15/>15)	(1/3)						
				МСМ 66,7% (4/6)	70%	75%	80%	85%	90%	
				ТГ н/д			ТГ Исх.д.		ТГ 90%	
12		Количество/ Процент ЛЖВ, получающих АРТ и достигших неопределяемо ю вирусную нагрузку	Абс.п./ % Число ЛЖВ (взрослые и дети), получающих АРТ и достигших неопределяемую вирусную нагрузку на конец отчетного периода (менее 1000 копий /мл)*100/Общее число ЛЖВ, находящихся на АРТ на конец отчетного периода Источник: Программные данные (м/ж; по возрасту)	Всего 48,9% (1031/2109)	50%	55%	67%	79%	90%	МЗ КР, (РЦ СПИД), ГСИН
				ЛУИН 39,8% (284/713)	45%	55%	67%	79%	90%	
				Заклученн ые 25% (63/252)	35%	50%	67%	80%	90%	
				СР 20% (2/10)	30%	45%	60%	75%	90%	
				МСМ 70,8% (17/24)	74%	78%	82%	86%	90%	
				ТГ н/д			ТГ Исх.д.		ТГ 90%	
13		Процент ЛЖВ среди	%	ЛУИН 9,2%	18%	27%	40%	56%	73%	МЗ КР (РЦ СПИД,

№	Задачи Госпрограммы	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый год 2015	Промежуточные индикаторы (годовые)				Конечные или целевые показатели 5 год, 2021	Ответствен- ный орган
					1 год 2017	2 год 2018	3 год 2019	4 год 2020		
		ключевых групп населения, получивших непрерывный каскад услуг	Фактическое число ВИЧ-положительных ЛУИН, СР, МСМ, ТГ и заключенных, получающих АРТ и достигших неопределяемую вирусную нагрузку на конец отчетного периода (менее 1000 копий /мл) * 100/Оценочное число ВИЧ-положительных ЛУИН, СР, МСМ, ТГ и административные данные по числу ВИЧ-положительных заключенных Источник: Программные данные	(284/3100)						РЦН), ГСИН
				Заключенные 10,2% (63/620)	18%	27%	40%	56%	73%	
				СР1 1,3% (2/156)	18%	27%	40%	56%	73%	
				МСМ 2,5% (17/693) ТГ н/д	18%	27%	40% ТГ Исх.д.	56%	73% ТГ 73%	
14	Сократить смертность ЛЖВ от ТБ на 50% к 2021 году по сравнению с 2015 годом	Количество/ Процент ЛЖВ, получивших профилактику ТБ изониазидом в соответствии с КП	Абс.п./ % Число ЛЖВ (взрослые и дети), впервые выявленных и взятых на диспансерный учет в Центрах СПИД, которые получили профилактическую терапию изониазидом за отчетный период*100/Число ЛЖВ, впервые выявленных и взятых на диспансерный учет	16,8% (70/417)	50%	55%	65%	75%	90%	МЗ КР (РЦ СПИД), ГСИН

№	Задачи Госпрограммы	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый год 2015	Промежуточные индикаторы (годовые)				Конечные или целевые показатели 5 год, 2021	Ответствен- ный орган
					1 год 2017	2 год 2018	3 год 2019	4 год 2020		
			(за исключением пациентов с активным ТБ) Источник: Программные данные							
15		Количество/ Процент пациентов с ВИЧ/ТБ, выявленных в текущем году и получающих АРВ и п/ТБ препараты	Абс.п./ % Число ЛЖВ (взрослые и дети) с вновь выявленным ТБ, получавших в отчетном периоде АРТ и противо-ТБ лечение*100/ Число ЛЖВ с вновь выявленным ТБ за отчетный период Источник: Программные данные (м/ж; по возрасту <15/>15)	86,6% (188/217)	88%	88%	90%	90%	90%	МЗ КР (РЦ СПИД), ГСИН
16		Процент смертности ЛЖВ от ТБ	% Фактическое число случаев смерти ЛЖВ от ТБ x 100 /Общее число случаев смерти ЛЖВ в текущем году Источник:	33,6%	30%	26%	23%	20%	17%	МЗ КР (РЦ СПИД), ГСИН

№	Задачи Госпрограммы	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый год 2015	Промежуточные индикаторы (годовые)				Конечные или целевые показатели 5 год, 2021	Ответствен- ный орган
					1 год 2017	2 год 2018	3 год 2019	4 год 2020		
			Программные данные							
17	Сократить число новых случаев ВИЧ-инфекции, среди ЛУИН на 50% к 2021 году по сравнению с 2015 годом	Количество/ Процент ЛУИН, получающих опиоидную заместительну ю терапию (ОЗТ)	Абс.п./% Число ЛУИН, получающих ОЗТ на конец отчетного периода*100/ Оценочное число ЛУИН (25 000 чел.) Источник: Программные данные (м/ж; по возрасту <25/>25)	4,9% (1234 чел.)	6% (1500 чел.)	6,5% (1625 чел.)	7% (1750 чел.)	8% (2125 чел.)	10% (2500 чел.)	МЗКР (РЦН), ГСИН
18		Процент клиентов ОЗТ, принятых в программу и удержанных в течение 6 месяцев	% Число ЛУИН, которые начали ОЗТ в кагортный период (т.е. 6 месяцев предыдущего перед отчетным периодом), и которые продолжили получать ОЗТ в течение 6 месяцев после вступления в программу*100/ Число ЛУИН, которые начали ОЗТ в кагортный период Источник: Программные данные (м/ж; по возрасту <25/>25)	48%	55%	60%	65%	70%	75%	МЗ КР (РЦН), ГСИН

№	Задачи Госпрограммы	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый год 2015	Промежуточные индикаторы (годовые)				Конечные или целевые показатели 5 год, 2021	Ответствен- ный орган
					1 год 2017	2 год 2018	3 год 2019	4 год 2020		
19	Сократить число новых случаев ВИЧ-инфекции, среди ключевых групп населения на 50% к 2021 году по сравнению с 2015 годом	Процент ЛУИН, указавших на использование стерильного инструментари я во время последнего употребления инъекционных наркотиков	% Число ЛУИН, указавших на использование стерильного инструментария во время последнего употребления инъекционных наркотиков *100/число ЛУИН- участников исследования, указавших на употребление инъекционных наркотиков в течение последнего месяца (GARPR, 2017) Источник: ИБПИ, в качестве базовых указаны данные 2013 г. Результаты очередного ИБПИ будут представлены в 2017 г. Следующее ИБПИ запланировано на 2019 г. (м/ж; по возрасту <25/>25)	55% (ИБПИ 2013)			70%		70%	МЗ КР (РЦ СПИД, РЦН) ГСИН
20		Процент ЛУИН, указавших на использование презерватива во время	% Число ЛУИН, указавших на использование презерватива во время последней половой связи*100/Число ЛУИН-	39% (ИБПИ, 2013 г.)			50%		80%	МЗ КР (РЦ СПИД, РЦН) ГСИН

№	Задачи Госпрограммы	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый год 2015	Промежуточные индикаторы (годовые)				Конечные или целевые показатели 5 год, 2021	Ответствен- ный орган
					1 год 2017	2 год 2018	3 год 2019	4 год 2020		
		последнего полового контакта	участников исследования, имевших половые контакты в течение последнего месяца (GARPR, 2017) Источник: ИБПИ, в качестве базовых указаны данные 2013 г. Результаты очередного ИБПИ будут представлены в 2017 г. Следующее ИБПИ запланировано на 2019 г. (м/ж; по возрасту <25/>25)							
21		Процент СР, указавших на использование презерватива во время последнего полового контакта с последним клиентом	% Число СР, указавших на использование презерватива с последним клиентом *100/число СР-участников исследования, имевших коммерческие половые контакты в течение последних 12 месяцев (GARPR, 2017) Источник: ИБПИ, в качестве базовых указаны данные 2013 г.	91% (ИБПИ, 2013)			93%		93%	МЗ КР, (РЦ СПИД)

№	Задачи Госпрограммы	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый год 2015	Промежуточные индикаторы (годовые)				Конечные или целевые показатели 5 год, 2021	Ответствен- ный орган
					1 год 2017	2 год 2018	3 год 2019	4 год 2020		
			Результаты очередного ИБПИ будут представлены в 2017 г. Следующее ИБПИ запланировано на 2019 г. (м/ж/ТГ; по возрасту <25/>25)							
22		Процент МСМ и ТГ, указавших на использование презерватива во время последнего полового контакта	% Число МСМ и ТГ, указавших на использование презерватива во время последней половой связи*100/ Число МСМ и ТГ-участников исследования, имевших половые контакты в течение последних 6 месяцев (GARPR, 2017) Источник: ИБПИ, в качестве базовых указаны данные 2013 г. Результаты очередного ИБПИ будут представлены в 2017 г. Следующее ИБПИ запланировано на 2019 г. (м/ТГ, по возрасту <25/>25)	МСМ 82% (ИБПИ, 2013) ТГ н/д			МСМ 85% ТГ Исх.д.		МСМ 90% ТГ 90%	МЗ КР, (РЦ СПИД)
1.4.Преодоление ВИЧ-инфекции среди женщин и детей										

№	Задачи Госпрограммы	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый год 2015	Промежуточные индикаторы (годовые)				Конечные или целевые показатели 5 год, 2021	Ответствен- ный орган
					1 год 2017	2 год 2018	3 год 2019	4 год 2020		
23	Достичь снижения до уровня менее 2% передачи ВИЧ от матери ребенку, что приведет к ее элиминации к 2021 году	Количество/ Процент беременных женщин, прошедших тестирование на ВИЧ- инфекцию и знающих свои результаты	Абс.п./% Число беременных женщин, прошедших полное консультирование и тестирование на ВИЧ- инфекцию и знающих свои результаты*100/Общее число женщин, состоявших на учете Источник: Программные данные	82,6% (185148 планово+ 6191 ЭТ/ 231657 (вставшие на учет в 2015г. и пролон- гирующие с 2014г.)	85%	85%	85%	90%	90%	МЗ КР, (РЦ СПИД, РМИЦ, НЦОМид)
24		Количество/ Процент ВИЧ- инфицированн ых беременных женщин, получивших АРВ препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку	Абс.ц. / % Число беременных женщин с положительным статусом ВИЧ, которые родили и получили АРВ-препараты в течение последних 12 месяцев в целях снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку во время беременности и родоразрешения*100/ Число ВИЧ положительных беременных, фактически родивших в течение	92% (87/94)	95%	95%	95%	95%	95%	МЗ КР, (РЦ СПИД)

№	Задачи Госпрограммы	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый год 2015	Промежуточные индикаторы (годовые)				Конечные или целевые показатели 5 год, 2021	Ответствен- ный орган
					1 год 2017	2 год 2018	3 год 2019	4 год 2020		
			последних 12 месяцев Источник: Программные данные							
25		Процент младенцев, рождённых от ВИЧ- инфицированн ых женщин, прошедших вирусологическ ий тест на ВИЧ в течение двух месяцев со дня рождения	% Число младенцев, прошедших тест на ВИЧ в течение 2 месяцев после рождения, на протяжении отчетного периода*100/ Число младенцев, родившихся у ВИЧ- позитивных женщин в течение последних 12 месяцев Источник: Программные данные	51% (50 новорожде нных / 98 жен.)	70%	80%	90%	95%	100%	МЗ КР, (РЦ СПИД)
26		Процент младенцев, имевших контакт с ВИЧ, которым назначили профилактику АРВ	% Число детей, рожденных в последние 12 месяцев, у которых был контакт с ВИЧ и которым начали проводить АРВ-профилактику при рождении*100/ Число ВИЧ-положительных	94,7% (90/95)	95%	95%	95%	95%	95%	МЗ КР, (РЦ СПИД)

№	Задачи Госпрограммы	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый год 2015	Промежуточные индикаторы (годовые)				Конечные или целевые показатели 5 год, 2021	Ответствен- ный орган
					1 год 2017	2 год 2018	3 год 2019	4 год 2020		
		препаратами	женщин, родивших ребенка в медицинском учреждении за последние 12 месяцев Источник: Программные данные							
СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 2. УКРЕПЛЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДЛЯ УСИЛЕНИЯ МЕР ПО ПРЕКРАЩЕНИЮ ЭПИДЕМИИ СПИДА В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ К 2021 ГОДУ										
2.1. Обеспечение эффективного управления и координации деятельности в области ВИЧ-инфекции в системе здравоохранения										
27	Оптимизировать сбор и анализ статистических данных	Количество/ Процент организаций первичного уровня здравоохранения, включенных в единую базу данных электронного слежения за ВИЧ	Абс.п./% Число организаций ПМСП, оказывающих услуги по ВИЧ и включенных в единую базу данных электронного слежения за ВИЧ*100/Общее количество организаций ПМСП, включенных в оказание медицинской помощи ЛЖВ на конец отчетного периода Источник: Программные данные	29,9% (11/38)	30%	45%	50%	55%	60%	МЗ КР, (РЦ СПИД, РМИЦ)
28	Обеспечить непрерывность услуг по	Количество /Процент организаций	Число организаций ПМСП, включенных в оказание медицинской помощи ЛЖВ	41,3% (38/92)	43%	45%	48%	50%	>50%	МЗ КР, (РЦ СПИД, РМИЦ)

№	Задачи Госпрограммы	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый год 2015	Промежуточные индикаторы (годовые)				Конечные или целевые показатели 5 год, 2021	Ответствен- ный орган
					1 год 2017	2 год 2018	3 год 2019	4 год 2020		
	лечению ЛЖВ	здравоохранен ия первичного уровня, оказывающих комплексные услуги ЛЖВ	*100/Общее количество организаций ПМСП на конец отчетного периода							
29		Количество НПО, выполняющих программы в рамках госсоцзаказа по ВИЧ	Абс.п. Число НПО, вовлеченных в программы госсоцзаказа в сфере ВИЧ	0	0	2	4	6	8	МЗ КР (РЦ СПИД), НПО
30	Повысить качество работы специалистов; стимулирование, мотивации при предоставлении качественных услуг, связанных с ВИЧ	Процент медицинского персонала, обученных в области ВИЧ в рамках сертифицирова нных программ (кумулятивно)	/% Число обученных*100/Общее количество медицинского персонала (врачи и средние медицинские работники)	51%	>10%	>20%	>30%	>40%	>50%	МЗ КР (КГМИПиП К)
СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 3. СОЗДАНИЕ БЛАГОПРИЯТНОГО ПРАВОВОГО И СОЦИАЛЬНОГО ОКРУЖЕНИЯ ДЛЯ ПРЕОДОЛЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ										
31	дискриминации	Процент ЛЖВ и лиц среди	%	52% Дискримин		Ниже на 25%			Ниже на 50% от	НПО

№	Задачи Госпрограммы	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый год 2015	Промежуточные индикаторы (годовые)				Конечные или целевые показатели 5 год, 2021	Ответствен- ный орган
					1 год 2017	2 год 2018	3 год 2019	4 год 2020		
	до нулевого уровня Снизить уровень стигмы и дискриминации до нулевого уровня в государственных организациях, предоставляющи х услуги, связанные с ВИЧ ключевым группам населения и ЛЖВ	ключевых групп населения, сообщивших о стигме и дискриминаци и, с которой они сталкиваются в обществе, а также внутри сообществ	Число ЛЖВ, ЛУИН, СР, МСМ, ТГ и заключенных, которые сообщили о стигме и дискриминации, с которой они столкнулись в медицинских организациях в течение последних 12 месяцев*100/ Общее число опрошенных ЛЖВ, ЛУИН, СР, МСМ, ТГ и заключенных Источник: Исследование (2017, 2020)	ация со стороны мед.работн иков (Исследова ние Индекса Стигмы ЛЖВ, 2015, PEPFAR/ USAID. Количество респондент ов – 150 чел.) Ключевые группы н/д		от исходн ого уровня (ЛЖВ) Ключе- вые группы Исх.да н			исходного уровня (ЛЖВ) Ключевые группы Ниже на 25% от исходного уровня	
32	Свести к нулю количество законов, других нормативных актов и практик, дискриминацион	Процент лиц среди ключевых групп населения, которые	% Число ЛУИН, СР, МСМ., ТГ и заключенных, которые подвергались нарушениям прав человека, включая	ЛУИН 73% (Исследова ние, 2016, AFEW)		Ниже на 25% от исходн ого уровня			Ниже на 50% от исходного уровня	НПО

№	Задачи Госпрограммы	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый год 2015	Промежуточные индикаторы (годовые)				Конечные или целевые показатели 5 год, 2021	Ответствен- ный орган
					1 год 2017	2 год 2018	3 год 2019	4 год 2020		
	ных по отношению к людям, живущим с ВИЧ и ключевым группам населения	подвергались нарушениям прав человека, включая насилие, со стороны сотрудников правоохранител ьных органов в течение последних 12 месяцев	насилие, со стороны сотрудников правоохранительных органов в течение последних 12 месяцев*100/ Общее число опрошенных ЛУИН, СР, МСМ, ТГ и заключенных Источник: Исследования, проводятся каждые 2-3 года	Заключенн ые н/д СР 58% (Исследова ние, 2015) МСМ н/д ТГ н/д						
33		Процент женщин из ключевых групп населения, состоявших в браке или имевших сексуального партнера, которые подвергались физическому или сексуальному	% Число женщин среди СР, ЛУИН и ТГ, у которых в настоящее время есть или когда-либо был сексуальный партнер и которые указали на то, что они подвергались физическому или сексуальному насилию со стороны, по крайней мере, одного из своих партнеров за последние 12 месяцев *100/Общее число опрошенных женщин среди	н/д		Ниже на 10% от исходн ого уровня			Ниже на 20% от исходного уровня	МЗ КР, МВД, НПО

№	Задачи Госпрограммы	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый год 2015	Промежуточные индикаторы (годовые)				Конечные или целевые показатели 5 год, 2021	Ответствен- ный орган
					1 год 2017	2 год 2018	3 год 2019	4 год 2020		
		насилию со стороны партнера-мужчины в течение последних 12 месяцев	СР, ЛУИН и ТГ, у которых в настоящее время есть или когда-либо был сексуальный партнер Источник: Оценочное исследование (2017, 2020)							
34	Обеспечить координацию и устойчивое финансирование мер противодействия ВИЧ-инфекции за счет	Достижения Индекса Политики	Определяется путем опроса государственных структур, неправительственных и международных организаций 1 раз в 2 года Источник: Исследование	0,8 (2014)	0,83		0,87		0,9	МЗ КР, (РЦ СПИД)
35	постепенного увеличения доли государственного финансирования программ профилактики и лечения ВИЧ-инфекции до 50% к 2021 году	Процент внутренних затрат на ВИЧ/СПИД по категориям и источникам финансирования	% Процент государственных затрат на ВИЧ/СПИД в общей структуре затрат на программы по преодолению ВИЧ/СПИД	14% (2017, прогноз)	14%	24%	30%	35%	50%	СКК, МЗ КР, ГСИН, МВДКР, МЮКР, МОиНKR, МОКР, МТиСРКР, НТРККР

**ДОРОЖНАЯ КАРТА ПО ПЕРЕХОДУ НА ГОСУДАРСТВЕННОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОГРАММ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ НА 2017-2020 ГОДЫ**

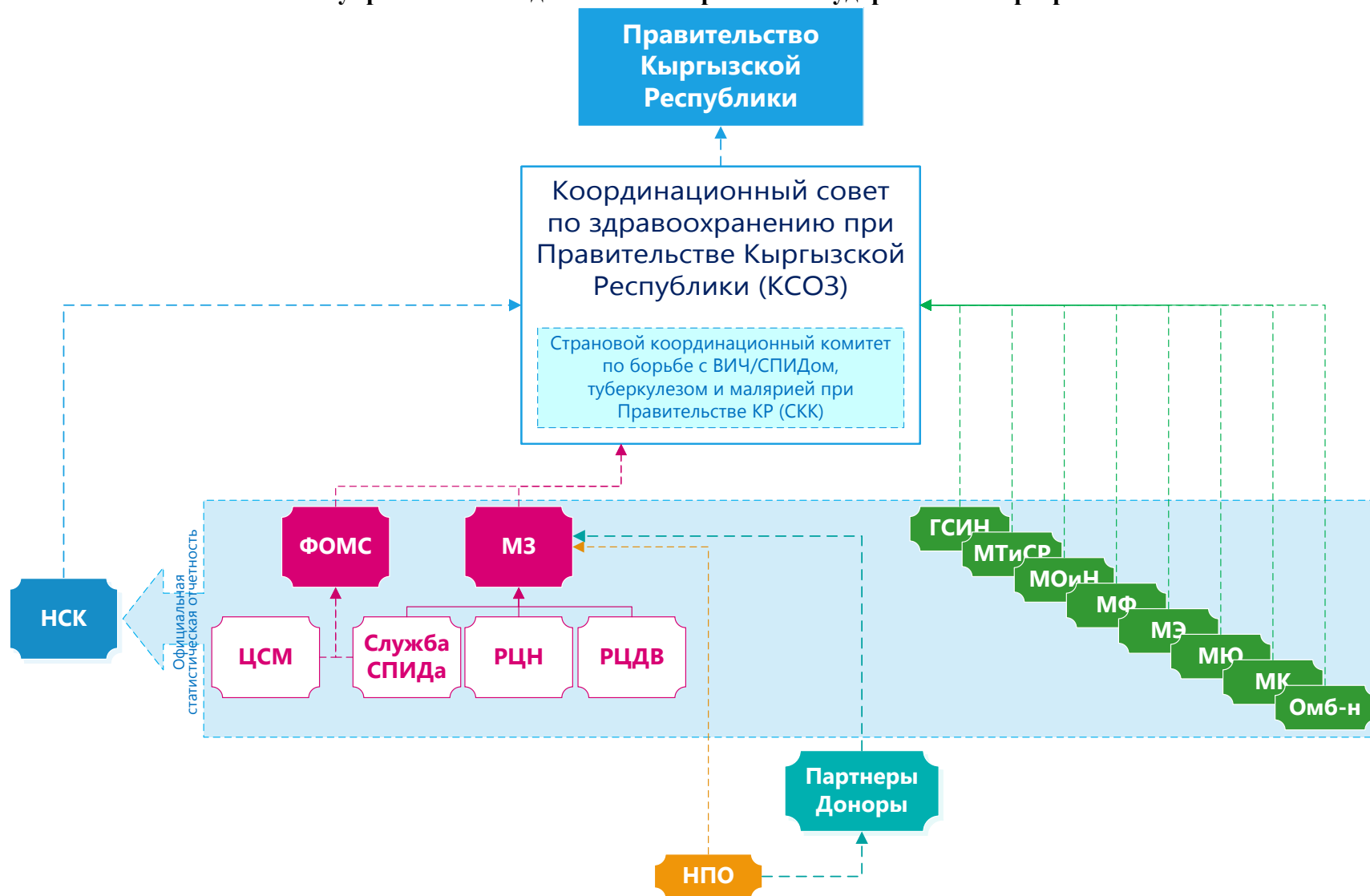
№№ ПП	Мероприятия	Ответственные	Потребность в доп. финансировании (\$ США)
2017 год			
1.	Подготовка нормативной базы для перехода на государственное финансирование, включая - утверждение Государственной и ведомственных программ - формирование механизмов государственных закупок лекарственных средств и ИМН для программ в области ВИЧ-инфекции - интеграцию и расширение медицинских услуг в области ВИЧ, внесение изменений и дополнений в утвержденную Программу государственных гарантий - разработку механизмов государственного социального заказа в Министерстве здравоохранения - создание механизмов софинансирования программ через местные бюджеты	МЗ КР, МФ КР, МОиН, МТиСЗ, МВД, ГСИН	33 525
2.	Резервирование средств государственного и местных бюджетов для организации закупок товаров и услуг на 2018 год	МЗ КР , МФ КР,	8370
3.	Подготовка заявки Кыргызской Республики для финансирования за счет средств Глобального Фонда	МЗ КР	24 005

4.	Унификация учетно-отчетных форм для оценки реализации Госпрограммы государственными структурами, неправительственными и международными организациями	МЗ, НСК	11 480
5.	Пересмотр клинических протоколов по лечению ВИЧ-инфекции	МЗ	8 708
6.	Подготовка спецификации и тендерных документов для закупки медикаментов, реактивов и изделий медицинского назначения	МЗ КР, РЦ СПИД	10 000
7.	Разработка стандартов услуг для ключевых групп населения	МЗ НПО	10 000
8.	Проведение оценки и разработка рекомендаций для реструктуризации и изменения подходов к финансированию службы СПИД	МЗ ФОМС	22 800
Итого на 2017 г.			128 888
2018 год			
9.	Проведение закупки метадона (50%), а также 10% от потребности АРВ препаратов и тест систем в соответствии с обновленными механизмами Госзакупок	МЗ (РЦ СПИД) ФОМС	132108
10.	Обеспечить поставку, хранение и транспортировку закупленных медикаментов и реактивов для бесперебойного обеспечения потребности ЛЖВ и ключевых групп	МЗ	19816
11.	Заключить 2 контракта с НПО для оказания помощи ЛЖВ и ключевым группам в рамках Государственного социального заказа на уровне Министерства здравоохранения Кыргызской Республики	МЗ	160000
12.	Включение в прогноз бюджета здравоохранения на 2019 год средства для расширения закупок товаров и услуг на 2019 год	МЗ	8370

13.	Провести МиО эффективности расходования бюджетных средств в текущем году	МЗ КР, МФ. НПО	30640
Итого на 2018 г.			352 952
2019			
14.	Проведение закупки метадона, а также 30% от потребности АРВ препаратов и тест систем	МЗ (РЦ СПИД) ФОМС	328290
15.	Обеспечить поставку, хранение и транспортировку закупленных медикаментов и реактивов для бесперебойного обеспечения потребности ЛЖВ и ключевых групп	МЗ	49243
16.	Заключить 4 контракта с НПО для оказания помощи ЛЖВ и ключевым группам в рамках Государственного социального заказа на уровне Министерства здравоохранения Кыргызской Республики	МЗ	160000
17.	Включение в прогноз бюджета здравоохранения на 2020 год средства для расширения закупок товаров и услуг на 2020 год	МЗ, ФОМС	8370
18.	Обеспечить покрытие 10% услуг по профилактике, диагностике, лечению, уходу и поддержке за счет органов МСУ в городе Ош и Ошской и Чуйской области	МСУ, местные администрации	64074
19.	Провести МиО эффективности расходования бюджетных средств в текущем году	КСОЗ, СКК, МФ. НПО	30640
Итого на 2019 г.			642 636
2020			
20.	Проведение закупки метадона, а также 50% от потребности АРВ препаратов и тест систем	МЗ (РЦ СПИД) ФОМС	648660
21.	Обеспечить поставку, хранение и транспортировку закупленных медикаментов и реактивов для бесперебойного обеспечения потребности ЛЖВ и ключевых групп	МЗ	97299

22.	Заключить 6 контрактов с НПО для оказания помощи ЛЖВ и ключевым группам в рамках Государственного социального заказа на уровне Министерства здравоохранения Кыргызской Республики	МЗ	320000
23.	Включение в прогноз бюджета здравоохранения на 2021 год средства для расширения закупок товаров и услуг на 2021 год	МЗ, ФОМС	8370
24.	Обеспечить покрытие 20% услуг по профилактике, диагностике, лечению, уходу и поддержке за счет органов МСУ в городе Ош и Ошской и Чуйской области	МСУ, местные администрации	128148
25.	Провести МиО эффективности расходования бюджетных средств в текущем году	МЗ КР, МФ КР	30640
Итого на 2020 г.			1 235 137
Итого на 2017-2020 гг.:			2 359 613

Схема управления и подотчетности в рамках Государственной программы



СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АРВП	Антиретровирусные препараты
АРТ	Антиретровирусная терапия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная Организация Здравоохранения
ВОК	Внешняя оценка качества
ГСВ	Группа семейных врачей
ГСИН	Государственная служба исполнения наказаний при Правительстве Кыргызской Республики
ГЦПБС	Городской центр по профилактике и борьбе со СПИДом
ГФСТМ	Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом, малярией
ДПЗиГСЭН	Департамент профилактики заболеваний и государственного санитарно – эпидемиологического надзора
ДКТ	Добровольное консультирование и тестирование
ДЭН	Дозорный эпидемиологический надзор
ДУМК	Духовное управление мусульман Кыргызстана
ИБПИ	Интегрированное био-поведенческое исследование
ИК	Инфекционный контроль
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
КГМА	Кыргызская государственная медицинская академия им. И. Ахунбаева
КГМИПиПК	Кыргызский государственный институт подготовки и переподготовки кадров
КГН	Ключевые группы населения, с наиболее высоким риском заражения ВИЧ
КР	Кыргызская Республика
КУЗ	Кабинет укрепления здоровья
ЛДВ	Лаборатории диагностики ВИЧ
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ЛУИН	Люди, употребляющие инъекционные наркотики
МВД	Министерство внутренних дел
МДИКР	Медико-демографическое исследование в Кыргызской Республике
МДК	Мультидисциплинарная команда
МЗ	Министерство здравоохранения
МиО	Мониторинг и оценка
МОиН	Министерство образования и науки
МСМ	Мужчины, практикующие секс с мужчинами
МТСП	Министерство труда и социальной защиты населения
МФ	Министерство финансов
МЭ	Министерство экономики
МЮ	Министерство юстиции
НКП	Национальный клинический протокол
НПА	Нормативный правовой акт
НПО	Неправительственные организации
НСК	Национальный статистический комитет
ОЗ	Организации здравоохранения
ОЗТ	Опиоидная заместительная терапия
ОНС	Общественный наблюдательный совет

ОРПГФСТМ	Отдел реализации проекта Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией
ОЦПБС	Областные центры по профилактике и борьбы со СПИДом
РМИЦ	Республиканский медико-информационный центр
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
ПЖВЛС	Перечень жизненно-важных лекарственных средств
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
ПКП	Постконтактная профилактика
ПКР	Правительство Кыргызской республики
ППМР	Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку
НПО ПМ	Научное производственное объединение «Профилактическая медицина»
ПЦП	Пневмоцистная пневмония
РЦ «СПИД»	Республиканский центр «СПИД»
РЦДВ	Республиканский центр дермато-венерологии
РЦН	Республиканский центр наркологии
СКЗ	Сельский комитет здоровья
СКК	Страновой координационный комитет по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией при Правительстве Кыргызской Республики
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
СР	Секс работники /секс-работа
СРЗ	Сексуальное репродуктивное здоровье
ТБ	Туберкулез
ТГ	Трансгендеры
ТиК	Тестирование и консультирование
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных наций по ВИЧ и СПИДу
ЮСАИД	Агентство США по международному развитию
ФОМС	Фонд обязательного медицинского страхования
ЦГСЭН	Центр государственного санитарно – эпидемиологического надзора
ЦСМ	Центры семейной медицины
ЦУР	Цели устойчивого развития
ЭТ	Экспресс тестирование
ICAP/CDC	Проект «Содействие», СДС
PSI/PEPFAR	Проект «Флагман» Чрезвычайного Фонда Президента США
USAID	Агентство США по международному развитию
ЮНИСЕФ	Детский Фонд ООН
ЮНФПА	Фонд народонаселения Организации Объединенных наций