



**РЕГИОНАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ
по противодействию эпидемии ВИЧ – инфекции
в Центральной Азии.**

(вариант для обсуждения)

Февраль 2009

СОДЕРЖАНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ.....	3
ПРЕДИСЛОВИЕ	4
РЕЗЮМЕ.....	4
1. ВВЕДЕНИЕ	5
2. ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ, ОСНОВНЫЕ ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ.....	6
3. ОБОСНОВАНИЕ	7
3.1. Эпидемиологическая ситуация в странах Центральной Азии.....	7
3.2. Движущие силы эпидемии.....	10
4. РЕГИОНАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ: АКТУАЛЬНОСТЬ, ЗАДАЧИ, ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ.....	13
Приоритет 1. Создание единого правового поля в ответ на эпидемию ВИЧ	13
Приоритет 2. Улучшение координации и гармонизации международных доноров, организаций и проектов	14
Приоритет 3. Мобилизация и усиление потенциала гражданского общества (, неправительственные организации, религиозные лидеры, СМИ)	15
Приоритет 4. Фокус на особо уязвимые группы (охват и приоритетное финансирование).....	16
Приоритет 5. Укрепление потенциала (региональные образовательные центры)	17
Приоритет 6. Совершенствование, гармонизация и институционализация систем дозорного эпидемиологического надзора и электронного слежения	19
Приоритет 7: Создание и развитие региональной системы мониторинга и оценки	21
Приоритет 8. Совершенствование и укрепление системы общественного здравоохранения.	22
Приоритет 9. Мобилизация финансовых ресурсов	23
5. МЕХАНИЗМЫ РЕАЛИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ.....	24
6. ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРИОРИТЕТНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ И КЛЮЧЕВЫХ ЭЛЕМЕНТОВ UNGASS	25
7. ОСНОВНЫЕ СОБЫТИЯ В РАМКАХ ПОДГОТОВКИ РЕГИОНАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ ЭПИДЕМИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В СТРАНАХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ	26

Список сокращений

UNAIDS	Совместная программа ООН по ВИЧ/СПИД
UNGASS	Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН
USAID	Агентство США по международному развитию
ВБ	Всемирный Банк
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ДЭН	Дозорный эпиднадзор
ЕврАзЭС	Евразийское Экономическое Сообщество
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
ЛЖВС	Люди, живущие с ВИЧ/СПИД
МиО	Мониторинг и оценка
НПО	Неправительственная организация
ОЦАС	Организация Центрально-Азиатского сотрудничества
ПИН	Потребитель инъекционных наркотиков
ООН	Организации объединенных наций
РОЦ	Региональный обучающий центр
РС	Работники секса
РТРГ	Региональная техническая рабочая группа
РФС	Региональный фонд СПИД
СПИД	Синдром приобретенного иммунного дефицита
ЦА	Центральная Азия

Предисловие

Резюме

(будут написано позже)

1. Введение

По данным доклада ЮНЭЙДС и ВОЗ о Глобальной эпидемии СПИДа, который был опубликован в 2008 году, эпидемия ВИЧ-инфекции в мире стабилизировалась, но на очень высоком уровне. По оценочным данным людей, живущих с ВИЧ в мире около 33 миллионов (от 30 до 36 миллионов). В ряде стран прирост новых случаев ВИЧ замедлился, но на глобальной картине это не отразилось в связи с большим числом новых заражений в других странах. Количество новых заражений в 2007 году оценивается в 2,7 миллионов (от 1,6 до 3,9 миллионов). За счет внедрения АРВ - терапии уменьшилось число смертей от СПИДа. В 2007 году 2 миллиона человек (от 1,8 до 2,3 миллиона) умерли от СПИДа. Женщины составляют около 50% от всех ЛЖВ в мире (60% из них живут в Африке южнее Сахары). Молодежь в возрасте 15-24 года составляет 24%. Детей до 15 лет – 2 миллиона (почти 90% из них в Африке южнее Сахары). В регионе Восточной Европы и Центральной Азии в 2007 году по оценочным данным живут 1,5 миллиона ВИЧ-инфицированных (от 1,1 до 1,9 млн. чел).

Возможность предупредить широкое распространение ВИЧ в Центральной Азии быстро исчезает. Восточная Европа и Центральная Азия переживают в настоящий момент самый стремительный рост новых случаев ВИЧ-инфекции в мире. Имеются свидетельства того, что ВИЧ в Центральной Азии завоевывает свои позиции среди инъекционных наркоманов, и эпидемия в субрегионе быстро становится неуправляемой, как это уже случилось в Российской Федерации, Беларуси, Украине, Молдове.

В Центральной Азии, за исключением Казахстана, уровень ВИЧ-инфекции остается низким. Однако исследования показали, что ситуация меняется. Например, эпидемия прочно укоренилась среди инъекционных наркоманов и их партнеров, а растущее число еще не инфицированных инъекционных наркоманов подвергается непосредственному риску заражения. Высокий уровень инфекций, передаваемых половым путем, - еще один потенциальный путь масштабного распространения ВИЧ/СПИДа. Молодежь из уязвимых слоев населения более подвержена заражению ВИЧ/СПИДом, БППП и инъекционной наркомании. Кроме того, трудовая миграция в Центральной Азии приобретает все более масштабные размеры из-за нарастающей разницы в заработках между странами юга (Таджикистан, Узбекистан и Кыргызстан) и развивающимся севером, преимущественно Российской Федерацией и Казахстаном, который, после 2000 года также стал центром трудовой иммиграции. Трудовые мигранты зачастую находятся в таком же уязвимом состоянии как в отношении нарушения их прав (отсутствие трудовых договоров, социальной защиты), так и доступа в медицинские и иные сферы обслуживания.

В настоящее время правительства стран Центральной Азии продолжают дальнейшее развитие регионального и национального партнерства между государственными, неправительственными, религиозными, частными и международными организациями, работающими в области противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции в странах Центральной Азии, направленного на приоритетные направления, нацеленные на особо уязвимые группы населения.

2. Цели, задачи, основные приоритетные направления

Первая региональная стратегия по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции подготовлена с учетом тенденций в эпидемиологической ситуации в странах Центральной Азии, а также на извлеченных уроках по координации и гармонизации усилий большого числа партнеров, как на национальном, так и на региональном уровне.

Основные направления деятельности на государственном уровне сформулированы в «Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом», принятой в июне 2001 года на Специальной Сессии Генеральной Ассамблеи ООН, посвященной ВИЧ/МПИДу и подписанной 189 странами.

Эти направления полностью отражают приоритеты стран Центральной Азии (Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан) по профилактике ВИЧ/СПИДа и отражены в принятой Декларации на конференции в г. Алматы 18 мая 2001 года, которая была организована при содействии Объединенной Программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Детским Фондом ООН (ЮНИСЕФ) и Агентством США по международному развитию (ЮСАИД). Конференция, собравшая правительственных чиновников высокого уровня из стран региона, а также представителей организаций-доноров и НПО, осуществила запуск Центральноазиатской инициативы.

Целью региональной стратегии является:

Стабилизация распространенности ВИЧ-инфекции в Центральной Азии на концентрированной стадии эпидемии, не допустив ее перехода в генерализованную стадию, путём использования регионального подхода для обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке всех нуждающихся.

Основные приоритетные направления

1. Создание единого правового поля в области в ответ на эпидемию ВИЧ;
2. Улучшение координации и гармонизация деятельности международных доноров, организаций и проектов;
3. Мобилизация и усиление потенциала гражданского общества (неправительственные организации, религиозные лидеры, СМИ);
4. Фокус на особо уязвимые группы населения (охват и приоритетное финансирование);
5. Укрепление потенциала (региональные обучающие центры);
6. Совершенствование, гармонизация и институционализация систем эпидемиологического надзора и электронного слежения;
7. Создание и развитие региональной системы мониторинга и оценки;
8. Совершенствование и укрепление системы общественного здравоохранения;
9. Мобилизация финансовых ресурсов

3. Обоснование

3.1. Эпидемиологическая ситуация в странах Центральной Азии

Население 4-х стран Центральной Азии (Казахстан, Кыргызская Республика, Таджикистан и Узбекистан) составляет более 54 млн. человек. Самой большой республикой по территории является Республика Казахстан. Численность населения Узбекистана составляет практически половину всего населения Центральной Азии.

Ввиду того, что ВИЧ-инфекция, на первых этапах своего развития протекает без клинических признаков, что не мотивирует людей обращаться в службы здравоохранения. Среди заразившихся лиц велика численность маргинальных социальных групп, отказывающихся от контактов с медицинскими организациями. Поэтому количество зарегистрированных людей с ВИЧ повсюду в мире существенно ниже их фактической численности. Истинная численность людей с ВИЧ определяется оценочным путем при помощи выявления распространенности ВИЧ-инфекции в репрезентативных выборках отдельных групп населения при помощи проведения дозорного эпидемиологического надзора (далее – ДЭН) с последующей экстраполяцией результатов на общие совокупности.

По оценочным данным в странах ЦАР в 2007 году насчитывалось 42 200 ЛЖВ, в том числе в Казахстане 12 000, в Кыргызской Республике – 4 200, в Таджикистане – 10 000 и Узбекистане – 16 000. Первые случаи ВИЧ-инфекции в регионе начали регистрироваться в 1987 году. Это были спорадические случаи, которые являлись завозными из стран дальнего зарубежья.

Анализ изучения динамики эпидемиологического процесса в странах ЦАР позволил выявить наличие, по меньшей мере, трех эпидемических волн ВИЧ-инфекции.

Первая волна (1987-1996 гг.) – начальная стадия эпидемии, характеризующаяся, в основном, половым путем передачи и распространением инфекции среди гомо- и бисексуалов. За этот период было выявлено 88 ВИЧ – инфицированных и единичные случаи больных СПИДом (РК-3).

Вторая эпидемическая волна началась в 1996 году и связана с проникновением ВИЧ в среду инъекционных потребителей наркотиков. К концу 1997 года количество носителей ВИЧ превысило уровень 1995 года в 13 раз, достигнув 548 человек. Как в Казахстане, так и в других странах региона, инъекционные потребители наркотиков составляли свыше 75% всех зарегистрированных случаев. Более 50% были неработающие, 35% ВИЧ-инфицированных было выявлено при поступлении в следственные изоляторы в РК, по КР и РТ – не было случаев выявления, а по РУз. только 1 случай.

Третья эпидемическая волна началась в 2001 году, в которую были вовлечены другие города стран региона, но движущей силой эпидемии по-прежнему оставались инъекционные потребители наркотиков.

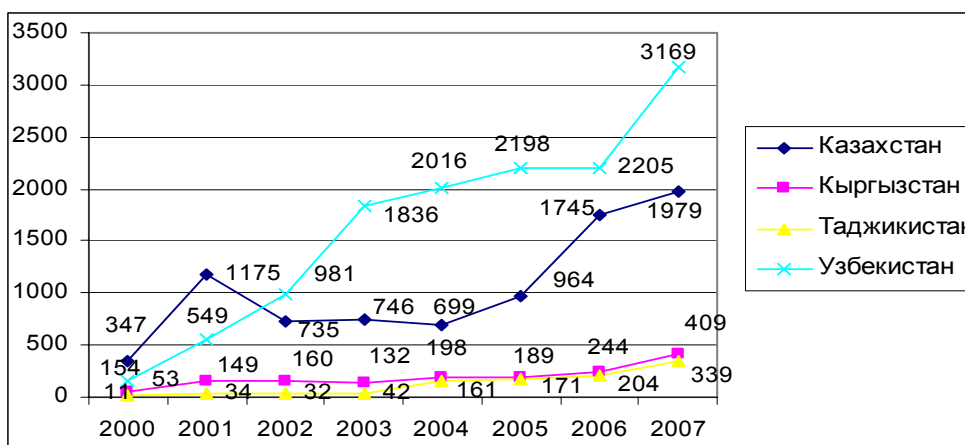
Согласно статистике, основанной на регистрации выявленных случаев, на 1 января 2008 года кумулятивное число зарегистрированных ВИЧ-инфицированных людей составляло 25090 человек, из которых 3494 умерло, в том числе от СПИДа – 794. Среди кумулятивно зарегистрированных в странах ЦАР случаев ВИЧ-инфекции 62,8% приходится на регулярных инъекционных потребителей наркотиков (ИПН), 76,6 % составляют мужчины, более 65 % – безработные и не работающие по разным причинам, 38,8 % – лица в возрасте 15-29 лет. ВИЧ-инфекция выявлена у 398 детей, заразившихся от матерей в период беременности, родов и вскармливания грудным молоком. В последние годы неуклонно возрастает регистрация передачи ВИЧ половым путем, на долю которого

среди впервые зарегистрированных случаев в 2007 году пришлось 28,9 % (в 2003 году – 15,2%); одновременно увеличилась доля ВИЧ-инфицированных женщин в структуре вновь зарегистрированных случаев (с 16% в 2003 году до 28,3% в 2007 году).

Складывающаяся эпидемиологическая ситуация требует акцентирования вмешательств на новых группах населения, которые практикуют рискованное поведение. Прежде всего, это мужчины, вступающие в сексуальные отношения с мужчинами, заключенные, молодежь, а также такие группы, как безнадзорные подростки, военнослужащие, безработные, мигранты и лица, особенности трудовой деятельности которых благоприятствуют сексуальным контактам с непостоянными половыми партнерами (работники наземного транспорта, люди, занятые челночной торговлей, работники придорожных пунктов питания и другие).

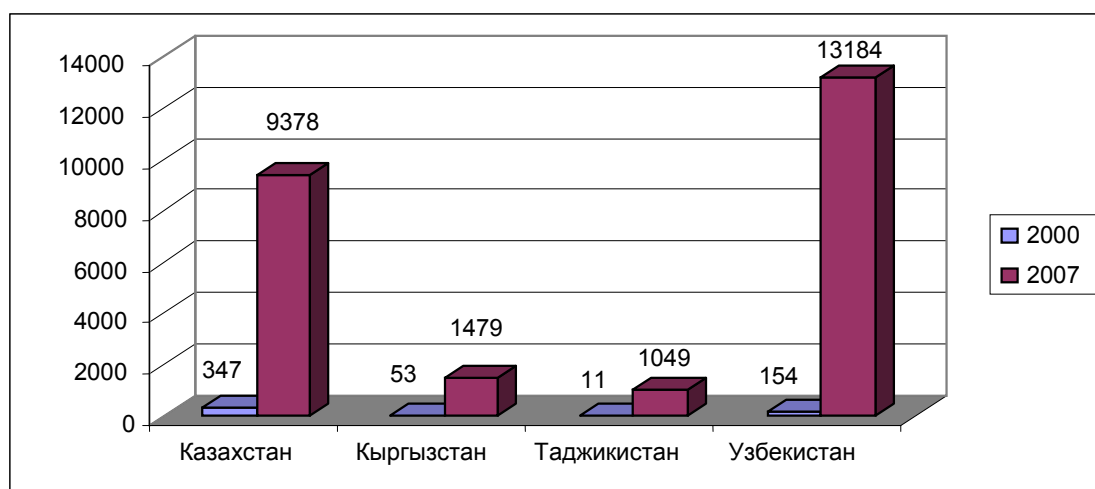
В 2005-2007 гг. в Центральноазиатских странах впервые зарегистрирована вспышка ВИЧ-инфекции среди детей, находившихся на лечении в детских медицинских организациях. Основными факторами передачи ВИЧ-инфекции явились переливание донорской крови и ее компонентов, использование многоразового медицинского инструментария, вследствие ослабления контроля за безопасностью заготавливаемой крови и ее компонентов и нарушения дезинфекционно-стерилизационного режима в медицинских организациях.

Динамика регистрации случаев ВИЧ-инфекции среди населения стран ЦАР за период 2000-2007 годы



Эпидемиологическая ситуация в Центральной Азии имеет тенденцию к ежегодному увеличению числа зарегистрированных случаев.

Кумулятивное число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в странах ЦАР, (2000 и 2007 гг.)



В 90-е годы во многих странах мира появились новые технологии эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией. Это система эпидемиологического надзора второго поколения, которая включает в себя дозорный эпидемиологический надзор (ДЭН).

Необходимость разработки новых технологий эпидемиологического надзора была обусловлена различными причинами.

Во-первых, становилось все более очевидным, что сбор эпидемиологической информации, тестирование на ВИЧ должно быть экономичным по затратам. Во-вторых, имелось большое количество этических вопросов, связанных с обследованием (скринингом) населения на ВИЧ. Так, известно, что передача ВИЧ тесно связана с сексуальным поведением, употреблением инъекционных наркотиков, т.е. с личностными характеристиками поведения человека, что, безусловно, необходимо учитывать при проведении надзора. Наконец, в-третьих, по мнению большинства исследователей, система эпидемиологического надзора второго поколения обеспечивает репрезентативную, достоверную, полную информацию, необходимую, в первую очередь, для планирования и выполнения профилактических вмешательств.

Дозорный эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией – систематический сбор данных о тенденциях распространения ВИЧ-инфекции в выборочных группах населения. Он организуется и проводится на нескольких участках и группах населения и расширяется в зависимости от эпидемиологической ситуации и выявления дальнейших потребностей с учетом имеющихся ресурсов. Основная задача – получение данных об уровне распространенности инфекции ВИЧ в дозорных группах населения по административным регионам с учетом демографических и поведенческих данных. Основное требование к такому надзору – проведение его с использованием стандартных методов и получение информации на репрезентативной и регулируемой основе.

По мнению большинства исследователей, изучение тенденций распространения инфекции в дозорных группах населения во времени и по территориям позволяет выявлять изменения в путях и факторах передачи ВИЧ-инфекции.

Начиная с 2002 года, в Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане и Узбекистане внедрен и расширяется дозорный эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией.

В настоящее время ДЭН внедрен и проводится в РК на национальном уровне (с 2005 года) за счет государственного финансирования. В КР ДЭН проводится в 5 пилотных областях при финансовом и техническом содействии Проекта по контролю СПИД в ЦА, Американского Центра по контролю и профилактике заболеваний (CDC/ЦАР) и Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, в РТ - 6, в РУ – 14 регионах.

Распространенность ВИЧ инфекции по данным ДЭН за 2007г.

Страны	ПИН %	РС %	Заключен- ные %	МСМ %	ИППП %	Беремен- ные %
Казахстан	3,9% 197/5070	2,3% 48/2103	2,0% 90/4486	0,0% 0/215	0,5% 24/4836	0,0% 0/6405
Кыргызстан	7,7% 69/898	1,3% 8/618	3,3% 25/750	3,9% 3/77	1,0% 9/893	0,3% 6/2084
Таджикистан	19,4% 266/1370	1,8% 9/549	6,8% 55/804	-	-	0,3% 5/1554
Узбекистан	13,0% 486/3743	2,2% 55/2493	-	6,6% 14/211	1,0% 6/590	0,2% 8/3908

По итогам результатов ДЭН, проведенного в 2007 году, можно сделать следующие основные выводы:

- ВИЧ инфекция в регионе находится в стадии концентрированной эпидемии, поскольку в каждой из 4-х стран Центральной Азии есть территории, где распространенность ВИЧ в группах риска превышает 5%;
- Распространенность ВИЧ среди РС употребляющих наркотики остается выше, чем в группе РС не употребляющих наркотики, что еще раз подчеркивает определяющее значение парентерального пути передачи ВИЧ инфекции в регионе;
- Использование разных источников информации способно предоставить полную картину эпидемии ВИЧ/СПИД.

3.2. Движущие силы эпидемии

За последние несколько лет в Центральной Азии достигнут существенный прогресс в области противодействия ВИЧ-инфекции, включая обеспечение политической поддержки высокого уровня, многократное увеличение финансирования и осуществление комплекса мер в рамках Национальных программ по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД. Однако, несмотря на осуществляемые меры, количество новых случаев ВИЧ-инфекции и количество людей, живущих с ВИЧ, продолжают неуклонно увеличиваться. Анализ причин, вызывающих столь активное развитие эпидемии, показывает, что, как и в предыдущие годы, основным фактором риска инфицирования ВИЧ остается инъекционное употребление наркотиков.

Географическое положение стран ЦА, находящейся на пути трафика героина из Афганистана в страны Европы, обуславливает высокий уровень предложения героина на рынке и ставит страны перед постоянной угрозой распространения нелегально перевозимого героина через их территории, увеличения численности потребителей наркотиков, а, следовательно, и роста распространенности ВИЧ и СПИДа.

Второй, по значимости, путь передачи ВИЧ-инфекции в регионе – половой. Половому пути передачи способствуют беспорядочные половые связи, в частности, коммерческий секс. Другой группой населения, склонной вступать в половые связи с многочисленными партнерами, являются мужчины, вступающие в половую связь с мужчинами (МСМ). Недостаточный уровень знаний в области ВИЧ-инфекции среди представителей уязвимых групп, их низкая самооценка, рискованное поведение, малый доступ к средствам защиты и дружественному медицинскому сервису увеличивают риск заражения ВИЧ. Имеющие место правовые практики принудительного освидетельствования на ВИЧ без осознанного согласия и дотестового консультирования не позволяют наладить взаимодействие с представителями этих групп и обеспечить необходимый охват профилактическими программами для предупреждения ВИЧ-инфекции. Они стараются избегать контактов с государственными структурами, в том числе, с медицинскими организациями, опасаясь регистрации и разглашения конфиденциальности. Вследствие этого, в значительной мере, ослабляется контроль за распространением инфекции в этой среде. Наиболее актуально эта проблема стоит в области развития профилактических программ среди потребителей инъекционных наркотиков, лиц, оказывающих сексуальные услуги и МСМ.

В Центральноазиатском регионе наблюдается рост количества осужденных ВИЧ – инфицированных. В первую очередь, это связано со следующим факторами: в тюрьмах, как правило, наблюдается целый ряд жизненных условий, которые не соответствуют определенным нормам, среди которых недостаточная гигиена и вентиляция, скученность и беспорядочная половая жизнь. Переполненность тюрем, и особенно следственных изоляторов - повсеместное явление. На поддержание и ремонт часто не хватает средств. Напряжение, возникающее вследствие переполнения тюрем и необходимости жить вместе в неблагоприятных условиях, порождает насилие между заключенными. Заключенные чаще всего происходят из социально незащищенных и маргинализированных социальных групп, таких как городская беднота, вновь прибывшие иммигранты и потребители инъекционных наркотиков. Именно с этим связан, тот факт, что психические и соматические заболевания в большей мере распространены среди заключенных, чем среди населения в целом. Кроме того, одной из причин, почему в тюрьме заключенные могут не получать удовлетворительной медицинской помощи, можно считать недостаточное финансирование медицинских служб. Постоянно присутствующие элементы принуждения и режима, свойственные тюрьме, дополняют нагнетающую обстановку.

Вопросы трудовой миграции приобрели исключительную важность для стран региона. Трудовая миграция может стимулировать развитие эпидемии ВИЧ-инфекции, потому, что большая ее часть – сезонные рабочие и "челночные" торговцы, которые курсируют между родиной и местом работы в странах, где заболеваемость ВИЧ/СПИД и ИППП довольно высока.

Важным социальным фактором, который может оказать влияние на степень осведомленности молодежи, прежде всего девушек, и, тем самым, повлиять на выбор безопасного поведения, является традиционное табу на обсуждение вопросов секса и передачи ВИЧ/СПИДа. Эффект табу на обсуждение этих вопросов усиливается проблемой гендерного неравенства женщин, материальной зависимостью женщины от мужчины,

двойными стандартами общественной морали в отношении внебрачных половых связей, практикуемых женщинами и мужчинами, а также общественной толерантностью к семейному насилию в отношении женщин. Сохраняется низкая социальная востребованность презервативов.

Также одной из причин распространения ВИЧ-инфекции в странах является стигматизация людей, живущих с ВИЧ. В настоящее время населению стран скорее выгодно не знать свой ВИЧ статус. На человека с ВИЧ и СПИДом ложится дополнительное бремя ответственности перед законом в случае появления опасности заражения другого лица. Утечка информации о ВИЧ статусе приводит к стигме и дискриминации в отношении человека с ВИЧ, для которого на практике ограничен доступ к медицинской помощи, образованию и трудоустройству.

Пути передачи ВИЧ инфекции в % (01.01.2008 г.)

Пути передачи ВИЧ инфекции (01.01.2008 г.)	<i>Казахстан</i>	<i>Кыргызстан</i>	<i>Таджикистан</i>	<i>Узбекистан</i>
парентеральный	74,1	72,3	59,2	57,3
половой	19,8	23,5	21,5	22,1
вертикальный	0,8	0,9	0,8	2,7
неизвестный	5,3	3,3	18,5	17,9

4. Региональная стратегия: актуальность, задачи, ожидаемые результаты

Приоритет 1. Создание единого правового поля в ответ на эпидемию ВИЧ

Актуальность:

В настоящее время мировым сообществом признано, что ВИЧ/СПИД, несмотря на достаточно активные глобальные меры противодействия, продолжает представлять серьезную угрозу с медицинской, социальной, правовой и экономической точек зрения. Серьезным ресурсом качественного улучшения работы в сфере борьбы с распространением ВИЧ-инфекции является разработка и гармонизация нормативно-правовой базы на региональном уровне. Одним из подходов в реализации такого рода инициатив является создание Центральноазиатской межпарламентской рабочей группы по проблеме ВИЧ.

Задачи:

1. Создание благоприятных условий для реализации надлежащей региональной стратегии по борьбе с ВИЧ/СПИДом, включая профилактическую работу с такими высоко уязвимыми группами населения, как потребители наркотиков, работники коммерческого секса, мужчины, вступающие в половые отношения с мужчинами, заключенные в местах лишения свободы и мобильное население;
2. Совершенствование информации, и процесса принятия решений основанных на эпидемиологических данных хорошего качества;
3. Укрепление потенциала для преодоления общих барьеров в деле выработки и проведения мер эффективного реагирования, включая: законодательные и нормативно-правовые реформы;
4. Совершенствование политики, связанной с медицинским уходом и лечением людей, живущих с ВИЧ.

Ожидаемые результаты:

1. Устранение правовой дискриминации наиболее уязвимых групп (потребители внутривенных наркотиков; работники коммерческого секса; МСМ; мигранты; люди, живущие с ВИЧ/СПИДом) и создание механизмов защиты и контроля за нарушением прав человека в отношении этих групп;
2. Реализация согласованных и координированных стратегий по борьбе ВИЧ/СПИДом для разрешения вопроса с угрозами регионального масштаба, или с будущими направляющими факторами эпидемии: миграция, наркотрафик, трафик женщин, и специальный контингент (заключенные);
3. Создана нормативно-правовая база, направленная на выполнение обязательств по предоставлению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу за ВИЧ;
4. Участие представителей законодательных и исполнительных органов власти в профилактике ВИЧ/СПИД;

Приоритет 2. Улучшение координации и гармонизации международных доноров, организаций и проектов

Актуальность:

Три ключевых механизма получившие свое развитие в последние три года в регионе являются действенными инструментами координации мероприятий, исключения дублирования и эффективного использования финансовых ресурсов:

- создание и функционирование Региональных технических рабочих групп (РТРГ) по различным направлениям противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции;
- ежегодное проведение Форума партнеров;
- заключение Меморандумов о взаимном сотрудничестве и реализация совместных планов действий с партнерами;

РТРГ является эффективным инструментом регионального партнерства между правительствами, НПО, частным сектором и международными проектами и организациями. В настоящее время в регионе функционируют 8 рабочих групп:

1. Межпарламентская;
2. Региональный комитет технической оценки (экспертиза грантовых заявок);
3. По работе религиозными лидерами (с исламским духовенством);
4. По вопросам профилактики ВИЧ среди молодежи;
5. По вопросам снижения вреда, связанного с потреблением наркотиков;
6. По вопросам профилактики ВИЧ среди мигрантов;
7. По вопросам лечения, ухода и поддержки лиц, живущих с ВИЧ;
8. По мониторингу и оценке

Задачи:

- Обеспечение региональных подходов в различных направлениях противодействия ВИЧ в регионе;
- Обмен информацией, координация, гармонизация вопросов по противодействию эпидемии ВИЧ в Центральной Азии;
- Оказание учебной, консультативной и информационной поддержки на региональном и национальном уровнях (использование лучших практик);

Ожидаемые результаты:

- Наличие региональных связей, способствующих наиболее эффективному использованию имеющихся в регионе ресурсов и внедрению моделей передовых практик по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции;
- Региональные технические рабочие группы, работающие в устойчивом режиме.

Приоритет 3. Мобилизация и усиление потенциала гражданского общества (, неправительственные организации, религиозные лидеры, СМИ)

Актуальность:

Мировая практика показывает, что на эффективность проведения профилактических программ по ВИЧ влияет уровень вовлеченности гражданского общества (неправительственных организаций, религиозных лидеров, средств массовой информации) к данной проблематике. Поэтому мобилизации и усиление потенциала гражданского общества является одной из приоритетных направлений региональной стратегии по ВИЧ и СПИДу.

Так, многие НПО не обладают на сегодня достаточным потенциалом, нуждаются в институциональной и технической поддержке. Усиление роли и эффективности работы гражданского общества в противодействии эпидемии ВИЧ-инфекции должно происходить путем объединения усилий гражданского общества и выработки принципов внутрисекторного и межсекторного взаимодействия НКО, представителей властей разного уровня и бизнес-структур.

В последние годы в странах Центральной Азии все больше молодых людей следуют традициям ислама, посещают мечети. Религиозные лидеры приобретают все больший авторитет среди населения, особенно среди молодежи, и принимают активное участие в политической и социальной жизни населения. Практически во всех странах региона мусульманские духовные лидеры были вовлечены в процесс подготовки Национальных программ по ВИЧ и СПИДу и выражают готовность помочь в ее реализации и работать с населением.

Сегодня большинство жителей стран Центральной Азии знают о ВИЧ/СПИДе только из средств массовой информации, а не из личного опыта общения с ВИЧ-позитивными людьми. Это значит, что СМИ играют ключевую роль в формировании знаний, поведенческих практик и общественного мнения о ВИЧ-инфекции и СПИДе. Предоставляя достоверную информацию о ВИЧ и СПИДе, СМИ создают положительный образ инфицированных и затронутых эпидемией лиц.

Задачи:

- Оказание всесторонней поддержке СПИД-сервисным неправительственным организациям в установлении прочных связей и взаимодействия на региональном уровне (создание региональной сети ЛЖВ, снижения вреда и др.);
- Вовлечение гражданского общества на этапе планирования, так и реализации, мониторинга и оценки программ по ВИЧ;
- Широкое вовлечение религиозных лидеров стран ЦА в противодействие эпидемии ВИЧ инфекции, в том числе к формированию толерантного отношения населения к ЛЖВ (создание регионального ресурсного центра по подготовке религиозных лидеров по работе с населением);
- Создание условий по продвижению медиа-партнерства в центральноазиатском регионе.

Ожидаемые результаты:

- Участие гражданского общества в реализации Региональной стратегии;
- Возросшее количество религиозных лидеров, прежде всего мусульманских, работающих с прихожанами по вопросам профилактики ВИЧ;
- Изменение отношения населения к сообществу людей, живущих с ВИЧ (значительное снижение уровня стигмы и дискриминации в отношении ЛЖВ).

**Приоритет 4. Фокус на особо уязвимые группы
(охват и приоритетное финансирование)**

Актуальность:

Создание благоприятных условий для реализации региональной стратегии, равно как и сама реализация региональной стратегии по противодействию ВИЧ и СПИД, в первую очередь, тождественна проведению политики идентичной таковой на национальном уровне. В условиях концентрированной стадии эпидемии ВИЧ в Центральной Азии, ключом к успеху по стабилизации эпидемии является приоритетное финансирование профилактических вмешательств среди особо уязвимых групп. Национальные программы по противодействию ВИЧ всех стран Центральной Азии выделяют данное направление как приоритет. Замедление темпов распространения ВИЧ/СПИДа в этих группах населения не только поможет спасти жизни их представителям, но и предотвратит широкую экспансию ВИЧ/СПИДа на общее население.

Задачи:

1. Создать устойчивый и компетентный механизм финансирования программ по профилактике ВИЧ в Центральной Азии;
2. Гармонизировать подходы к профилактическим вмешательствам, направленные на особо уязвимые группы населения в Центральной Азии, включая вопросы, касающиеся контроля качества, закупок расходных материалов, мониторинга и оценки данных вмешательств;
3. Укрепить потенциал СПИД-сервисных организаций для эффективной реализации профилактических программ направленных на особо уязвимые группы населения;
4. Использовать научно-доказательную базу при планировании, осуществлении МиО профилактических программ направленных на особо уязвимые к ВИЧ группы и ЛЖВ

Ожидаемые результаты:

1. Создан устойчивый региональный и межсекторальный механизм финансирования программ по профилактике ВИЧ, который выделяет как минимум 60% средств на реализацию программ направленных на особо уязвимые группы;
2. Программы снижения вреда, снижения спроса на наркотики, профилактики ВИЧ среди мигрантов, ухода и поддержки ЛЖВ, имеют чёткие стандарты предоставления услуг, которые используются для оценки их качества, а их бюджет соответствует реалиям и возможностям финансирования в регионе;
3. Создана и внедряется согласованная политика/программа по укреплению технического потенциала СПИД сервисных организаций 1, 2 и 3 уровней (включая инициативные группы в сообществах);
4. В регионе создана, и функционирует региональная научно-доказательная база, которая используется для разработки, планирования, реализации и МиО профилактических программ;

**Приоритет 5. *Укрепление потенциала
(региональные образовательные центры)***

Актуальность:

Во всех странах Центральной Азии функционируют различные образовательные институты. Международными партнерами предпринимаются усилия для повышения потенциала стран через организацию и проведение различных тренингов. Однако, в регионе отсутствует четкая координация образовательной деятельности по вопросам ВИЧ и СПИДа. По-прежнему не решены вопросы институционализации и сертификации разрабатываемых учебных курсов, а существующие учебные программы требуют регулярного обновления, пересмотра и адекватного перевода на государственные языки.

Единый региональный подход к гармонизации усилий национальных и международных партнеров позволит сформировать воедино накопленный многолетний опыт, сформировать базу разработанных учебных материалов и подготовленных тренеров, на региональном уровне использовать в обучении лучшие практики стран региона.

К настоящему моменту в регионе разработаны, представлены на широкое обсуждение и одобрены странами Концепции создания, развития и поддержки четырех Региональных образовательных центров (РОЦ): Казахстан – профилактика ВИЧ среди молодежи; Кыргызстан – программы снижения вреда; Таджикистан – профилактика ВИЧ среди мигрантов; Узбекистан – лечение, уход и поддержка лиц, живущих с ВИЧ.

Ситуационный анализ показал необходимость в усилении потенциала стран и сотрудничества заинтересованных государственных, негосударственных, международных организаций, физических лиц в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции через оказание учебной и информационной поддержки на региональном и национальном уровнях.

Задачи:

- Адвокация программ снижения вреда, вопросов профилактики ВИЧ-инфекции среди молодежи и трудовых мигрантов, вопросов лечения, ухода и поддержки ЛЖВ;
- Укрепление профессионального потенциала стран посредством организации и проведения обучения;
- Институционализация разработанных учебных программ в странах ЦАР, сертификация учебных курсов;
- Оказание экспертной, консультационной и технической поддержки заинтересованным организациям и экспертам;
- Исследовательская и аналитическая деятельность;
- Сетевое взаимодействие, сбор, публикация учебно-методических пособий и материалов с последующим распространением регулярно обновляемой информации по вышеуказанным направлениям;

Ожидаемые результаты:

1. Региональные образовательные центры по профилактике ВИЧ среди молодежи, трудовых мигрантов, лечению, уходу и поддержке ЛЖВ, действующие в устойчивом режиме на базах государственных учреждений образовательного направления деятельности в Казахстане, Таджикистане и Узбекистане и Центральноазиатский центр по снижению вреда в виде юридически самостоятельной неправительственной организации в Кыргызской Республике;
2. Усиление потенциала стран через подготовку высококвалифицированной команды тренеров и проведение образовательных курсов на национальном и региональном уровне с последующим мониторингом деятельности обученных специалистов;
3. Регулярно обновляемые учебные материалы по вышеуказанным направлениям. Содействие адаптации и распространению методических руководств и пособий;
4. Создание и совместное с партнерами использование базы данных по тренерам и организациям, реализующим программы в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции и СПИД.

Приоритет 6. Совершенствование, гармонизация и институционализация систем дозорного эпидемиологического надзора и электронного слежения

Дозорный эпидемиологический надзор

Актуальность:

Получение систематической, репрезентативной, достоверной, полной и экономичной по затратам эпидемиологической информации для разработки, планирования, внедрения и выполнения профилактических программ и эффективных мер контроля за их исполнением.

Задачи:

- 1) оценка уровня распространенности и распределения ВИЧ инфекции в дозорных группах населения по административным территориям с учетом демографических и поведенческих данных;
- 2) мониторинг тенденций распространения ВИЧ-инфекции на протяжении определенного периода времени;
- 3) выявление групп населения, подвергающихся повышенному риску инфицирования;
- 4) оценка моделей поведения и факторов риска, определяющих вероятность заражения ВИЧ;
- 5) определение стадии эпидемии ВИЧ-инфекции;
- 6) использование стандартных методов и получение информации на преемственной и регулярной основе;
- 7) использование полученных данных для разработки, планирования и внедрения профилактических программ;
- 8) составление прогнозов распространения ВИЧ-инфекции на региональном и республиканском уровнях;
- 9) предоставление информации для разработки программ по контролю ВИЧ- инфекции и обоснования выделения необходимых ресурсов;
- 10) оценка эффективности профилактических программ.

Ожидаемые результаты:

1. Усиление аналитических возможностей существующих систем эпидемиологического надзора, более полное использование накопленной информации;
2. Концентрация финансовых и человеческих ресурсов для выявления факторов риска распространения ВИЧ-инфекции среди определенных групп населения;
3. Использование полученных данных для целенаправленных профилактических мероприятий;
4. Стабилизация уровня распространенности ВИЧ-инфекции

Электронное слежение за случаями ВИЧ-инфекции и СПИДа

Актуальность:

Усовершенствование статистической системы сбора и обработки и анализа информации по зарегистрированным случаям ВИЧ-инфекции в режиме реального времени для организаций службы СПИД (РЦ и ОГЦ СПИД).

Задачи:

- 1) Создание единой базы данных на всех зарегистрированных ВИЧ – инфицированных отдельно в каждой стране;
- 2) Планирование деятельности по лечению, уходу и помощи ЛЖВС;
- 3) Осуществление расчетов текущей и потенциальной потребности в АРВ-препаратах;
- 4) Проведение анализа предоставляемого спектра услуг для ЛЖВС;
- 5) Проведение учета и оценки помощи ЛЖВС (степень приверженности к АРВ-терапии и факторы, на нее влияющие, показатели смертности и заболеваемости СПИДом и СПИД индикаторными заболеваниями);
- 6) Предоставление оперативного доступа к информации для специалистов центров СПИД (вся медицинская информация о ЛЖВС, результаты профилактической и лечебно-диагностической работы, результаты исследований, доступные врачу на его рабочем месте на центральном и местном уровнях, включая данные лабораторных и других диагностических исследований, вне зависимости от того, где они были получены.)

Ожидаемые результаты:

1. Получение научно-обоснованных данных о зарегистрированных случаях ВИЧ-инфекции и СПИДа, проведение эпидемиологического анализа ситуации по заболеваемости ВИЧ-инфекцией и СПИДом и осуществление мониторинга проводимого лечения и диспансерного наблюдения в каждой стране;
2. Унификация процедур сбора информации, возможность оперативного обмена информацией, высокая информативность данных за счет простого и быстрого компьютерного анализа индивидуальных, а не агрегированных данных в каждой стране;
3. Получение агрегированных данных (эпидемиологический анализ ситуации) для оперативного обмена информацией между странами;
4. Снижение вероятности врачебной ошибки, за счет выполнения обязательного перечня диагностических и лечебных действий врача, которые будут отслеживаться вышестоящими специалистами службы СПИД каждой из стран – на областном и национальном уровнях (шаблоны обследования и лечения формируются с привлечением лучших специалистов и адаптируются под местные условия);
5. Улучшение качества медицинской информации за счет корректного и полного ведения медицинской документации в центрах СПИД каждой страны;
6. Улучшение профилактической работы за счет необходимой информационной поддержки динамического наблюдения, а также проведения диспансеризации ЛЖВС в центрах СПИД каждой из стран.

Приоритет 7: **Создание и развитие региональной системы мониторинга и оценки**

Актуальность:

Укрепление национальных систем мониторинга и оценки, а также гармонизация систем МиО в странах Центральной Азии являются основными предпосылками для создания региональных систем МиО в Центральной Азии.

Для продвижения этих идей была создана Региональная Техническая Рабочая группа по МиО, с участием представителей всех национальных и международных партнеров. Эта группа также способствует внедрению инструментов мониторинга и оценки, которые необходимы для стран.

В настоящее время, в Центральной Азии нет отлаженного механизма обмена информацией между партнерами, который охватывал все группы заинтересованных лиц, организаций и населения. С целью облегчения подобного обмена информацией и улучшения доступа к этой информации была создана база данных CARISA, которая будет служить инструментом МиО на региональном уровне, как для достижения целей и задач по МиО в целом в регионе, так и в каждой стране участнице отдельно.

Задачи:

- В рамках работы РТРГ по МиО, содействовать укреплению национальных систем мониторинга и оценки, и гармонизации систем МиО в странах Центральной Азии, что в свою очередь будет способствовать продвижению идеи о создании региональных систем МиО и началу работы в этом направлении;
- Усилить в регионе потенциал для гармонизации подходов к мониторингу и оценке для улучшения планирования, анализа, реагирования и координирования усилий в области контроля ВИЧ инфекции, путем усиления координации между партнерами и предоставления необходимых тренингов и ресурсов;
- Создание единого регионального источника качественной информации по вопросам ВИЧ/СПИД с целью обеспечения доступа к информации для национальных СПИД сервисных организаций, министерств здравоохранения, доноров, неправительственных организаций, ЛЖВ и общего населения путем наполнения информацией веб-портала www.carisa.info;

Ожидаемые результаты:

- Усиленные национальные системы МиО, способные к производству качественной информации с качественным анализом данных отражающих реальную картину эпидемии ВИЧ – инфекции в странах, таким образом, вкладывая в составление полной региональной картины.
- Использование подхода ориентированного на результаты в деле планирования и реализации программ по ВИЧ
- Усиленный потенциал в области гармонизации подходов к мониторингу и оценке в том числе и МиО финансовой и технической помощи оказываемой международными партнерами.
- Наличие и доступность информации по ВИЧ/СПИДу и усиление прозрачности работы организаций вовлеченных в сферу контроля ВИЧ инфекции в ЦА.

Приоритет 8. Совершенствование и укрепление системы общественного здравоохранения.

Актуальность:

Система общественного здравоохранения стран ЦА характеризуется фрагментацией и состоит из 7 вертикальных служб (Республиканские центры СПИД, Туберкулезные центры, Центры Наркологии, Кожно-венерологические центры, СЭС, Республиканские центры здорового образа жизни, Республиканские центры здорового образа жизни и Республиканские центры переливания крови). Ситуационный анализ, проведенный в странах Центральной Азии, показал, что на службы профилактики СПИД выделяются из общего бюджета здравоохранения от 0,01% в Таджикистане до 0,1% в Кыргызской Республике. Программная деятельность по профилактике ВИЧ и СПИД в значительной мере поддерживаются международными организациями – от 75% в Республике Казахстан до 90% в Кыргызской Республике.

Задачи:

- Создание интегрированной системы общественного здравоохранения за счет усиления горизонтальных связей между вертикальными службами (Республиканские центры СПИД, Туберкулезные центры, Центры Наркологии, Кожно-венерологические центры, СЭС, Республиканские центры здорового образа жизни, Республиканские центры здорового образа жизни и Республиканские центры переливания крови);
- Ориентированные на конечные результаты программы инвестиций в системе общественного здравоохранения;
- Адекватное финансирование служб общественного здравоохранения;
- Развитие кадровых ресурсов системы общественного здравоохранения;
- Совместная деятельность служб общественного здравоохранения со всеми партнерами на всех уровнях.

Ожидаемые результаты:

- Совершенствование существующей системы общественного здравоохранения;
- Создание благоприятных условий для новой системы общественного здравоохранения в странах ЦА.

Приоритет 9. Мобилизация финансовых ресурсов

Актуальность:

Эффективная реализация региональных инициатив и мероприятий невозможна без создания региональных структур партнерства или механизмов координации в регионе. Данная структура должна быть построена на партнерстве, подкрепленном поручительством (обязательством) всех государств и национальных институтов, международных организаций и частных секторов в совместной их работе и общей ответственностью в мобилизации ресурсов для осуществления региональной стратегии. Обязательное региональное партнерство поможет усилить тесную связь между региональной и национальной системой реагирования, так и финансирования, что очень важно и необходимо для успешного привлечения (мобилизации) внешних инвестиций от международных донорских финансовых институтов, и что в свою очередь поможет и донорам рационально и гармонично организовать финансирование в регионе в целом.

Задачи:

- Поддержка благоприятных условий для создания регионального пула ресурсов с четким процессом распределения финансов в страны в специфических условиях Центральной Азии. Данная платформа или структура учреждается усилиями стран региона на опыте лучшей мировой практики и имеет широкие полномочия по решению задач разных секторов в реализации Региональной стратегии;
- Обеспечение четкого обмена информацией и координации усилий партнеров в определении приоритетных направлений финансирования Региональной стратегии;
- Обеспечение прозрачной административно – финансовой платформы, эффективно функционирующей на региональном уровне по привлечению, качественному и рациональному использованию и управлению финансовыми ресурсами;
- Обеспечение устойчивых механизмов целевого назначения, эффективного использования финансовых ресурсов, а также проведения мониторинга и оценки по достигнутым результатам внедрения Региональной стратегии.

Ожидаемые результаты:

- Взаимодействие и кооперация между партнерами позволят эффективно объединить цели и направления финансирования в регионе
- Организация общего пула ресурсов позволит сфокусироваться на эффективных мероприятиях региональной стратегии, получить больше отдачи и увеличить доступ к ресурсам всех партнеров и стран участниц
- Согласованный и координированный подход к финансированию доноров позволит снизить дублирование работ в странах и двойного финансирования донорами мероприятий в регионе.

5. Механизмы реализации Региональной стратегии

Накопленный опыт в области противодействия эпидемии ВИЧ - инфекции как в мире, так и в Центральной Азии показывает эффективность региональных инициатив, для которых необходимо объединение и гармонизация усилий на региональном уровне. В связи с этим разрабатывается Региональная стратегия по противодействию ВИЧ-инфекции.

В качестве механизма реализации Региональной стратегии предлагается создание Регионального фонда СПИД (РФС), который обеспечит долгосрочную платформу для гармонизации политики на высоком уровне.

Деятельность Регионального Фонда будет направлена на реализацию основных целей и приоритетных направлений Региональной стратегии. РФС будет служить инструментом противодействия эпидемии, где на передний план выдвигается содействие региональному сотрудничеству и укрепления национального потенциала в области противодействия ВИЧ каждой из стран-участниц ЕврАзЭС.

Основные задачи РФС:

- оказание технической, административной и финансовой помощи;
- организация и предоставление обучения, информации, технической помощи и других форм укрепления потенциала Сторон в противодействии ВИЧ/СПИД;
- мобилизация ресурсов для финансирования мероприятий по контролю ВИЧ/СПИД, осуществляемых государственными и неправительственными организациями;
- содействие странам-участницам в решении национальных и международных проблем в области противодействия ВИЧ/СПИД

Региональный фонд СПИД предлагается создать под эгидой ЕврАзЭС как юридическое лицо, имеющее статус международной организации. Страна-член ЕврАзЭС, на территории которой размещен Фонд, содействует на своей территории деятельности Фонда.

6. Взаимосвязь приоритетных направлений Региональной стратегии и ключевых элементов UNGASS

Приоритетные направления	Декларация о приверженности UNGASS
Создание единого правового поля в области в ответ на эпидемию ВИЧ	<ul style="list-style-type: none"> • Лидерство • Права человека
Улучшение координации и гармонизация деятельности международных доноров, организаций и проектов	<ul style="list-style-type: none"> • Лидерство
Мобилизация и усиление потенциала гражданского общества неправительственные организации, религиозные лидеры, СМИ)	<ul style="list-style-type: none"> • Профилактика
Фокус на особо уязвимые группы населения (охват и приоритетное финансирование)	<ul style="list-style-type: none"> • Снижение уязвимости
Укрепление потенциала (региональные обучающие центры)	<ul style="list-style-type: none"> • Лечение уход и поддержка • Профилактика
Совершенствование, гармонизация и институционализация систем эпидемиологического надзора и электронного слежения	<ul style="list-style-type: none"> • Исследования и разработки
Создание и развитие региональных систем МиО	<ul style="list-style-type: none"> • Последующие меры
Совершенствование и укрепление системы общественного здравоохранения	<ul style="list-style-type: none"> • Снижение социального и экономического воздействия
Мобилизация финансовых ресурсов	<ul style="list-style-type: none"> • Ресурсы

7. Основные события в рамках подготовки Региональной стратегии по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции в странах Центральной Азии

- Договор об учреждении Евразийского экономического сообщества (10 октября 2000 г.);
- Центрально-Азиатская Декларация по профилактике ВИЧ/СПИД (май 2001 г.);
- Меморандум о Взаимопонимании в вопросах борьбы с ВИЧ/СПИДом между правительствами стран региона, Всемирным Банком, программой ООН по СПИДу и DFID (28 июня 2004г.);
- Решения об Объединении организаций "Центрально-Азиатское сотрудничество" (ОЦАС) и Евразийское экономическое сообщество (ЕврАзЭС) в единую структуру (7 октября 2005г.);
- Решение Совета по здравоохранению при Интеграционном Комитете ЕврАзЭС по институционализации Регионального Фонда СПИД в ЦА под эгидой ЕврАзЭС (3-4 июня 2008г.г. Бишкек);
- Резолюция Третьей Межпарламентской конференции стран ЦА и Азербайджана (9-10 октября 2008 г., г.Душанбе) о необходимости подготовки Региональной стратегии по ВИЧ/СПИДу;
- Резолюция Третьего Центральноазиатского форума партнеров, работающих в области противодействия эпидемии ВИЧ по обсуждению основных приоритетных направлений Региональной стратегии (21-23 октября 2008г., г.Алматы);
- Решение о создании Рабочей группы Совета по здравоохранению при Интеграционном Комитете ЕврАзЭС по доработке концептуальных документов по созданию Регионального Фонда СПИД стран Центральной Азии (24-25 ноября 2008г.);
- Заседание Рабочей группы Совета по здравоохранению при Интеграционном Комитете ЕврАзЭС по подготовке проекта Региональной стратегии и доработке концептуальных документов по созданию Регионального Фонда СПИД стран Центральной Азии (10-12 февраля 2008г.,г.Бишкек)

8. Приложение

- Декларация стран Центральной Азии по профилактике ВИЧ/СПИДа, 18мая 2001г., г.Алматы