

лики

МВД КР - Министерство внутренних дел Кыргызской Республики

МиО - Мониторинг и оценка

МИЦ - Медицинский информационный центр

МО КР - Министерство обороны Кыргызской Республики

МОМ - Международная организация по миграции

МОНМП КР - Министерство образования, науки и молодежной политики Кыргызской Республики

МСМ - Мужчина, имеющий половую связь с мужчиной

МТСЗ КР - Министерство труда и социальной защиты Кыргызской Республики

МЮ КР - Министерство юстиции Кыргызской Республики

НКО (НПО) - Некоммерческая (неправительственная) организация

ОВД - Отдел внутренних дел

ОЗМИР - Охрана здоровья матери и ребенка

ОИ - Оппортунистическая инфекция

ОО - Общественная организация

ООН - Организация Объединенных Наций

ОФ - Общественный фонд

ПАВ - Психоактивное вещество

ПОШ - Пункт обмена шприцев/игл

ППМР - Предотвращение передачи от матери к ребенку

ПРООН - Программа Развития Организации Объединенных Наций

ПЦР - Полимеразная цепная реакция

РКВД - Республиканский кожно-венерологический диспансер

РО "СПИД" - Республиканское объединение "СПИД"

РЦН - Республиканский центр наркологии

СВ - Снижение вреда

СМКК - Страновой многосекторальный координационный комитет при Правительстве Кыргызской Республики по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией

СПИД - Синдром приобретенного иммунодефицита

СР - Секс-работник

ССГАООН - Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН

СДС - Центр по контролю заболеваний (CDC)

Тот - Тренинг для тренеров

УК - Уголовный кодекс Кыргызской Республики

ЭРС - Экспертный редакционный совет

ЮНИСЕФ - Детский фонд ООН

ЮНОДС - Организация ООН по контролю наркотиков и преступности

ЮНФПА - Фонд ООН в области народонаселения

ЮНЭЙДС - Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу

ЮСАИД - Американское агентство по международному развитию

ВВЕДЕНИЕ

"Пандемию СПИДа необходимо признать как одну из наиболее серьезных угроз нашему будущему прогрессу и стабильности - наравне с такими чрезвычайными угрозами как ядерное оружие или глобальное изменение климата. Следовательно, такая пандемия требует ответных мер, столь же исключительных... Эта пандемия является исключительной, поскольку не видно ее стабилизации, ввиду серьезности и длительности ее воздействия, а также ввиду особых проблем, которые она представляет с точки зрения осуществления эффективных общественных действий".

Питер Пиот, Исполнительный директор Объединенной Программы ООН по СПИДу.

ВИЧ/СПИД – это глобальный кризис человечества, который создает угрозу жизни человека, а также препятствует социально-экономическому развитию и угрожает национальной безопасности наиболее пострадавших стран. Борьба с ВИЧ/СПИДом является одной из восьми целей развития тысячелетия, принятых на Саммите Тысячелетия в 2000 году. В этом же году было проведено заседание Совета Безопасности ООН, посвященное вопросам здравоохранения, где было впервые признано, что мировое сообщество проиграло войну со СПИДом в странах Субсахариальной Африки, где эта проблема приняла характер национальной катастрофы. Все это послужило основанием для проведения специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу. Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятая на данной сессии, определяет, что основой мер реагирования должно быть предотвращение ВИЧ/СПИДа.

В последние четыре года эпицентр эпидемии сместился в страны Восточной Европы и Центральной Азии, где наблюдались самые высокие в мире темпы роста новых случаев заболеваний ВИЧ/СПИДом. Согласно оценкам ЮНЭЙДС, общее количество лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом в данном регионе, достигло 0,9 процента от всего взрослого населения. Более высокие показатели зарегистрированы только в Африке и странах Карибского Бассейна. ВИЧ/СПИД распространяется преимущественно среди молодежи до 30 лет и все больше поражает женщин и детей. Такие же тенденции наблюдаются в Кыргызской Республике. Распространение ВИЧ/СПИДа в Кыргызской Республике связано преимущественно с инъекционным потреблением наркотиков.

Согласно данным ВОЗ и ЮНЭЙДС, не менее 2 процентов от взрослого населения Кыргызской Республики употребляют инъекционные наркотики, существует огромный потенциал для быстрого распространения ВИЧ/СПИДа. По состоянию на 1 мая 2006 года, в Кыргызской Республике официально зарегистрировано 910 случаев заражения ВИЧ-инфекцией, из которых почти половина выявлена в городе Ош и Ошской области.

Сдерживание распространения ВИЧ/СПИДа и его социально-экономических последствий является одной из приоритетных задач Правительства Кыргызской Республики в области охраны здоровья населения. В стране принимаются эффективные меры по предотвращению распространения ВИЧ/СПИДа. В 2005 году принят Закон Кыргызской Республики "О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике", завершена Государственная программа по профилактике СПИДа, инфекций, передающихся половым и инъекционным путем, в Кыргызской Республике на 2001-2005 годы (далее – Государственная программа по профилактике СПИДа на 2001-2005 годы).

Приоритетами Государственной программы по профилактике СПИДа на 2001-2005 годы было сокращение темпов распространения ВИЧ/СПИДа путем проведения целенаправленных мероприятий среди наиболее уязвимых групп населения. Девять стратегий программы обеспечивали всесторонний многосекторальный подход с участием Правительства Кыргызской Республики, заинтересованных министерств, государственных комитетов и административных ведомств, учреждений, гражданского общества, а также сообщества уязвимых групп и религиозных организаций.

Несмотря на прилагаемые усилия, темпы распространения ВИЧ/СПИДа остаются стабильно высокими в стране. При этом, в Ошской области отмечена уже вторая – концентрированная стадия распространения ВИЧ/СПИДа, где, по данным дозорного эпидемиологического надзора, распространенность ВИЧ/СПИДа среди инъекционных потребителей наркотиков составила 13,6 процента.

Реализация Государственной программы по профилактике СПИДа на 2001-2005 годы была ограничена по объему охвата представителей уязвимых групп, так как осуществлялась главным образом в городах Бишкек и Ош и практически не реализовывались на областном уровне. Все эти факторы не позволили в полной мере повлиять на снижение темпов распространения ВИЧ/СПИДа.

Государственная программа по профилактике СПИДа завершена в 2005 году. В связи с необходимостью дальнейшего регулирования отношений, сложившихся в области ВИЧ/СПИДа, Правительством Кыргызской Республики, при поддержке международных организаций, была сформирована межсекторальная рабочая группа по разработке Государственной программы по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006-2010 годы (далее – Государственная программа по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы).

Актуальность разработки Государственной программы по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010

годы обусловлена:

- продолжением распространением ВИЧ/СПИДа в стране;
- необходимостью институционализации мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ/СПИДа на территории Кыргызской Республики;
- необходимостью повышения эффективности комплекса мероприятий путем совершенствования многосекторального подхода и системы государственного управления программами по ВИЧ/СПИДу.

Проект Государственной программы по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы разработан многосекторальной рабочей группой, которая основывалась на экспертных данных по оценке Государственной программы по профилактике СПИДа на 2001-2005 годы, с учетом накопленного опыта и изучения международных инициатив.

Государственная программа по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы предусматривает комплексный, многосекторальный подход к вопросам предупреждения распространения ВИЧ/СПИДа и взаимосвязь с другими национальными и государственными программами в области развития здравоохранения, а также отражает основные направления, стратегические цели и задачи государственной политики в области ВИЧ/СПИДа на 2006-2010 годы.

Основной целью Государственной программы по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы является повышение эффективности принимаемых мер по предупреждению распространения ВИЧ/СПИДа в Кыргызской Республике с целью ограничения его распространения и снижения социально-экономических последствий, путем институционализации мероприятий среди уязвимых групп населения и оказания помощи лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом.

Реализация программы будет строиться на основе законодательства Кыргызской Республики, приоритетах прав человека, преодоления стигмы и дискриминации, развития партнерства в соответствии с международными обязательствами Кыргызской Республики.

Государственная программа по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы будет осуществляться путем формирования соответствующих ведомственных планов, совершенствования правовой нормативной базы, механизмов управления, а также решения других вопросов в области ВИЧ/СПИДа.

1. ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ О КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

1.1. Анализ ситуации по ВИЧ/СПИДу в Кыргызской Республике

Государственная политика Кыргызской Республики по ВИЧ/СПИДу имеет многосекторальный подход, предусматривающий совместную деятельность государственного и гражданского секторов, людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, а также взаимодействие всех заинтересованных сторон в рамках реализации государственных программ. Кыргызская Республика присоединилась к ряду стратегических международных инициатив в области ВИЧ/СПИДа, в том числе к Целям развития тысячелетия (2000 год), Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой специальной сессией Генеральной Ассамблеи ООН (2001 год), Дублинской декларации о сотрудничестве и партнерстве в Европе (2003 год).

Законодательство. Кыргызская Республика, как субъект международных правоотношений, выполняет свои обязательства в соответствии с международными договорами и ратифицированными конвенциями, включая Конвенцию о защите прав человека, Конвенцию о правах детей, Конвенцию ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ и другие международные договоры и соглашения. Приоритет принципов и норм международного права установлен Конституцией Кыргызской Республики и подтверждается принятием соответствующих нормативных правовых актов.

Экономика. Кыргызская Республика, получившая независимость в 1991 году, до настоящего периода проходит период становления, который сопровождается социально-экономическими проблемами. Несмотря на экономический рост, в пределах 7 процентов за 2003-2004 годы, в стране сохраняется низкий уровень экономического развития. Расходы на здравоохранение составляют 2,6 процента от

ВВП. Почти половина населения (45,9%) живет ниже уровня бедности. В 2005 году официально зарегистрировано 68,5 тысяч безработных.

Экономические трудности и дефицит рабочих мест приводят значительную часть населения страны к поиску источников доходов в других странах с более высоким уровнем развития экономики. Значительное число трудовых мигрантов выезжает в страны с более высоким уровнем распространения ВИЧ/СПИДа, где наблюдается больший риск заражения ВИЧ/СПИДом. Все эти факторы сопровождаются ростом потребления наркотиков, распространением ВИЧ/СПИДа и инфекций, передающихся половым путем, в Кыргызской Республике.

Здравоохранение. Недостаточное финансирование организаций здравоохранения приводит к угрозе внутрибольничной передачи ВИЧ-инфекции при переливании крови и проведении медицинских процедур. Провозглашенный в процессе реформирования здравоохранения равный доступ к медицинским услугам реализуется не в полной мере. Требования регистрации в медицинском учреждении, отсутствие соответствующих документов лишает представителей уязвимых групп возможности получить гарантированные государством бесплатные услуги здравоохранения. В льготную категорию включены лица, живущие с ВИЧ/СПИДом, однако, все услуги для них финансируются за счет средств Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. Право на бесплатную медицинскую помощь имеют лица, находящиеся под предварительным следствием и отбывающие наказание, в том числе по приговору суда, но из-за недостаточного финансирования объем и качество таких услуг весьма ограничены. На фоне роста заболеваемости наркоманией количество наркологических учреждений и мест уменьшилось на 47,6 процента по сравнению с 1976 годом.

Ситуация с ВИЧ/СПИДом. В Кыргызской Республике за последние 5 лет общее число официально зарегистрированных случаев заражения ВИЧ/СПИДом увеличилось в 15,6 раза. Среди граждан Кыргызской Республики этот показатель вырос в 52,6 раза, а в наиболее пострадавшей Ошской области - в 200 раз по сравнению с периодом 1987-2000 годов. По состоянию на 1 мая 2006 года, в Кыргызстане выявлено 910 случаев заражения ВИЧ-инфекцией (Рис. 1). По оценкам Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (далее - Министерство здравоохранения), количество лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, в Кыргызской Республике в 5 раз выше и достигает 4500 человек.

Рисунок 1. Количество официально зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике за период с 1987 года по 2005 год

Случаи заражения ВИЧ-инфекцией зарегистрированы во всех областях республики, за исключением Таласской области. Распространение ВИЧ/СПИДа связано, преимущественно, с инъекционным употреблением наркотиков, однако, увеличение числа женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом, и детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, свидетельствует о переходе ВИЧ/СПИДа из среды потребителей наркотиков в общую популяцию.

Количество женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом, за последние пять лет увеличилось в 43 раза. 14 случаев ВИЧ/СПИДа зарегистрировано среди детей до 18 лет, в том числе у семерых детей раннего возраста (до 5 лет). Распространенность ВИЧ/СПИДа продолжает увеличиваться, и даже при эффективном осуществлении профилактических программ можно ожидать увеличения новых случаев ВИЧ/СПИДа до 20% в год, с постепенным снижением. Таким образом, к 2010 году количество ЛЖВС может вырасти до 9000 человек.

Наркопотребление. Расположение Кыргызской Республики на одном из трех основных путей наркотических троп из Афганистана в Российскую Федерацию и страны Европы привело к росту наркопотребления. Число потребителей наркотиков за последние 10 лет увеличилось более, чем в 6 раз, существенно возросло инъекционное потребление наркотиков. Всего на официальном учете в Республиканском центре наркологии по состоянию на 1 января 2005 года состояло 6865 человек. Однако, по оценкам ЮНОДС от 2002 года, реальное количество наркопотребителей составляет 80000-100000 человек или 1644-2054 человек на

100000 населения, что в 1,5 раза выше, чем в Республике Казахстан и 5,6 раза выше, чем в Республике Узбекистан. При этом, около 70 процентов наркопотребителей (около 54000 человек) употребляют инъекционные наркотики. Отсутствие адекватной медицинской помощи и информационных программ, опасные способы употребления наркотиков приводят к распространению ВИЧ/СПИДа и разных типов гепатита среди этой группы.

Инфекции, передающиеся половым путем (далее - ИППП). За последние 10 лет (1995-2005 годы), по официальным данным, 44995 человек заболели сифилисом. Несмотря на стабильное снижение числа новых случаев, заболеваемость сифилисом почти в 20 раз превышает данные 1991 года. Также высок уровень незарегистрированных случаев заболевания ИППП. Так, по данным дозорного эпидемиологического надзора, в городах Бишкек и Ош позитивные результаты на антитела к сифилису выявлены у 24,4 процента пациентов дерматовенерологических клиник и заключенных, 13,6 процента потребителей инъекционных наркотиков, 27,2 процента - "секс-работников", а также у 2,8 процента - беременных женщин. Наличие ИППП у пациентов существенно увеличивает риск заражения ВИЧ/СПИДом и свидетельствует о большой группе лиц, которые потенциально могут быть заражены ВИЧ/СПИДом.

Гендерные факторы уязвимости к ВИЧ/СПИДу. В стране действует законодательство в области гендерного равенства, однако, необходимо улучшить механизмы реализации соответствующих норм для снижения уровня уязвимости женщин к ВИЧ/СПИДу.

Из числа зарегистрированных в Кыргызстане женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом, 65,9% заразились половым путем, при этом 88% от их числа заразились от постоянного партнера.

Культурные факторы уязвимости к ВИЧ/СПИДу. Недостаточность информационных программ, особенно для лиц старшего возраста, приводит к недопониманию проблем ВИЧ/СПИДа. Сохраняются культурные барьеры, связанные с неприемлемостью средств защиты и сексуального образования молодежи.

В результате специального исследования были установлены факты особой уязвимости жителей сельских регионов, связанной с отсутствием доступа к адекватной информации и неприятием безопасных способов сексуальных отношений. Вместе с тем имеется и положительный опыт развития комплексных профилактических программ в сельской местности.

Недостаток знаний, наличие стереотипов по вопросам, связанным с ВИЧ/СПИДом, приводят к высокой степени стигматизации и дискриминации лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, и правовой незащищенности представителей уязвимых групп. Это, в свою очередь, ограничивает доступ этих лиц к профилактическим программам.

Принудительное тестирование на ВИЧ/СПИД, ограничение доступа к предпринятому психосоциальному консультированию, боязнь разглашения конфиденциальной информации и отсутствие эффективных программ помощи обуславливают малую активность людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, а также провоцируют случаи добровольного ухода из жизни после установления диагноза заражения ВИЧ-инфекцией.

Факторы, способствующие профилактике ВИЧ/СПИДа:

- наличие единой государственной политики в области ВИЧ/СПИДа;
- законодательство Кыргызской Республики, в целом не противоречит принципам и нормам международного права;
- политическая поддержка программ по предотвращению ВИЧ/СПИДа государственными органами;
- мобилизация усилий гражданского общества и эффективное сотрудничество с религиозными лидерами, средствами массовой информации, а также представителями уязвимых групп и лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом;
- наличие ресурсного и кадрового потенциала в государственных органах и учреждениях гражданского сектора;
- финансовая и техническая поддержка донорского сообщества;
- наличие значительного опыта в области профилактики ВИЧ/СПИДа в государстве.

Факторы, препятствующие профилактике ВИЧ/СПИДа:

- необходимость приведения отдельных норм законодательства в соответствие с принципами и нормами международного права в области соблюдения прав человека, а также совершенствования механизмов правоприменения нормативных правовых актов;
- факты гендерного неравенства на бытовом уровне, повышающего уязвимость женщин к ВИЧ/СПИДу;
- высокая распространенность поведения высокого риска;
- недостаточность профилактических программ по ВИЧ/СПИДу на областном и местном уровнях;
- недостаточная гарантия сохранения конфиденциальной информации при предоставлении услуг, связанных с ВИЧ/СПИДом, наличие стигмы и дискриминации по отношению к уязвимым группам населения;
- недостаточный доступ к информации, средствам защиты и услугам для молодежи и уязвимых групп населения;
- недостаточная вовлеченность и активность лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, а также представителей других заинтересованных сторон.

1.2. Анализ ответных мер на распространение ВИЧ/СПИДа в Кыргызской Республике за 2001-2005 годы

Мероприятия по предотвращению ВИЧ/СПИДа в Кыргызской Республике проводятся с 1987 года. Особое развитие они получили в ходе реализации Государственной программы по профилактике СПИДа на 2001-2005 годы, которая осуществлялась в соответствии со следующими стратегическими направлениями.

Стратегия 1. Совершенствование национальной политики по проблеме ВИЧ/СПИД/ИППП.

Стратегия 2. Обеспечение безопасности медицинских процедур.

Стратегия 3. Снижение уязвимости молодежи.

Стратегия 4. Снижение уязвимости инъекционных наркоманов.

Стратегия 5. Снижение уязвимости работников коммерческого секса.

Стратегия 6. Развитие информационно-образовательных программ по профилактике ВИЧ-инфекции.

Стратегия 7. Обеспечение медицинской помощи при ИППП.

Стратегия 8. Предупреждение внутриутробной передачи ВИЧ.

Стратегия 9. Обеспечение медицинской и социальной поддержки ВИЧ-инфицированных, больных СПИДом и членов их семей.

Правительством Кыргызской Республики осуществляется координация профилактических мероприятий. В соответствии с инициативами ООН "Триединные принципы" создан сектор по координации и мониторингу в области ВИЧ/СПИДа управления социального и культурного развития Аппарата Премьер-министра Кыргызской Республики, который обеспечивает общую координацию мероприятий в области ВИЧ/СПИДа.

В июне 2005 года утвержден Становой многосекторальный координационный комитет при Правительстве Кыргызской Республики по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией (далее - СМКК). Вследствие структурных изменений, СМКК стал более эффективным в принятии соответствующих решений, утверждаемых Президиумом СМКК, в состав которого входят представители всех заинтересованных сторон из числа государственных, международных и общественных организаций и лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом. Кроме того, шесть технических секторов СМКК, куда вошли специалисты по основным направлениям в области ВИЧ/СПИДа, обеспечивают эффективную деятельность координационного органа. Семь министерств и пять административных ведомств осуществляли собственные программы по профилактике ВИЧ/СПИДа.

Учреждения гражданского сектора, лица, живущие с ВИЧ/СПИДом, обеспечивают реализацию программ среди наиболее уязвимых групп населения. Привлечены значительные финансовые ресурсы и получена техническая поддержка от Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, Агентств ООН, ЮСАИД и других международных донорских организаций.

В ходе реализации Государственной программы по профилактике СПИДа на 2001-2005 годы основные трудности наблюдались в сфере образовательных и медицинских

программ, а также в реальном применении соответствующих норм. Практически не были задействованы в мероприятиях местные государственные администрации. Государственное финансирование мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИДа не увеличено, отсутствует опыт по привлечению средств местных деловых структур и пожертвований частных лиц на благотворительные цели. Не всегда учитываются потребности уязвимых групп, так как в процесс принятия решений вовлекаются их единичные представители.

Не была создана единая комплексная система мониторинга и оценки на межведомственном уровне. Предприняты начальные меры по развитию программ по лидерству.

Законодательство в области ВИЧ/СПИДа. В 2005 году принят новый Закон Кыргызской Республики "О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике", который закрепил права и обязанности лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, а также детей, рожденных ВИЧ-позитивными матерями. Впервые данным законом определены понятия стигмы и дискриминации и предусмотрена ответственность за противоправные действия. Также были конкретизированы понятия и действия, связанные с тестированием на ВИЧ-инфекцию, проведением психосоциального консультирования, а также соблюдением конфиденциальности результатов обследования на ВИЧ-инфекцию.

Внесены изменения и дополнения в Закон Кыргызской Республики "О государственных пособиях в Кыргызской Республике", в котором закреплён порядок предоставления и определен размер ежемесячного социального пособия для детей, живущих с ВИЧ/СПИДом или рожденных ВИЧ-инфицированными матерями.

Вместе с тем, отдельные законодательные акты и правоприменительные мероприятия, направленные на криминализацию уязвимых групп населения ("секс-работников" (далее - СР), мужчин, имеющих половую связь с мужчинами (далее - МСМ) наркопотребителей), требуют дальнейшего усовершенствования. Необходимо предусмотреть создание системы правовой защиты уязвимых групп и программ по устранению стигматизации и дискриминации лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Поддержка программ по ВИЧ/СПИДУ. Впервые в рамках реализации Государственной программы по профилактике СПИДа на 2001-2005 годы разработаны специальные мероприятия с участием средств массовой информации. Разработана стратегия по работе со средствами массовой информации (далее - СМИ) в области ВИЧ/СПИДа, были обучены и вовлечены в программы по ВИЧ/СПИДУ журналисты из всех регионов страны.

НПО "Улгу" проводила систематические профилактические программы на местном уровне в Аксыском районе Джалал-Абадской области. При поддержке ПРООН и Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее - ГФСТМ) эти мероприятия проводились в других районах южного региона. Такая же работа проводилась информационным центром "Рейнбоу" в Ошской, Джалал-Абадской, Баткенской и Нарынской областях при поддержке Швейцарского бюро по сотрудничеству.

Работа с религиозными лидерами по формированию поддержки программ по ВИЧ/СПИДУ и позитивного общественного мнения на местном уровне проводилась Государственным агентством по делам религий при Правительстве Кыргызской Республики и Духовным управлением мусульман Кыргызстана при поддержке ПРООН и ЮНФПА. Кроме того, налаживается сотрудничество с другими религиозными конфессиями в области предупреждения ВИЧ/СПИДа.

В Кыргызской Республике практически все силовые структуры имеют собственные программы по профилактике ВИЧ/СПИДа и координационные комитеты по их исполнению, которые возглавляются заместителями руководителей соответствующих министерств и ведомств.

Координация работы по аспектам профилактики ВИЧ/СПИДа среди личного состава силовых структур - Министерства внутренних дел Кыргызской Республики (далее - Министерство внутренних дел), Министерства обороны Кыргызской Республики (далее - Министерство обороны), Министерства чрезвычайных ситуаций Кыргызской Республики (далее - Министерство чрезвычайных ситуаций), Национальной гвардии Кыргызской Республики (далее - Национальная гвардия), Службы национальной безопасности Кыргызской Республики (далее - Служба национальной безопасности), Министерства юстиции Кыргызской Республики (далее - Министерство юстиции), Агентства Кыргызской Республики по контролю наркотиков (далее - Агентство по

контролю наркотиков) возложена на сектор по обороне и правоохранительным органам СМКК. Освещение вопросов по ВИЧ/СПИДу осуществляется в рамках обязательных учебных планов. Разработаны обучающие модули и информационные материалы.

Агентство по контролю наркотиков осуществляет координацию программ, связанных с наркопотреблением. В настоящее время Агентство по контролю наркотиков привлечено к работе по совершенствованию законов в области наркополитики. Однако, отсутствует механизм взаимодействия с представителями целевых групп при формировании политики и принятия мер по совершенствованию законодательства Кыргызской Республики.

Министерство внутренних дел осуществляет мероприятия, направленные на комплексное решение проблемы ВИЧ/СПИДа при поддержке ПРООН. Координационный комитет по ВИЧ/СПИДу возглавляется заместителем министра внутренних дел Кыргызской Республики и включает всех руководителей Главных управлений данного министерства. Разработаны обучающие программы для Академии Министерства внутренних дел и средней специальной школы милиции, которые включают вопросы профилактики, правовые и социальные аспекты ВИЧ/СПИДа.

Министерством внутренних дел была утверждена и зарегистрирована в Министерстве юстиции Инструкция по работе с уязвимыми группами населения, разработанная в соответствии с принципами и нормами международного права. По всей стране обучено 150 руководителей среднего уровня системы Министерства внутренних дел по использованию данной Инструкции.

Безопасность медицинских процедур является стратегической задачей всех медицинских программ и системы здравоохранения в целом. За отчетный период определена политика Министерства здравоохранения в области профилактики внутрибольничного распространения ВИЧ/СПИДа, разработаны руководства и инструкции, изданы приказы Министерства здравоохранения, регламентирующие деятельность лечебно-профилактических организаций по обеспечению безопасности медицинских процедур. Увеличился охват тестированием донорской крови на ВИЧ/СПИД до 99,8 процента (95,2% в 2000 году).

При финансовой поддержке ГФСТМ начата компьютеризация центров крови, отделений трансфузиологии, центров СПИДа, изменены подходы в области тестирования донорской крови на ВИЧ-инфекцию в маломощных лабораториях с использованием быстрых тестов для оперативного исследования на ВИЧ-инфекцию. Общественным объединением "ГЕМ" обучены 12 волонтеров из Ошской, Нарынской, Иссык-Кульской областей и города Бишкек с целью привлечения доноров крови с низкой степенью риска. Выпущено и распространено 10000 экземпляров информационно-образовательных материалов на кыргызском и русском языках по пропаганде безвозмездного донорства крови и профилактике ВИЧ/СПИДа. При содействии СДС и ЮСАИД проведено обучение работников службы крови, врачей клиницистов и медицинских сестер по вопросам безопасности донорской крови. Тем не менее, сохраняются проблемы с оснащением медицинских организаций и отношением медицинских работников к своим обязанностям, что приводит к риску внутрибольничной передачи ВИЧ/СПИДа.

Программы для молодежи реализуются Министерством образования, науки и молодежной политики Кыргызской Республики (далее - Министерство образования, науки и молодежной политики), Министерством труда и социальной защиты Кыргызской Республики (далее - Министерство труда и социальной защиты), а также рядом некоммерческих организаций ("Рейнбоу", "Белый журавль", "АРЗ", "КАПС" и другие). Программы для молодых сотрудников силовых структур осуществляются организациями, в которых они служат. Мероприятия по взаимодействию с МСМ выполняются общественным фондом "Оазис". Учебный курс, включающий сведения о профилактике ВИЧ/СПИДа, не внедрен в систему государственного образования. Методическое пособие для учителей по формированию здорового образа жизни было отменено приказом Министерства образования, науки и молодежной политики в 2003 году, а новое пособие еще не разработано.

Специализированный медицинский сервис и обеспечение молодежи средствами защиты весьма ограничены и предоставляются нерегулярно, за счет средств международных организаций. Доля молодых людей, охваченных профилактическими мероприятиями, а также эффективность программ еще не изучены в достаточной мере.

Изменения в поведении молодых людей в сторону снижения риска систематически не отслеживаются. В этой связи все еще остается распространенным рискованное поведение среди разных групп населения.

Программы по снижению вреда среди наркопотребителей в Кыргызской Республике осуществляются государственными учреждениями в партнерстве с организациями гражданского сектора. Профилактические программы осуществляются в городе Бишкек, частично в Чуйской области, в городах Ош и Джалал-Абад. Они реализуются преимущественно Республиканским центром наркологии, Ошским областным наркологическим диспансером и центром профилактики СПИДа, а также некоммерческими организациями "Социум", "Родители против наркотиков" в городе Ош, "Аян Дельта" при поддержке ПРООН, Фонда "Сорос-Кыргызстан" и ГФСТМ. Программы снижения вреда проводятся также во всех исправительных учреждениях Главным управлением исполнения наказаний Министерства юстиции и некоммерческой организацией "Интердемилге". С заключенными исправительных учреждений проводится информационная работа по вопросам ВИЧ/СПИДа, осуществляются программы по обмену шприцев, начаты реабилитационные программы, обсуждается вопрос о внедрении заместительной терапии метадонном.

Созданы группы самостоятельной и взаимной помощи для лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом (далее - ЛЖВС). Проводится работа по формированию приверженности к лечению для ЛЖВС, поскольку 16 из 47 больных, получающих антиретровирусную терапию, находятся в тюрьмах.

Действующие программы снижения вреда охватывают не более 7300 наркопотребителей (13% от оценочного количества), которые в основном финансируются за счет средств международных донорских организаций. В программы заместительной терапии метадонном вовлечено около 300 наркопотребителей. Таким образом, охват остается слишком низким для достижения поставленных целей профилактики ВИЧ/СПИДа.

Распространенность ВИЧ/СПИДа среди наркопотребителей в 2004 году достигла 6,2 процента, превысив 5% порог, отделяющий начальную стадию эпидемии от концентрированной, и увеличилась до 8 процента в 2005 году. Недостаточно используются возможности самих членов сообщества и созависимых лиц; имеются лишь единичные группы самостоятельной и взаимной помощи, и программы обучения методом "равный-равному".

Существует практика тестирования на ВИЧ/СПИД без предоставления консультирования, особенно в исправительных учреждениях. Программы снижения вреда должны быть расширены как по географическому охвату, так и по перечню предоставляемых услуг, и обеспечить достижение не менее 60 процентов от расчетного количества инъекционных потребителей наркотиков (далее - ИПН).

Мероприятия, проводимые среди "секс-работников" (СР) и их клиентов осуществляются некоммерческими организациями "Таис-плюс" в городе Бишкек, "Таис-плюс 2" в городе Джалал-Абад, "Подруга" в городе Ош и другими некоммерческими организациями (далее - НКО) в остальных областях страны, кроме Нарынской и Таласской областей. Общий охват СР, вовлеченных в профилактические мероприятия, составляет около 50 процентов. Эффективность проводимых мер обусловлена развитием стратегий на основе высококвалифицированной экспертизы, исходя из нужд представителей целевой группы. Бесплатное лечение ИПН обеспечивает увеличение охвата СР и их клиентов. Работа строится на основе мобилизации сообщества и методом обучения "равный-равному", что обеспечивает успех профилактических программ среди СР. Несмотря на значительные изменения в поведении представителей данной уязвимой группы (частота использования средств защиты при последнем контакте с клиентами составила 87%), рискованное поведение среди СР сохраняется.

Развитие информационно-образовательных программ по профилактике ВИЧ/СПИДа. В ходе реализации Государственной программы по профилактике СПИДа на 2001-2005 годы проведены мероприятия по развитию приверженности, компетентности, активности и эффективности деятельности СМИ. Этому способствовала система обучения журналистов и их вовлеченность в профилактическую деятельность.

Стратегия для СМИ, разработанная при участии национальных, международных организаций и журналистов, представляющих различные СМИ, имела важное значение. Однако, из-за отсутствия единой структуры, ответственной за координацию этого

процесса, и разобщенности СМИ, она не была утверждена в установленном порядке. Осуществлялась конкретная финансовая поддержка отдельных СМИ за счет ЮНИСЕФ и ГФСТМ. Однако, такие формы работы нецелесообразны с точки зрения экономической эффективности и устойчивости, что не способствует развитию и распространению передового опыта, разработке технологии и формированию приверженности заинтересованных сторон.

Реализуемые информационные программы ограничивались предоставлением общей информации и нуждались в совершенствовании для формирования безопасного поведения населения страны. В условиях быстрого распространения ВИЧ/СПИДа такие программы являются дорогостоящими и малоэффективными. Вопросам установления коммуникационных связей и взаимодействия партнеров больше внимания уделяли учреждения гражданского сектора. Существует несколько ассоциаций НКО, действует веб-сайт Ассоциации СПИД сервисных НКО, созданы группы экспертов в рамках технических секторов СМКК.

Медицинская помощь при ИППП имела особое значение в профилактике передачи ВИЧ/СПИДа половым путем. Продолжалось совершенствование и повышение доступности кожно-венерологической помощи населению. Разработаны методические рекомендации и клинические протоколы по лечению сифилиса, гонореи и синдромному подходу. Расширяется сеть частных анонимных центров и кабинетов (с 8 пунктов в 1997 году до 19 пунктов в 2004 году), проводится лечение ИППП врачами общей практики. Обеспечена конфиденциальность лечения. Используются современные методы лечения ИППП, в том числе амбулаторное лечение сифилиса, которое составляет 86,4 процента от пролеченных лиц. Согласно Программе государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью на 2006 год (далее - Программа государственных гарантий) бесплатное лечение сифилиса проводится лицам, не достигшим 18 лет.

Медицинская помощь представителям уязвимых групп по лечению ИППП осуществляется в специализированных клиниках и кабинетах в городах Бишкек, Ош, Джалал-Абад, Каракол и Токмок за счет средств международных организаций. Однако, только 29,4 процента от опрошенных представителей высоко уязвимых групп, имеющих ИППП, обратились в организации здравоохранения и получили соответствующие услуги по диагностике, лечению и консультированию.

Обеспечение медицинской и социальной поддержки лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС) и лицам, пострадавшим от ВИЧ/СПИДа (ЛПВС). В ходе реализации Государственной программы по профилактике СПИДа на 2001-2005 годы проведены мероприятия по развитию вопросов социальной поддержки людям, живущим и пострадавшим от ВИЧ/СПИДа. Была разработана собственная программа Министерства труда и социальной защиты и Инструкция по оказанию социальной помощи людям, живущим и пострадавшим от ВИЧ/СПИДа.

Лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом, адресуется медицинская помощь в виде антиретровирусной терапии (далее - АРВ терапия), предоставляемая государственными учреждениями. Некоммерческие организации готовят консультантов и тренеров по приверженности к лечению и оказанию психосоциальной поддержки. В настоящее время АРВ терапию получают 47 пациентов. Реальное количество ЛЖВС, нуждающихся в лечении, не определено. Сохраняется низкий показатель продолжительности жизни ЛЖВС. В основном зарегистрированные пациенты поступают под наблюдение медицинских работников в терминальной стадии ВИЧ-инфекции.

Лечение ЛЖВС, в том числе профилактическое лечение для предупреждения внутриутробной передачи ВИЧ-инфекции, осуществлялось за счет средств международных доноров, преимущественно ГФСТМ. Однако, отмечается низкая приверженность к лечению среди ЛЖВС, а также сохраняются сложности с установлением контакта с ЛЖВС и лицами, пострадавшими от ВИЧ/СПИДа (далее - ЛПВС) из-за страха стигмы и дискриминации по причине ВИЧ-позитивного статуса.

Вопросы управления и мониторинга программ по ВИЧ/СПИДу.

В Кыргызской Республике с 2004 года начато внедрение информационной системы мониторинга ответных мер (CRIS), предложенной ЮНЭЙДС. Определены и обучены специалисты, ответственные за указанную работу, закуплено и установлено оборудование. Однако, на данном этапе этой программой охвачены только учреждения системы здравоохранения на национальном и областном уровнях.

Дозорный эпидемиологический надзор (далее - ДЭН) среди уязвимых групп населения (инъекционных потребителей наркотиков, СР, МСМ, больных ИППП, заключенных) и беременных женщин позволил изучить распространенность ВИЧ/СПИДа (серологический надзор) и определить поведение, способствующее распространению ВИЧ/СПИДа (поведенческий надзор) в этих группах.

Эти мероприятия были поддержаны ВОЗ и СДС/ЮСАИД и ГФСТМ. В настоящее время ДЭН охватывает города Бишкек и Ош. Данные ДЭН используются для подготовки странового аналитического отчета Кыргызской Республики по выполнению Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом в ЮНЭЙДС (Женева, Швейцария) и расчета оценочной численности ЛЖВС в каждой дозорной группе и по стране в целом.

Исследования, проводимые различными международными организациями и НКО, являлись несистемными, не всегда использующими научно-обоснованную методологию, без учета опыта в этой области. Чаще всего они осуществляются для отчетов о проектной деятельности, проводятся в крупных городах и охватывают одну уязвимую группу. Отчеты таких исследований издаются небольшими тиражами и не распространяются в государственных и некоммерческих организациях, работающих в области ВИЧ/СПИДа, а также не включаются в национальную базу данных.

2. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ЭПИДЕМИИ ВИЧ/СПИДА И ЕЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ НА 2006-2010 ГОДЫ

Основополагающими принципами, определяющими комплекс мер по предупреждению ВИЧ/СПИДа в Кыргызской Республике в рамках Государственной программы по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006-2010 годы являются:

- лидирующая роль Правительства Кыргызской Республики в вопросах координации мероприятий по предупреждению ВИЧ/СПИДа в Кыргызской Республике;

- соблюдение прав человека в соответствии с законодательством Кыргызской Республики и международными договорами и соглашениями, участником которых является Кыргызская Республика, а также устранение стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ/СПИДом или принадлежностью к уязвимым группам населения;

- обеспечение гендерного равенства при осуществлении профилактических программ, снижение уязвимости женщин к ВИЧ/СПИДу путем преодоления всех форм дискриминации против женщин;

- создание поддерживающей социальной, юридической и политической среды, способствующей проведению мероприятий по преодолению ВИЧ/СПИДа;

- обеспечение многосекторального подхода к решению проблемы ВИЧ/СПИДа, усиление партнерства государственного и гражданского секторов;

- широкое вовлечение гражданского общества (общинных организаций, НКО, религиозных конфессий), ЛЖВС и ЛПВС в мероприятия по противодействию распространения ВИЧ/СПИДа;

- усиление мер противодействия и комплексный подход к проблеме ВИЧ/СПИДа с учетом прогнозов его дальнейшего распространения;

- обеспечение комплексного подхода к снижению уязвимости населения, основанного на формировании более безопасного поведения;

- приоритетность деятельности в соответствии с нуждами и потребностями представителей уязвимых групп, ЛЖВС и ЛПВС;

- обеспечение подотчетности посредством эффективной системы мониторинга и оценки, и контроля со стороны гражданского общества;

- проведение мероприятий, приемлемых для местного населения и соответствующих национальным стратегиям в области развития;

- обеспечение всеобъемлющего доступа населения и уязвимых групп к профилактике, лечению, уходу и поддержке, включая психосоциальную и юридическую защиту.

Приверженность этим принципам является важным элементом достижения общей цели Государственной программы по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы, которая соответствует глобальным Целям Развития Тысячелетия и направлена на предупреждение распространения ВИЧ/СПИДа в Кыргызской Республике путем создания

комплексной системы противодействия на национальном уровне.

3. КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ

1. Совершенствование государственной политики в области ВИЧ/СПИДа в Кыргызской Республике

Формирование государственной политики, основанной на многосекторальном подходе, и усиление координации в области предотвращения ВИЧ/СПИДа в Кыргызской Республике являются неотъемлемой частью комплексного подхода к проблемам ВИЧ/СПИДа. В рамках этого компонента основные усилия будут направлены на:

- координацию и управление Государственной программой по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы;
- совершенствование законодательства Кыргызской Республики в области ВИЧ/СПИДа и смежных проблем;
- вовлечение населения, общин и религиозных лидеров в реализацию программ по ВИЧ/СПИДу;
- развитие программ по профилактике ВИЧ/СПИДа в силовых структурах;
- развитие политики в области информации, образования и коммуникации.

2. Целевые комплексные программы для уязвимых групп населения

Проведение мероприятий среди уязвимых групп населения в условиях возрастающего распространения ВИЧ/СПИДа является ключевым фактором принимаемых мер по предупреждению ВИЧ/СПИДа в стране. Эффективное осуществление запланированных мероприятий позволит ограничить распространение ВИЧ/СПИДа и стабилизировать ситуацию в стране. Уязвимые группы требуют особого, целенаправленного вмешательства, поскольку профилактические программы для общего населения не способны охватить категории лиц, подверженных высокому риску заражения, и, соответственно, не отвечают потребностям представителей этих групп.

Стратегии данного компонента направлены на:

- снижение уязвимости к ВИЧ/СПИДу молодежи;
- снижение уязвимости к ВИЧ/СПИДу инъекционных потребителей наркотиков и созависимых лиц;
- снижение уязвимости к ВИЧ/СПИДу заключенных и персонала пенитенциарных учреждений;
- снижение уязвимости к ВИЧ/СПИДу "секс-работников" (СР) и их клиентов;
- снижение уязвимости к ВИЧ/СПИДу мужчин, имеющих половую связь с мужчинами (МСМ);
- снижение уязвимости к ВИЧ/СПИДу мобильных групп населения;
- развитие активности лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС) и лиц, пострадавших от ВИЧ/СПИДа (ЛПВС).

3. Обеспечение безопасного и доступного сервиса населению в условиях увеличения случаев ВИЧ/СПИДа

С распространением ВИЧ/СПИДа в Кыргызской Республике растет потребность в предоставлении доступных и безопасных услуг для населения страны, представителей уязвимых групп, ЛЖВС и ЛПВС.

Данный компонент будет направлен на предоставление следующих услуг:

1. Совершенствование медицинских услуг по профилактике, диагностике, лечению, уходу, связанных с ВИЧ/СПИДом, включающих:
 - обеспечение безопасности медицинских процедур;
 - совершенствование психосоциального консультирования и тестирования на ВИЧ/СПИД;
 - профилактика ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста;

- обеспечение медицинской помощи лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС);
- обеспечение медицинской помощи при ИППП.

2. Социальная поддержка лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС) и лиц, пострадавших от ВИЧ/СПИДа (ЛПВС).

3. Юридическая поддержка лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС) и представителей уязвимых групп населения.

Компонент 1. Совершенствование государственной политики в области ВИЧ/СПИДа в Кыргызской Республике

Стратегия 1.1. Координация и управление Государственной программой по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы

Описание проблемы. Общая координация за реализацией Государственной программы по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы осуществляется Правительством Кыргызской Республики через СМКК, областные многосекторальные координационные комитеты, а также ведомственные комитеты по профилактике ВИЧ/СПИДа. Государственная система координации мероприятий в области ВИЧ/СПИДа приводится в соответствие с тремя ключевыми принципами ООН: единая согласованная политика, единый национальный координационный орган, единая система мониторинга и оценки.

При наличии кадрового потенциала, принятия соответствующих политических решений, технической поддержки, а также поступивших финансовых ресурсов было реализовано около 88 процентов запланированных программой мероприятий. При этом, некоторые задачи, указанные в Государственной программе по профилактике СПИДа на 2001-2005 годы, такие как обучение молодежи и освидетельствование донорской крови на ВИЧ/СПИД не были реализованы в необходимом объеме. СМКК и его технические секторы участвовали в принятии решений и реализации мероприятий, главным образом в городе Бишкек. Государственное финансирование программ по ВИЧ/СПИДу не увеличилось. Финансовые ресурсы, выделяемые международными донорами, не всегда расходовались эффективно и не реализовывались под общей координацией. Профилактические программы, имеющие временный характер, осуществлялись преимущественно в городах Ош и Бишкек, и в меньшей степени - в Чуйской и Джалал-Абадской областях.

Существующая система мониторинга и оценки профилактических вмешательств должна быть преобразована в единую комплексную систему, с учетом современных методов исследования и наблюдения, с четким определением роли Правительства Кыргызской Республики в проведении оценки выполняемых мероприятий. Необходимо предусмотреть систему независимой экспертизы, учитывающей эффективность использования финансовых средств.

Необходимым условием повышения эффективности Государственной программы по ВИЧ/СПИДу является совершенствование методов управления, основанных на эффективных многосекторальных подходах, разработка механизмов реализации, координации и мониторинга мероприятий, подготовка профессиональных кадров.

Цель

Повышение эффективности мер по предупреждению распространения ВИЧ/СПИДа путем создания комплексной системы управления Государственной программой.

Задачи

1. Совершенствование государственной системы управления реализацией мероприятий в области ВИЧ/СПИДа.

2. Развитие единой комплексной системы мониторинга и оценки по ВИЧ/СПИДу в Кыргызской Республике.

Мероприятия

1. Совершенствование государственной системы управления реализацией

мероприятий в области ВИЧ/СПИДа.

1.1. Создание постоянной структуры (или введение должностей), осуществляющей функции секретариата СМКК и его технических секторов на государственном, местном и ведомственном уровнях.

1.2. Совершенствование процедуры работы Президиума и технических секторов СМКК, обеспечение прозрачности их деятельности и принимаемых решений.

1.3. Обеспечение реализации Государственной программы по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы на уровне министерств, государственных комитетов, административных ведомств, а также местных государственных администраций и органов местного самоуправления.

1.4. Регулярное информирование всех заинтересованных сторон, включая Администрацию Президента Кыргызской Республики и Жогорку Кенеш Кыргызской Республики, о проводимых мероприятиях в области ВИЧ/СПИДа.

1.5. Обеспечение взаимодействия государственных структур с учреждениями гражданского сектора, представителями уязвимых групп и ЛЖВС.

1.6. Включение вопросов ВИЧ/СПИДа в государственные и национальные программы Кыргызской Республики.

1.7. Установление взаимодействия с гражданским сектором, по вопросам реализации программ по ВИЧ/СПИДу.

1.8. Развитие программы по лидерству, управлению и партнерству для ответственных лиц, включая обмен опытом на региональном и международном уровнях.

1.9. Обеспечение условий для реализации и соответствующего контроля за выполнением Государственной программы по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы на уровне Правительства Кыргызской Республики.

1.10. Разработка проектов нормативных правовых актов о государственном заказе для государственных организаций и учреждений гражданского общества, участвующих в реализации приоритетных задач Государственной программы по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы.

2. Развитие единой комплексной системы мониторинга и оценки по ВИЧ/СПИДу в Кыргызской Республике.

2.1. Разработка системы и плана действий по мониторингу и оценке программ по ВИЧ/СПИДу, определение государственных структур и конкретных лиц, ответственных за ее реализацию на национальном и местном уровнях.

2.2. Обеспечение участия гражданского сектора в проведении мониторинга на уровне планирования, исполнения и анализа результатов.

2.3. Обучение специалистов, задействованных в проведении сбора, анализа, хранения и распространения информации в области ВИЧ/СПИДа из государственных учреждений и НКО.

2.4. Внедрение дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ/СПИДом во всех регионах страны и его дальнейшее проведение с рекомендованной периодичностью.

2.5. Разработка единой системы планирования исследований в области ВИЧ/СПИДа и механизм их согласования с целью исключения дублирования и обеспечения преемственности исследований.

2.6. Создание базы данных проведенных исследований, касающихся ВИЧ/СПИДа, и обеспечение доступа для всех партнеров.

Стратегия 1.2. Совершенствование законодательства Кыргызской Республики в области ВИЧ/СПИДа и смежных проблем

Описание проблемы. Развитие и защита прав человека составляют важнейший компонент профилактики передачи ВИЧ/СПИДа и уменьшения последствий ВИЧ/СПИДа. В законодательстве Кыргызской Республики необходимо предусмотреть условия для развития программ по ВИЧ/СПИДу, а также обеспечения равного доступа к лечению ИППП и наркомании.

Эффективность программ по ВИЧ/СПИДу станет более реальной при участии НКО, основанных на сообществах уязвимых групп; совершенствовании методов работы с правоохранительными органами, а также предоставлением юридической поддержки для уязвимых групп.

Законодательство Кыргызской Республики постоянно совершенствуется и в целом

соответствует принципам и нормам международного права. Проводимая в стране реформа законодательства основана на принципах демократизации, гуманизации, открытости и целесообразности.

Количество заключенных в тюрьмах составляет 247 человек на 100,000 населения (Кыргызская Республика занимает 41 место в мире). Это влечет высокие затраты государственного бюджета на содержание тюрем, сопровождается реальной перспективой ухудшения нравственного состояния общества, что не способствует в достаточной мере профилактике преступности.

Наркопотребители вынуждены скрывать факты потребления наркотиков, часто избегают обращаться за медицинской помощью, в программы снижения вреда, лечения и реабилитации от наркозависимости. При отсутствии необходимой информации и доступа к безопасному инъекционному оборудованию существует риск быстрого распространения ВИЧ/СПИДа и других инфекций среди наркопотребителей, что не способствует развитию программ по предупреждению ВИЧ/СПИДа.

Необходимо разработать соответствующие нормативные правовые акты, предусматривающие меры, направленные на пресечение противоправных действий должностных лиц против ЛЖВС и ЛПВС. Не используются возможности прямого применения норм международных правовых документов, ратифицированных Кыргызской Республикой.

Цель

Совершенствование законодательства Кыргызской Республики и правоприменительных мероприятий, связанных с вопросами ВИЧ/СПИДа и смежных проблем, в соответствии с международными правовыми нормами для создания условий, препятствующих распространению ВИЧ/СПИДа в Кыргызской Республике.

Задачи

1. Приведение нормативной правовой базы Кыргызской Республики и правоприменительной практики в соответствие с принципами и нормами международного права.

2. Создание системы мониторинга и оценки законодательства Кыргызской Республики, ведомственных нормативных правовых актов и правоприменительной практики в области ВИЧ/СПИДа.

Мероприятия

1. Приведение нормативной правовой базы Кыргызской Республики и правоприменительной практики в соответствие с принципами и нормами международного права.

1.1. Приведение нормативных правовых актов Кыргызской Республики в соответствие с Законом Кыргызской Республики "О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике".

1.2. Принятие комплексных мер по дальнейшей гуманизации уголовного наказания, связанного с потреблением наркотиков.

1.3. Разработка и внедрение механизмов применения альтернативных наказаний за преступления, связанные с наркотиками без цели сбыта и за минимальные дозы наркотиков.

1.4. Обеспечение участия представителей гражданского сектора, сообществ ЛЖВС и ЛПВС, международных организаций в процессе разработки и принятия нормативных правовых актов по вопросам ВИЧ/СПИДа, потребления наркотиков и мониторинга его исполнения.

1.5. Разработка механизмов прямого применения норм международного права в правоприменительной практике судебных, государственных, правоохранительных органов по вопросам, связанным с ВИЧ/СПИДом.

1.6. Усиление роли системы государственной регистрации ведомственных нормативных правовых актов в органах юстиции в целях обеспечения соответствия данных актов законодательству Кыргызской Республики и международным правовым

нормам в области ВИЧ/СПИДа.

1.7. Введение специальных курсов обучения и последипломной подготовки на юридических факультетах университетов по социальным и правовым аспектам уязвимости к ВИЧ/СПИДу.

2. Создание системы мониторинга и оценки законодательства Кыргызской Республики, ведомственных нормативных правовых актов и правоприменительной практики в области ВИЧ/СПИДа.

2.1. Проведение комплексного анализа законодательства Кыргызской Республики и правоприменительной практики с целью приведения их в соответствие с принципами и нормами международного права.

2.2. Разработка системы мониторинга законодательства Кыргызской Республики, правовой ситуации и применения соответствующих норм в области ВИЧ/СПИДа в аспекте соблюдения прав человека.

2.3. Проведение анализа состава преступлений и категорий лиц осужденных по соответствующим статьям Уголовного кодекса Кыргызской Республики, затрагивающим вопросы ВИЧ/СПИДа.

2.4. Подготовка экономического обоснования повышения эффективности программ по профилактике ВИЧ/СПИДа.

Стратегия 1.3. Вовлечение населения, общин и религиозных лидеров в реализацию программ по ВИЧ/СПИДу

Описание проблемы. Взрослое население страны составляет 46% от общей численности, или около 2,35 миллионов человек. Это мужчины и женщины, которые не входят в категории уязвимых групп населения. Это неоднородная группа, которая включает лица, различающиеся по полу, возрасту, уровню образования, национальности, экономическому состоянию, вероисповеданию, социальному статусу, месту проживания, особенностям поведения и другим признакам. Поведенческие навыки взрослого населения страны влияют на распространение ВИЧ/СПИДа.

Так, по данным Национального статистического комитета Кыргызской Республики (далее - Нацстатком), распространенность только официально зарегистрированных ИППП составляла 402,2 случая на 100000 населения (20674 человека). По данным ДЭН, распространенность сифилиса среди беременных женщин составила 2,8 процента; 1,6 процента беременных женщин имели антитела на вирусный гепатит С. Более четверти опрошенных беременных женщин имели одно из проявлений ИППП перед обследованием. При этом, только половина из них знала о путях передачи ВИЧ/СПИДа и мерах профилактики. Все это свидетельствует о реальной угрозе заражения ВИЧ/СПИДом для населения страны.

Уже зарегистрированы случаи заражения ВИЧ-инфекцией женщин, состоящих в браке и не относящихся к уязвимым группам населения с поведением высокого риска. Большинство населения в целом поддерживает развитие профилактических программ для молодежи, однако, чем ниже уровень знаний в области ВИЧ/СПИДа, тем выше противодействие этим программам и жестче дискриминация людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Мероприятия, проводимые среди взрослого населения, должны иметь адресный характер и исходить из потребностей различных групп. Ввиду многочисленности группы и связанных с ее охватом трудностей, такие программы будут ориентированы на обучение на рабочем месте, предоставление информации через СМИ, повышение роли общественных организаций и местных сообществ, а также использование потенциала религиозных лидеров.

Цель

Повышение информированности населения для формирования понимания проблемы, ответственного отношения к собственному здоровью, а также создания благоприятной среды для осуществления программ по ВИЧ/СПИДу.

Задачи

1. Создание программ обучения по ВИЧ/СПИДу на рабочих местах.
2. Развитие стратегии по работе с населением в области ВИЧ/СПИДа.
3. Привлечение религиозных лидеров к программам в области ВИЧ/СПИДа.

Мероприятия

1. Создание обучающих программ по ВИЧ/СПИДу на рабочих местах.
 - 1.1. Разработка и внедрение программ обучения по ВИЧ/СПИДу на рабочих местах, в организациях независимо от форм собственности, при поддержке Международной организации труда и по согласованию с Федерацией профсоюзов Кыргызстана.
 - 1.2. Подготовка тренеров по вопросам обучения по ВИЧ/СПИДу на рабочем месте.
 - 1.3. Включение вопросов обучения по ВИЧ/СПИДу и соответствующих правовых аспектов в условия трудового договора, заключаемого между работодателем и работником.
2. Развитие стратегии по работе с населением в области ВИЧ/СПИДа.
 - 2.1. Разработка стратегии по работе с населением в области ВИЧ/СПИДа.
 - 2.2. Создание общественных советов в айыл окмоту, а также айильных и поселковых кенешах Кыргызской Республики для развития программ по ВИЧ/СПИДу среди сельского населения.
 - 2.3. Проведение обучающих программ с участием подготовленных специалистов из числа государственных, некоммерческих и общинных организаций.
 - 2.4. Налаживание взаимодействия и использование ресурсного потенциала специалистов и волонтеров, работающих в рамках других программ в области развития местного самоуправления и преодоления бедности, для развития программ по ВИЧ/СПИДу.
 - 2.5. Разработка и издание целевых информационных материалов для различных групп населения.
 - 2.6. Расширение деятельности по привлечению общественных лидеров для развития программ по ВИЧ/СПИДу.
3. Привлечение религиозных лидеров к участию в программах по ВИЧ/СПИДу.
 - 3.1. Проведение обучающих программ по вопросам ВИЧ/СПИДа, включая психологическую поддержку для ЛЖВС и ЛПВС для религиозных лидеров и верующей молодежи.
 - 3.2. Развитие системы информирования религиозных лидеров и учащихся теологических учебных заведений о тенденциях к изменению эпидемиологической ситуации в мире и стране, а также по социально-экономическим вопросам уязвимости к ВИЧ/СПИДу.
 - 3.3. Усиление роли духовенства в формировании позитивного отношения верующих к вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа и формирования толерантного отношения к ЛЖВС и ЛПВС.
 - 3.4. Принятие мер по дальнейшей поддержке программы по профилактике ВИЧ/СПИДа, выполняемой Духовным управлением мусульман Кыргызстана.
 - 3.5. Создание условий для разработки программ по ВИЧ/СПИДу другими религиозными конфессиями.
 - 3.6. Проведение ежегодных межконфессиональных конференций по аспектам ВИЧ/СПИДа с участием всех заинтересованных сторон.

Стратегия 1.4. Развитие программ по профилактике ВИЧ/СПИДа в силовых структурах

Описание проблемы. Силовые структуры объединяют военнослужащих граждан Кыргызской Республики, состоящих на военной службе в Министерстве обороны, Службе национальной безопасности, Национальной гвардии, Министерстве чрезвычайных ситуаций, Внутренних войсках Министерства внутренних дел, Главном управлении исполнения наказаний и Департаменте по охране исправительных учреждений и конвоированию осужденных и лиц, заключенных под стражу, Министерства юстиции, а также сотрудников Министерства внутренних дел, Агентства по контролю наркотиков, Службы финансовой полиции и таможенных органов.

Вероятность распространения ВИЧ/СПИДа среди военнослужащих и сотрудников правоохранительных органов высока. Это обусловлено значительным числом молодежи, которая составляет не менее 2/3 личного состава. По данным социологического исследования, большинство молодых военнослужащих сексуально активны. При этом 65 процентов из них приобретает сексуальный опыт до службы в армии и еще 10 процентов - в течение первого года службы. При этом, уровень информированности военнослужащих срочной службы о способах профилактики ВИЧ/СПИДа остается низким и составляет 65 процентов респондентов. Лишь 4 процента военнослужащих, участвовавших в опросе, используют средства защиты постоянно, 42,5 процента опрошенных не используют средства защиты и 39 процентов пользуются защитными средствами со случайным половым партнером нерегулярно.

Сотрудники правоохранительных органов в силу своих профессиональных обязанностей чаще контактируют с представителями уязвимых групп населения. Традиционные методы работы, а также имеющие место факты дискриминации представителей уязвимых групп не способствуют развитию профилактических программ в области ВИЧ/СПИДа. В ходе реализации Министерством внутренних дел мероприятий в области ВИЧ/СПИДа наблюдаются некоторые противоречия в исполнении стратегий на практике: ограничены кадровые ресурсы, не используются возможности подготовленных специалистов системы Министерства внутренних дел в развитии обучающих программ.

Существует определенный риск заражения ВИЧ/СПИДом личного состава силовых структур в ходе исполнения служебных обязанностей, во время задержания правонарушителей, проведения обысков либо в период участия в боевых действиях. Не решены вопросы сохранения конфиденциальности диагноза и возможности продолжения трудовой деятельности в случае заражения ВИЧ/СПИДом.

Учитывая вышеназванные причины необходимо предусмотреть мероприятия по развитию специальных знаний и навыков по предотвращению заражения ВИЧ/СПИДом на рабочем месте, а также внедрению специальных программ по работе с уязвимыми группами для сотрудников силовых структур и оказанию социальной и правовой защиты при заражении ВИЧ/СПИДом. Условия несения военной службы (дисциплина и организованность) позволяют проводить профилактические мероприятия с наиболее высокой эффективностью.

При наличии во всех силовых министерствах и ведомствах собственных военно-медицинских служб, необходимо предусмотреть создание соответствующих условий для обеспечения безопасности предоставляемых медицинских процедур.

Цель

Создание устойчивой системы по предотвращению распространения ВИЧ/СПИДа в рамках деятельности силовых структур.

Задачи

1. Создание комплексной системы действий по реализации программ по ВИЧ/СПИДУ в силовых структурах.
2. Развитие информационно-образовательных программ, направленных на формирование более безопасного поведения личного состава силовых структур.
3. Совершенствование медицинской службы силовых структур для улучшения качества и расширения медицинских услуг.

Мероприятия

1. Создание комплексной системы действий по реализации программ по ВИЧ/СПИДУ в силовых структурах.

1.1. Исследование характеристик рискованного поведения военнослужащих, ситуации и факторов уязвимости для подготовки рекомендаций по развитию программ по ВИЧ/СПИДУ в силовых структурах.

1.2. Приведение нормативной правовой базы силовых структур и существующей правоприменительной практики в соответствие с Законом Кыргызской Республики "О

ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике" принципами и нормами международного права. Тестирование на ВИЧ/СПИД не должно быть обязательным условием для несения военной службы.

1.3. Разработка нормативных правовых актов, касающихся решения правовых, медицинских и социальных вопросов в отношении личного состава силовых структур в случае заражения ВИЧ-инфекцией.

1.4. Усиление деятельности действующих координационных комитетов (советов) силовых министерств и ведомств в области профилактики ВИЧ/СПИДа путем повышения потенциала их членов по вопросам управления, лидерства, межведомственной координации партнерства и мобилизации ресурсов.

1.5. Разработка комплекса ведомственных мероприятий по реализации Государственной программы по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы.

1.6. Установление партнерских отношений с международными военными проектами, а также государственными и некоммерческими организациями.

1.7. Введение вопросов по ВИЧ/СПИДу, его социально-правовые аспекты, а также взаимодействие с уязвимыми группами при исполнении служебных обязанностей, в систему обучения и последипломной подготовки личного состава силовых структур и правоохранительных органов.

1.8. Обеспечение комплекса мер по защите личного состава силовых структур от заражения ВИЧ/СПИДом при исполнении служебных обязанностей и в бытовых условиях.

1.9. Разработка пакета инструкций и методических материалов для личного состава силовых структур по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа, ИППП, потребления наркотиков и работе с уязвимыми группами населения.

1.10. Разработка и внедрение системы мониторинга и оценки реализации мероприятий по ВИЧ/СПИДу для силовых структур.

1.11. Создание межведомственных образовательно-методических центров для развития методологии работы, обучения военнослужащих и сотрудников правоохранительных органов.

2. Развитие информационно-образовательных программ, направленных на формирование более безопасного поведения личного состава силовых структур.

2.1. Введение образовательных программ по вопросам ВИЧ/СПИДа в систему боевой подготовки силовых структур.

2.2. Развитие программ обучения методом "равный-равному" среди военнослужащих силовых структур.

2.3. Дальнейшая разработка и распространение целевых информационных и обучающих материалов для различных групп личного состава силовых структур.

2.4. Обеспечение участия ведомственных средств массовой информации в распространении информации о ВИЧ/СПИДе и о действиях по профилактике ВИЧ/СПИДа в силовых структурах.

2.5. Совершенствование и расширение использования методов интерактивного обучения для повышения знаний и формирования приверженности военнослужащих в предупреждении ВИЧ/СПИДа.

2.6. Проведение мероприятий по формированию среди военнослужащих навыков безопасного поведения и обеспечению средствами защиты.

3. Усовершенствование медицинских служб силовых структур для улучшения качества и расширения медицинских услуг.

3.1. Развитие партнерских взаимоотношений и повышение эффективности диагностики и лечения ИППП путем совершенствования подходов, основанных на современных методах лечения в ведомственных лечебных учреждениях.

3.2. Создание системы обучения и последипломной подготовки медицинских работников силовых структур по вопросам лечения ИППП, добровольного консультирования и тестирования, диагностике и клинике ВИЧ/СПИДа.

3.3. Улучшение оснащения медицинских учреждений силовых структур медицинским оборудованием: инструментами одноразового использования, стерилизационной техникой, лечебными и дезинфицирующими препаратами, средствами защиты для медицинского персонала в соответствии с утвержденными стандартами по обеспечению безопасности медицинских процедур.

3.4. Разработка инструкции по предотвращению заражения ВИЧ/СПИДом на рабочем месте личного состава и военнослужащих силовых структур.

Стратегия 1.5. Развитие политики в области информации, образования и коммуникации

Описание проблемы. Информация и просвещение населения могут в значительной степени снизить уязвимость к ВИЧ/СПИДу. Информированные люди легче принимают безопасные модели поведения, что в значительной мере определяет успех профилактики. Знания о ВИЧ-инфекции меняют отношение к лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом, что смягчает социальные последствия распространения ВИЧ/СПИДа.

Направление "информация, образование, коммуникация" (далее - ИОК) интегрировано в информационно-образовательные блоки всех стратегий Государственной программы по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы и требует единого подхода, методологии и координации. В стране работает более 50 различных организаций, вовлеченных в мероприятия по профилактике ВИЧ/СПИДа. По информации Министерства образования, науки и молодежной политики, 30 процентов школьных учреждений охвачены профилактическими программами. В системе профессионально-технического образования проводятся специальные уроки по формированию здорового образа жизни.

Все медицинские учреждения, средства массовой информации вовлечены в программы по информированию и обучению населения по ВИЧ/СПИДу. За период с 1987 года изданы многочисленные информационные материалы, на которые были затрачены значительные финансовые ресурсы.

Так, на реализацию Государственной программы по профилактике СПИДа на 2001-2005 годы в Кыргызстане за период 2002-2005 годов было затрачено 9,6 миллиона долларов США, из них не менее 30 процентов ушло на информационно-образовательные программы. Однако, печатные материалы полностью удовлетворяют потребностям лишь 40 процентов опрошенных лиц. Семь процентов респондентов ничего не знают о ВИЧ/СПИДе, значительное число опрошенных лиц имеет искаженное представление о путях передачи ВИЧ/СПИДа.

Результаты опросов населения показали, что основным источником информации по профилактике ВИЧ/СПИДа остается телевидение (около 80% населения и 54,9% молодежи). Однако, информационные мероприятия, проводимые СМИ, должны быть усовершенствованы и отличаться эффективностью подаваемой информации. При довольно высоком уровне знаний населения о передаче ВИЧ-инфекции половым путем (84,9%) только 18,6 процента указали на возможность инфицирования ВИЧ-инфекцией при употреблении наркотиков путем инъекций.

Комплексного изучения знаний населения в стране не проводилось, но отдельные исследования показали, что никто среди опрошенных осужденных и наркопотребителей не смог правильно указать меры профилактики ВИЧ-инфекции и в то же время правильно назвать неверные представления о путях передачи, среди СР этот показатель составил 1,1 процента и среди МСМ 6,9 процента. При этом, сохранялись опасные формы полового и инъекционного поведения даже среди лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, и около 4 процентов беременных женщин.

Таким образом, сохраняются условия для заражения ВИЧ/СПИДом, что подтверждается высоким уровнем распространения вирусного гепатита С и сифилиса как среди населения, так и уязвимых групп. Так, от 2,8 процента беременных женщин до 27,2 процента СР имели антитела к возбудителю сифилиса; от 1,6 процента беременных женщин до 50,6 процента наркопотребителей были инфицированы вирусным гепатитом С.

Малая доступность и качество информационных программ пока не влияют должным образом на формирование безопасного поведения и уменьшение стигматизации и дискриминации по отношению к лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом.

Цель

Повышение эффективности программ по ВИЧ/СПИДу путем создания единой методологической системы информирования населения, основанной на потребностях целевых групп, и создании устойчивых коммуникационных связей между всеми заинтересованными сторонами.

Задачи

1. Формирование информационной политики программ по ВИЧ/СПИДу.
2. Создание устойчивых механизмов предоставления информации через каналы СМИ.
3. Разработка и внедрение единых методологических подходов в области информационно-образовательных программ по ВИЧ/СПИДу.

Мероприятия

1. Формирование информационной политики программ по ВИЧ/СПИДу.
 - 1.1. Разработка стратегии по координации и интеграции деятельности заинтересованных сторон для повышения эффективности информационных и образовательных программ.
 - 1.2. Создание условий для взаимодействия заинтересованных сторон, обмена опытом и информацией в области планирования и проведения информационных и образовательных программ по ВИЧ/СПИДу.
 - 1.3. Открытие информационно-методического ресурсного центра для оказания консультативной помощи по вопросам планирования, разработки и распространения информации.
 - 1.4. Обучение специалистов государственных структур и некоммерческих организаций по вопросам развития информационных программ по ВИЧ/СПИДу на национальном и региональном уровнях.
 - 1.5. Разработка подходов, проведение мониторинга и оценки эффективности проводимых мероприятий в области информации, образования, коммуникаций.
2. Создание устойчивых механизмов предоставления информации через каналы СМИ.
 - 2.1. Взаимодействие с руководителями ключевых средств массовой информации по принятию единой стратегии СМИ по профилактике ВИЧ/СПИДа.
 - 2.2. Проведение работы по профилактике ВИЧ/СПИДа со СМИ на национальном и региональном уровнях путем создания устойчивых партнерских связей, обучения журналистов, внедрения современных методов и подходов работы со СМИ, методологической поддержки, а также системы мотиваций.
 - 2.3. Введение образовательных вопросов по ВИЧ/СПИДу в систему обучения и последипломной подготовки журналистов.
 - 2.4. Проведение ежегодного анализа информационных мероприятий на национальном и местном уровнях.
3. Разработка и внедрение единых методологических подходов в области информационно-образовательных программ по ВИЧ/СПИДу.
 - 3.1. Создание при СМКК Экспертного редакционного совета (ЭРС) с участием экспертов государственных, некоммерческих и международных организаций, с целью координации мероприятий в области планирования, разработки и издания информационно-образовательных материалов по ВИЧ/СПИДу.
 - 3.2. Разработка методологических подходов по планированию, разработке, тестированию в целевой группе и распространению информационно-образовательных материалов.
 - 3.3. Создание базы данных и проведение ревизии информационно-образовательных материалов по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и ВИЧ/СПИДа для их дальнейшего продвижения.
 - 3.4. Разработка глоссария терминов по сексуальному и репродуктивному здоровью, ВИЧ/СПИДу на кыргызском, русском и узбекском языках.
 - 3.5. Проведение обучения специалистов в области ВИЧ/СПИДа государственных и некоммерческих организаций по вопросам подготовки информационных материалов.
 - 3.6. Проведение исследования потребностей и обеспечения целевых групп информационными материалами, оценки качества издаваемых материалов и их распространения, а также их влияния на уровень информированности, принятия решения по изменению поведения и на отношение к ЛЖВС и представителям уязвимых групп населения.

Компонент 2. Целевые комплексные программы для уязвимых групп населения

Стратегия 2.1. Снижение уязвимости к ВИЧ/СПИДу молодежи

Описание проблемы. Число молодых людей в возрасте от 10 до 24 лет составляет 1661604 человека (30,2% населения Кыргызской Республики), в т.ч. 833861 мужчина, 823743 женщины. Свыше 60 процентов от общего числа молодых людей Кыргызской Республики проживают в сельской местности. Более 1,4 млн. детей, подростков и молодежи обучаются в начальных, средних и высших профессиональных учебных заведениях. По состоянию на 1 января 2005 года, в Кыргызской Республике действовало 2115 общеобразовательных школ, 112 профессионально-технических учебных заведений, 75 средних и 49 высших профессиональных учебных заведений.

Высокая уязвимость молодежи к ВИЧ/СПИДу подтверждается значительной долей молодежи (51%) среди лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом. Поведение высокого риска сопровождается увеличением числа ИППП среди молодых людей в возрасте до 25 лет. Так, в 2004 году зарегистрировано 642 случая гонореи и 640 - сифилиса у лиц в возрасте от 15 до 24 лет. Ежегодно регистрируется около 800 родов у девочек в возрасте до 18 лет и такое же число абортотв. По оценкам специалистов, средний возраст первого полового контакта наблюдается у детей до 14 лет, а минимальный возраст начала употребления наркотиков снизился до 10-12 лет.

Население Кыргызской Республики в возрасте от 15 до 24 лет включает множество подгрупп, различающихся по полу, возрасту, национальным, религиозным и другим признакам. Стратегия по снижению уязвимости молодежи была одним из трех приоритетов Государственной программы по профилактике СПИДа на 2001-2005 годы, которая не была реализована в достаточной мере.

В соответствии с обязательствами Кыргызской Республики о выполнении задач Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по СПИДу, предусматривался охват до 90 процентов молодых мужчин и женщин в возрасте от 15 до 24 лет информацией, образованием и услугами по снижению их уязвимости к ВИЧ/СПИДу.

Цель

Ограничение распространения ВИЧ/СПИДа, ИППП и наркомании среди молодежи.

Задачи

1. Обеспечение всесторонней поддержки программ по профилактике ВИЧ/СПИДа, ИППП и наркомании среди молодежи всеми заинтересованными сторонами.
2. Совершенствование нормативных правовых актов, методической базы, а также развитие кадрового потенциала Министерства образования, науки и молодежной политики и Министерства труда и социальной защиты.
3. Формирование навыков безопасного поведения путем повышения информированности молодежи по вопросам ВИЧ/СПИДа, ИППП, наркомании в рамках реализации мероприятий государственной системы образования.
4. Разработка и распространение информационно-образовательных программ по формированию навыков безопасного поведения и профилактики ВИЧ/СПИДа, ИППП и наркомании для определенных категорий детей и молодежи со специальными нуждами (беспризорные дети, молодежь без определенного вида занятости).

Мероприятия

1. Обеспечение всесторонней поддержки программ по профилактике ВИЧ/СПИДа, ИППП и наркомании среди молодежи всеми заинтересованными сторонами.
 - 1.1. Разработка ведомственных нормативных правовых актов, определяющих порядок и механизм введения обязательных обучающих программ по профилактике ВИЧ/СПИДа, ИППП и наркомании в учебные планы всех образовательных учреждений.

1.2. Предусмотрение в республиканском, областном и местном бюджетах финансирования тематических разделов по профилактике ВИЧ/СПИДа среди молодежи, обучающейся в образовательных учреждениях.

1.3. Формирование понимания и оказание поддержки информационно-образовательных программ по ВИЧ/СПИДу представителями государственных, общественных и религиозных организаций для создания благоприятной среды для их развития.

1.4. Разработка и внедрение программ по обучению и вовлечению родителей при проведении профилактических мероприятий по ВИЧ/СПИДу в образовательных учреждениях.

1.5. Совершенствование кадрового потенциала общественных организаций для развития образовательных программ по ВИЧ/СПИДу среди молодежи на местном уровне.

2. Совершенствование нормативных правовых актов, методической базы, а также развитие кадрового потенциала Министерства образования, науки и молодежной политики и Министерства труда и социальной защиты.

2.1. Создание межведомственного экспертного совета по методическим и учебным пособиям по профилактике ВИЧ/СПИДа, ИППП и наркомании.

2.2. Разработка и издание программ, государственных стандартов, методических и учебных пособий по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа и формирования здорового образа жизни для учащихся всех образовательных учреждений и студентов высших учебных заведений.

2.3. Разработка, издание и распространение целевых информационных материалов для различных групп молодежи и их родителей по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, профилактики ВИЧ/СПИДа, ИППП и наркомании.

2.4. Обеспечение библиотечных и учебных заведений информационными образовательными материалами по профилактике ВИЧ/СПИДа, ИППП, наркомании.

2.5. Создание системы обучения и последипломной подготовки учителей и врачей, социальных работников по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа, ИППП и наркомании.

2.6. Образование ресурсных центров по переподготовке и повышению квалификации педагогов по вопросам репродуктивного здоровья, профилактики ВИЧ/СПИДа/ИППП и наркомании на базе Кыргызской академии образования и Кыргызского государственного университета имени Арабаева.

3. Формирование навыков безопасного поведения путем повышения информированности молодежи по вопросам ВИЧ/СПИДа, ИППП, наркомании в рамках государственной системы образования.

3.1. Введение тематических разделов по профилактике ВИЧ/СПИДа, ИППП и наркомании в учебные курсы общеобразовательных, средних и высших специальных учебных заведений с учетом потребностей молодежи и национальных культурных традиций.

3.2. Разработка и внедрение стратегии ABC (последовательные шаги защиты: воздержание – верность одному половому партнеру – использование средств защиты).

3.3. Проведение регулярного мониторинга и оценки уровня знаний и отношений к вопросам репродуктивного, сексуального здоровья, профилактики ВИЧ/СПИДа, ИППП и наркомании среди молодежи.

3.4. Подготовка волонтеров для проведения информационных сессий по профилактике ВИЧ/СПИДа, ИППП, наркомании в рамках метода обучения "равный – равному".

3.5. Обеспечение молодых людей средствами защиты для профилактики ВИЧ/СПИДа и ИППП, а также развитие программ социального маркетинга.

3.6. Развитие внеурочных, внеаудиторных мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИДа, ИППП для разных групп молодежи.

4. Разработка и распространение информационно-образовательных программ по формированию навыков безопасного поведения и профилактики ВИЧ/СПИДа, ИППП и наркомании для определенных категорий детей и молодежи со специальными нуждами (беспризорные дети и молодежь без определенного вида занятости).

4.1. Проведение исследования ситуации по уровню знаний, сексуальному поведению, потреблению наркотических и психоактивных веществ среди беспризорных детей, молодежи без определенного вида занятости, а также проведение оценки

потребностей данных категорий.

4.2. Разработка механизма развития устойчивой системы информирования и взаимодействия с вышеназванными категориями по профилактике ВИЧ/СПИДа, ИППП и наркомании.

4.3. Подготовка, издание и распространение целевых информационных материалов, по профилактике ВИЧ/СПИДа, ИППП и наркомании, включая специальные материалы для не умеющих читать.

4.4. Образование центров для беспризорных детей и молодежи без определенного вида занятости, предусматривающих предоставление психосоциального консультирования и соответствующих медицинских услуг, а также проведение образовательных программ.

4.5. Подготовка специалистов "аутрич-работников" для проведения профилактической работы с беспризорными детьми и молодежью без определенного вида занятости.

4.6. Установления взаимодействия с государственными, некоммерческими и международными организациями, работающими с беспризорными детьми.

Стратегия 2.2. Снижение уязвимости к ВИЧ/СПИДу инъекционных потребителей наркотиков и созависимых лиц

Описание проблемы. Основная целевая группа - инъекционные потребители наркотиков (далее - ИПН) - это мужчины и женщины, употребляющие наркотики путем инъекций независимо от установленного диагноза и стадии наркотической зависимости, стажа и частоты употребления наркотиков, их видов и доз.

Приоритетность работы с ИПН определяется многочисленностью группы, которая, по минимальным оценкам ЮНОДС, составляет 54000 человек и существенно влияет на развитие распространения ВИЧ/СПИДа в Кыргызской Республике, составляя 78,6 процента случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди граждан страны.

Существует высокая вероятность передачи ВИЧ-инфекции в общую популяцию и рождения детей матерями, живущими с ВИЧ/СПИДом. Так, 65,9 процента от общего количества зарегистрированных женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом, заразились ВИЧ/СПИДом половым путем от супруга, который является инъекционным потребителем наркотиков.

Уязвимость ИПН обуславливается высокой степенью рискованного инъекционного и полового поведения, спецификой наркозависимости, как неизлечимого заболевания, закрытостью доступа к этой категории лиц, высоким уровнем стигматизации и дискриминации наркопотребителей, а также наличием норм законодательства, подлежащих совершенствованию.

Результаты исследований среди ИПН показывают, что только 16,1 процента опрошенных респондентов практикуют поведение, которое снижает риск передачи ВИЧ-инфекции, 42,3 процента ИПН употребляют наркотики из общей посуды, 18,8 процента - употребляют наркотики, заправленные в шприц другими лицами, 45,5 процента - практикуют совместное пользование инъекционными инструментами. Кроме того, только 53,6 процента из числа опрошенных ИПН использовали средства защиты с непостоянными партнерами, что составляет 8 процентов ЛЖВС (13,6% в городе Ош и 2,4% в городе Бишкек). Около половины опрошенных лиц знали пути передачи ВИЧ/СПИДа, из них никто не смог правильно определить реальные и мнимые пути передачи.

Изменение поведения требует продолжительного комплексного воздействия, которое должно включать предоставление информации, обеспечение чистыми инъекционными инструментами, доступ к лечению от наркозависимости, а также развитие реабилитационных программ.

Государственная программа по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы определяет приоритет охвата не менее 60 процентов уязвимых групп населения комплексным пакетом эффективных профилактических услуг во всех регионах страны, что позволит предотвратить распространение ВИЧ/СПИДа в Кыргызской Республике.

Цель

Ограничение распространения ВИЧ/СПИДа среди ИПН и созависимых лиц.

Задачи

1. Увеличение охвата ИПН программами снижения вреда.
2. Повышение роли сообщества и созависимых лиц в развитии программ по профилактике ВИЧ/СПИДа среди ИПН.
3. Расширение ассортимента и обеспечение доступности услуг по профилактике диагностики, лечению и поддержке ИПН.
4. Развитие информационно-образовательных программ, направленных на формирование безопасного поведения ИПН.
5. Поддержка и развитие лечебных и реабилитационных программ для ИПН.

Мероприятия

1. Увеличение охвата ИПН программами снижения вреда.
 - 1.1. Проведение анализа ситуации и оценки потребностей ИПН и созависимых лиц в области ВИЧ/СПИДа.
 - 1.2. Создание новых программ и развитие действующих программ обмена шприцев во всех областях республики на базе государственных и некоммерческих организаций; усиление возможностей действующих программ для ИПН.
 - 1.3. Мотивирование гражданского общества, организаций общинного типа, инициативных групп ИПН и созависимых лиц для организации работы по зонтичной модели партнерства с целью увеличения охвата до 60 процентов и более ИПН.
 - 1.4. Поддержка программ заместительной терапии и их внедрение на территории республики.
 - 1.5. Содействие развитию и расширению сети программ снижения вреда с участием государственных, международных и некоммерческих организаций.
2. Повышение роли сообщества и созависимых лиц в развитии программ профилактики ВИЧ/СПИДа среди ИПН.
 - 2.1. Содействие в создании групп самостоятельной помощи, НКО, основанных на сообществах ИПН, и привлечению их к реализации профилактических программ и проведению мониторинга мероприятий.
 - 2.2. Разработка и внедрение обучающих программ по подготовке тренеров для совершенствования их теоретических и практических навыков в работе с ИПН, а также привлечение волонтеров программ снижения вреда к участию в лечебных и реабилитационных мероприятиях.
 - 2.3. Образование постоянно действующих психотерапевтических и обучающих сессий для участников профилактических программ и "аутрич-работников" из числа ИПН и созависимых лиц.
3. Расширение ассортимента и обеспечение доступности услуг по профилактике диагностики, лечению и поддержке для ИПН.
 - 3.1. Обеспечение доступности диагностики и лечения ИПН (развитие "дружественных" услуг) в специализированных учреждениях и в первичном звене здравоохранения.
 - 3.2. Поддержка "телефонов доверия" для ИПН и дальнейшее развитие сети "телефонов доверия" на территории всей республики.
 - 3.3. Открытие домов временного пребывания для ИПН.
 - 3.4. Принятие мер по развитию программ социального сопровождения для обеспечения преемственности работы государственных и некоммерческих организаций по оказанию помощи ИПН.
 - 3.5. Создание условий для проведения психосоциального консультирования, тестирования на ВИЧ/СПИД и оказания помощи ИПН в организациях независимо от форм собственности.
 - 3.6. Оказание содействия в получении доступа ИПН к правовой поддержке.
4. Развитие информационно-образовательных программ, направленных на формирование безопасного поведения ИПН.
 - 4.1. Развитие возможностей существующих ресурсных центров по подготовке кадров для программ снижения вреда.

4.2. Проведение семинаров, мотивационных тренингов, образовательных сессий для ИПН, включая обучение методом "равный-равному", направленных на формирование безопасного поведения ИПН.

4.3. Разработка, издание и распространение адресных информационно-образовательных материалов для ИПН.

5. Поддержка и развитие лечебных и реабилитационных программ для ИПН.

5.1. Разработка, утверждение и внедрение стандартов услуг наркологического профиля по первичной, вторичной, третичной профилактике, включая реабилитационные программы снижения вреда, для государственных и некоммерческих организаций.

5.2. Развитие существующих стационарных и амбулаторных программ детоксификации и реабилитации ИПН; принятие мер по открытию новых программ для ИПН.

5.3. Принятие мер по улучшению финансирования и оснащенности наркологических учреждений Кыргызской Республики.

5.4. Рассмотрение возможности расширения услуг для ИПН за счет программы государственных гарантий.

5.5. Создание условий для повышения квалификации врачей и среднего медицинского персонала наркологического профиля.

5.6. Обеспечение взаимодействия наркологических учреждений с некоммерческими организациями и сообществами целевых групп в вопросах развития лечебных и реабилитационных программ.

Стратегия 2.3. Снижение уязвимости к ВИЧ/СПИДу заключенных и персонала пенитенциарных учреждений

Описание проблемы. Пенитенциарная система Кыргызской Республики состоит из 36 учреждений исправительной системы, в том числе 6 следственных изоляторов, 19 колоний-поселений, 11 исправительных колоний, из них одна женская и одна воспитательная колония для несовершеннолетних.

На 1 января 2006 года в местах лишения свободы содержалось 15758 осужденных лиц. Государство берет на себя ответственность за создание надлежащих условий содержания осужденных лиц, обеспечивающих сохранение здоровья заключенных и персонала тюрем. Однако, условия содержания заключенных способствуют распространению инфекционных заболеваний.

Так, 10 процентов от числа заключенных, находящихся в пенитенциарных учреждениях, больны различными формами туберкулеза, а 65 процентов из числа больных хроническими формами туберкулеза имеют устойчивость к противотуберкулезным препаратам. До 35 процентов заключенных являются потребителями наркотиков, а 50 процентов из них употребляют наркотики путем инъекций. При этом, по мнению опрошенных, только 59 процентов используют собственный шприц для введения наркотиков.

Имеют место также гомосексуальные половые контакты, случаи нанесения татуировок и использования чужих бритвенных приборов. При этом, доступность дезинфицирующих средств для обработки инструментария составляет только 38 процентов, а средств защиты - 41 процент от потребности.

За период с 1998 года официально зарегистрировано 410 лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом в исправительных учреждениях, то есть около половины от общего числа зарегистрированных случаев заражения ВИЧ-инфекцией в стране. По состоянию на 1 января 2006 года, в исправительных учреждениях находятся 131 ЛЖВС или 685 на 100 тысяч тюремного населения, что в 52 раза выше, чем среди населения Кыргызской Республики.

Дозорный эпидемиологический надзор, проведенный в 2005 году, установил, что распространенность ВИЧ-инфекции среди заключенных составила 0,4 процента от числа обследованных лиц. Вместе с тем, число положительных результатов на вирусный гепатит С достигло 40,5 процента, а у 21,2 процента лиц имелись антитела к возбудителю сифилиса.

Эти данные подтверждают высокий уровень рискованного поведения и свидетельствуют об угрозе распространения ВИЧ/СПИДа как половым, так и

инъекционным путем. Несмотря на проводимые профилактические программы по выработке навыков безопасного поведения среди заключенных, отчетливо прослеживаются тенденции к увеличению заражения ВИЧ-инфекцией через кровь по сравнению с 2004 годом, которое по гепатиту С составило почти 20 процентов.

Проблемой является нехватка квалифицированных кадров и недостаточное финансирование пенитенциарных учреждений. Существует повышенный риск заражения ВИЧ/СПИДом медицинского персонала и личного состава системы ГУИН Министерства юстиции при исполнении служебных обязанностей.

Приоритетность стратегии определяется возможностью стремительного распространения ВИЧ/СПИДа в местах лишения свободы, быстрым прогрессированием болезни и высокой смертностью, формированием устойчивых к лечению форм заболеваний (ВИЧ/СПИДа и туберкулеза), а также переходом инфекции в общую популяцию.

Факторами уязвимости заключенных являются употребление наркотиков и половые контакты без использования средств защиты. Неудовлетворительное финансирование медицинской службы пенитенциарных учреждений, недостаточное оснащение их медицинским инструментарием и средствами защиты создают угрозу внутрибольничной передачи ВИЧ/СПИДа.

Цель

Ограничение распространения ВИЧ/СПИДа среди заключенных и персонала пенитенциарных учреждений Кыргызской Республики.

Задачи

1. Совершенствование нормативной правовой базы Министерства юстиции по проблемам ВИЧ/СПИДа, ИППП, наркомании.

2. Реализация информационно-образовательных программ для заключенных и персонала пенитенциарных учреждений Кыргызской Республики.

3. Расширение программ снижения вреда в пенитенциарных учреждениях Министерства юстиции.

4. Совершенствование оснащения медицинской службы ГУИН Министерства юстиции и повышение качества медицинских услуг.

5. Обеспечение социальной поддержки лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом, находящихся в пенитенциарных учреждениях.

Мероприятия

1. Совершенствование нормативной правовой базы Министерства юстиции по проблемам ВИЧ/СПИД, ИППП, наркомании.

1.1. Разработка и принятие нормативных правовых актов Министерства юстиции по реализации Государственной программы по ВИЧ/СПИДу на 2006–2010 годы.

1.2. Создание ведомственного совета по реализации ведомственной программы Министерства юстиции по ВИЧ/СПИДу.

1.3. Обучение личного состава ГУИН Министерства юстиции и представителей, сотрудничающих в НКО по организации работы с заключенными, в области ВИЧ/СПИДа.

1.4. Развитие программ по лидерству, управлению и партнерству для ответственных лиц, из числа руководителей структурных подразделений Министерства юстиции.

1.5. Разработка и реализация системы мониторинга и отчетности в рамках ведомственной программы Министерства юстиции по ВИЧ/СПИДу.

1.6. Введение вопросов по ВИЧ/СПИДу в программы подготовки и переподготовки сотрудников ГУИН Министерства юстиции и медицинских работников пенитенциарных учреждений.

2. Реализация информационно-образовательных программ для заключенных и персонала пенитенциарных учреждений Кыргызской Республики.

2.1. Создание информационного центра по координации программ по ВИЧ/СПИДу на базе Министерства юстиции.

2.2. Обучение тренеров, из числа персонала пенитенциарных учреждений и заключенных, по формированию навыков и мотивации более безопасного поведения.

2.3. Разработка и адаптация методики проведения мотивационных тренингов для заключенных по изменению поведения.

2.4. Разработка, издание и распространение информационно-образовательных материалов.

2.5. Создание условий для проведения обучения методом "равный-равному" в пенитенциарных учреждениях с приоритетом работы с наиболее уязвимыми группами заключенных.

3. Расширение программ снижения вреда в пенитенциарных учреждениях Министерства юстиции.

3.1. Совершенствование инфраструктуры и деятельности пунктов обмена шприцев.

3.2. Внедрение программы заместительной терапии для потребителей наркотиков.

3.3. Обучение личного состава пенитенциарных учреждений по вопросам снижения вреда наркотиков.

3.4. Организация мотивационных тренингов для заключенных по вопросам формирования навыков безопасного поведения и отказа от потребления наркотиков на регулярной основе во всех пенитенциарных учреждениях страны.

3.5. Расширение действующих и внедрение новых эффективных программ реабилитации для ИПН.

3.6. Принятие мер по формированию навыков безопасного сексуального поведения и обеспечение средствами защиты.

4. Совершенствование оснащения медицинской службы ГУИН Министерства юстиции и повышение качества медицинских услуг.

4.1. Обеспечение необходимым оборудованием медицинских учреждений и подразделений пенитенциарной системы в соответствии со стандартами, утвержденными для гражданского населения, по обеспечению безопасности медицинских процедур.

4.2. Разработка инструкции по защите от заражения ВИЧ/СПИДом на рабочем месте личного состава ГУИН и Департамента по охране исправительных учреждений и конвоированию осужденных лиц, заключенных под стражу, Министерства юстиции.

4.3. Обеспечение лечения ИППП для заключенных и личного состава пенитенциарных учреждений.

4.4. Создание условий для проведения добровольного тестирования и психосоциального консультирования для заключенных и личного состава ГУИН Министерства юстиции.

4.5. Обеспечение проведения антиретровирусной терапии, лечения оппортунистических инфекций для ЛЖВС. Обеспечение непрерывного лечения при поступлении в учреждения ГУИН, этапировании и освобождении.

4.6. Развитие комплексных программ по ВИЧ/СПИДу и туберкулезу в пенитенциарной системе.

5. Обеспечение социальной поддержки лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС), находящихся в пенитенциарных учреждениях.

5.1. Взаимодействие с программами социального сопровождения для включения в них освобождающихся ЛЖВС и участников профилактических программ.

5.2. Создание групп взаимопомощи для ЛЖВС, и обеспечение их взаимодействия с НКО, религиозными организациями, оказывающими поддержку в распространении информации об их деятельности среди заключенных и персонала пенитенциарных учреждений.

5.3. Дальнейшее развитие программ приверженности к антиретровирусной терапии для нуждающихся лиц.

5.4. Организация мотивационных тренингов по формированию навыков безопасного поведения для ЛЖВС.

Стратегия 2.4. Снижение уязвимости к ВИЧ/СПИДу "секс-работников" (СР) и их клиентов

Описание проблемы. По данным исследований, проведенных независимыми экспертами, количество одновременно работающих СР, по состоянию на ноябрь 2005

года, оценивалось в 4300–4500 человек. Большую часть группы (около 70 процентов) составляют женщины, предлагающие сексуальные услуги на улицах. Распространенность антител к возбудителю сифилиса среди СР в Кыргызской Республике, по данным проведенного в 2005 году дозорного эпидемиологического надзора, варьируется от 15,5 до 38,9 процента, распространенность ВИЧ/СПИДа – от 0 до 2 процентов.

Не развита система мониторинга процессов, происходящих в группе СР, и эффективности проводимых мероприятий. Следствием этого является малый охват группы СР (не более 50 процентов); низкая информированность СР о ВИЧ/СПИДе и недостаточный уровень использования средств защиты. Лечение ИППП, получение социальных и правовых услуг, а также качественного консультирования по ВИЧ/СПИДу остаются практически недоступными для СР.

Эффективные стратегии взаимодействия с правоохранительными органами со стороны программ профилактики ВИЧ/СПИДа, государственных медицинских учреждений, правозащитных организаций, организаций гражданского сектора, самой группы СР, отсутствуют.

Приоритетность стратегии обусловлена, прежде всего, фактом регистрации первых случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди СР в 2004–2005 годах, возможностью распространения ВИЧ/СПИДа среди общей популяции путем незащищенных сексуальных контактов с многочисленными клиентами и высокой вероятностью рождения ВИЧ-инфицированных детей.

Факторами, определяющими уязвимость СР, являются правовая, гендерная и социальная незащищенность, молодой возраст, низкий уровень образования, недостаток коммуникативных навыков, слабые установки на самозащиту, высокий уровень насилия в их среде и ограниченные возможности влияния на половое поведение партнера.

Цель

Ограничение распространения ВИЧ/СПИДа среди СР и их клиентов.

Задачи

1. Увеличение охвата целевых групп программами по ВИЧ/СПИДу, обеспечение устойчивости изменения поведения.
2. Развитие информационно-образовательных программ среди СР.
3. Изменение поведения, связанного с использованием средств защиты.
4. Обеспечение доступности и качества профилактических услуг для СР.
5. Формирование комплекса условий для обеспечения безопасного сексуального поведения, основанного на принципах защиты прав человека.

Мероприятия

1. Увеличение охвата целевых групп программами по ВИЧ/СПИДу, обеспечение устойчивости изменения поведения.

1.1. Проведение оценки потребностей СР, для планирования и осуществления адресных программ на основе целостного гуманистического подхода.

1.2. Оценка ситуации в области предоставления сексуальных услуг в Нарынской и Таласской областях.

1.3. Инициирование профилактических мероприятий среди СР и их клиентов в Нарынской области.

1.4. Разработка программ проведения эффективных мероприятий среди СР в городах Чолпон-Ата, Талас и Кара-Балта.

1.5. Расширение профилактических мероприятий на все группы СР и их клиентов в рамках успешно развивающихся программ в Ошской, Джалал-Абадской, Баткенской, Чуйской и Иссык-Кульской областях.

1.6. Расширение программ, разработанных для СР мужского пола.

1.7. Проведение мониторинга и оценки программ по профилактике ВИЧ/СПИДа среди СР.

2. Развитие информационно-образовательных программ среди СР.

2.1. Развитие системы информационных сессий и консультаций методом "равный-равному" в местах деятельности и проживания СР. Расширение содержания информационных программ в соответствии с потребностями СР и их клиентов.

2.2. Дальнейшая разработка и распространение информационных материалов на кыргызском, русском и узбекском языках.

2.3. Создание информационно-методического центра для развития потенциала организаций, работающих с СР.

3. Изменение поведения, связанного с использованием средств защиты.

3.1. Разработка мероприятий по предупреждению инфицирования ВИЧ/СПИДом СР и их семей.

3.2. Развитие программ социального маркетинга средств защиты.

3.3. Создание системы проведения экспертизы товаров и услуг, ориентированных на потребности СР, в том числе количества и качества средств защиты, поступающих в страну, а также ценовой политики в программах социального маркетинга.

4. Обеспечение доступности и качества профилактических услуг для СР.

4.1. Создание базы данных услуг по предупреждению ВИЧ/СПИДа, проведение консультирования и тестирования на ВИЧ/СПИД в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.

4.2. Развитие системы направлений и социального сопровождения для обеспечения доступа СР к медицинским, социальным и другим услугам.

4.3. Организация мероприятий по поддержке СР, живущих с ВИЧ/СПИДом, за счет развития программ ухода и поддержки на уровне сообщества СР, включая отбор и обучение представителей из сообщества СР в области приверженности к лечению, ежедневной поддержки и паллиативного ухода.

5. Формирование комплекса условий для обеспечения безопасного сексуального поведения, основанного на принципах защиты прав человека.

5.1. Разработка более эффективных стратегий, направленных на совершенствование мероприятий, проводимых правоохранительными органами. Развитие системы общественного контроля за мероприятиями проводимыми правоохранительными органами.

5.2. Разработка подходов к формированию толерантного отношения общественности к СР.

5.3. Изменение подходов к регулированию сферы предоставления сексуальных услуг со стороны государственных органов.

Стратегия 2.5. Снижение уязвимости к ВИЧ/СПИДу мужчин, имеющих половую связь с мужчинами (МСМ)

Описание проблемы. В соответствии с данными исследований независимых экспертов, оценочное количество МСМ в стране составляет 18000-36000 человек.

Основные проблемы связаны как со стигмой и дискриминацией со стороны общества в целом, так и с деятельностью правоохранительных органов в отношении МСМ. Это приводит к тому, что МСМ становятся труднодоступной группой для профилактических программ. Основной проблемой программ для МСМ является недостаточная профессиональная подготовка кадров.

Система исследований, документации или регистрации активности не позволяет провести мониторинг развития программ или оценить их эффективность. Общая направленность проводимых мероприятий на относительно открытые группы недостаточна для того, чтобы существенно повлиять на распространение ВИЧ-инфекции среди МСМ, которые скрывают свои сексуальные предпочтения. Программы для МСМ действуют только в городах Бишкек и Кара-Балта. Охват МСМ остается ограниченным.

Приоритетность стратегии обусловлена сохраняющейся высокой вероятностью быстрого распространения ВИЧ/СПИДа среди МСМ, на что указывают сохраняющиеся случаи рискованного поведения.

По данным ДЭН, распространенность ВИЧ/СПИДа среди МСМ остается неопределяемой, что создает видимость благополучия. При этом 9 процентов обследованных лиц из числа МСМ имели антитела к возбудителю сифилиса и 4

процента на гепатит С. МСМ в условиях общественного осуждения опасаются обсуждать свое сексуальное поведение и избегают ситуаций, в который у них может быть установлен ВИЧ/СПИД.

Принимая во внимание, что не менее 5-10 процентов всех случаев ВИЧ-инфицирования в мире приходится на долю сексуальной передачи от мужчины к мужчине, кажущаяся низкая распространенность ВИЧ/СПИДа не должна ограничивать развитие программ профилактики ВИЧ/СПИДа среди МСМ.

Фактором, определяющим уязвимость МСМ, является, прежде всего, дискриминация со стороны общества в целом. В наибольшей степени этот фактор воздействует на наиболее бедные и социально незащищенные группы населения. Другим серьезным фактором является недооценка важности профилактических мероприятий среди МСМ.

Цель

Ограничение распространения ВИЧ/СПИДа и ИППП среди МСМ.

Задачи

1. Мобилизация сообщества и обеспечение доступа к скрытым группам МСМ.
2. Развитие тематических информационных программ для МСМ.
3. Улучшение доступа к специальным медицинским услугам.

Мероприятия

1. Мобилизация сообщества и обеспечение доступа к скрытым группам МСМ.
 - 1.1. Регулярное проведение технической экспертизы в области работы с МСМ. Совершенствование стратегии по профилактике ВИЧ/СПИДа среди МСМ на основе результатов внешних обзоров существующей активности.
 - 1.2. Развитие исследований, позволяющих оценить тенденции (в правовой сфере, в общественном мнении, в других важных областях социальной среды, в которой развиваются профилактические программы), затрудняющие достижение целей программ.
 - 1.3. Поддержка организаций "общинного типа" и повышение профессионального уровня сотрудников программ по профилактике ВИЧ/СПИДа среди МСМ.
 - 1.4. Развитие профилактических программ среди скрытых групп МСМ.
 - 1.5. Расширение профилактических программ для МСМ в южных областях страны, начиная с городов Ош и Кара-Суу.
 - 1.6. Создание благоприятных условий для развития профилактических программ, основанных на соблюдении прав человека.
2. Развитие тематических информационных программ для формирования безопасного поведения.
 - 2.1. Создание и поддержка ресурсного центра для работы с МСМ в городе Ош.
 - 2.2. Развитие культурных тематических программ в клубах сообщества МСМ, направленных на профилактику ВИЧ/СПИДа, и развитие толерантного отношения к МСМ ЛЖВС со стороны общества.
 - 2.3. Дальнейшая разработка и распространение информационных материалов для МСМ на кыргызском, русском и узбекском языках.
 - 2.4. Развитие сети "телефонов доверия" для МСМ на базе действующих программ.
 - 2.5. Развитие обучающих программ, направленных на принятие мер по использованию средств защиты, основанных на положительных ролевых моделях поведения.
3. Улучшение доступа к специальным медицинским услугам.
 - 3.1. Обеспечение доступа к средствам защиты.
 - 3.2. Развитие консультирования по ВИЧ/СПИДу на базе сообщества МСМ с помощью консультантов.
 - 3.3. Развитие системы направления МСМ в медицинские учреждения для получения лечения ИППП.
 - 3.4. Создание условий для развития программ ухода и поддержки для ЛЖВС и ЛПВС.

Стратегия 2.6. Снижение уязвимости мобильных групп населения

Описание проблемы. Мобильные группы населения – это люди, покинувшие постоянное место жительства под давлением политических и экономических обстоятельств более чем на 1 месяц за последний год. В этой уязвимой группе особо выделяются: беженцы, внутренние мигранты, трудовые мигранты – люди, покидающие постоянное место жительства в поисках постоянной или сезонной работы, "коммерсанты-челноки", водители дальних рейсов, проводники поездов.

По данным регионального проекта МФПС/БМЗ стран Центральной Азии 2004 года, в Кыргызской Республике около 7000 беженцев и около 260000 внутренних переселенцев. По данным исследования Международной организации труда, условно характер перемещения лиц подразделяется на три основные группы. Внутренняя миграция охватывает до 1,2 миллиона человек. Внешняя трудовая миграция превышает 600 тысяч человек, выезжающих преимущественно в Российскую Федерацию и Республику Казахстан (500 и 100 тысяч человек). Также наблюдаются случаи торговли людьми. Информация о численности других подгрупп мобильного населения отсутствует.

Первое исследование информированности и поведения мигрантов и беженцев было предпринято в Кыргызской Республике в 1997–1998 годах. Оценка миграционного поведения в связи с ВИЧ/СПИДом, выполненная в 2002 году, показала, что половина опрошенных сельских жителей (мужчин и женщин) за последние 12 месяцев покидала свой населенный пункт общим сроком более чем на 1 месяц, и многие из них (от 35 до 86%) возвращались обратно. При этом выявлен низкий уровень знаний и значительная распространенность опасного сексуального поведения среди этих лиц. Половина (59,3%) женщин из числа переселенцев принуждалась к сексуальным контактам, и лишь 4,8 процента из них после этого обратились за помощью. Мобильные группы населения (включая переселенцев внутри своей страны и приезжих из других стран), участвовавшие в исследовании МФПС в 2002 году, плохо информированы об ИППП; 38 процентов женщин и 24 процента мужчин не знали ничего о ВИЧ/СПИДе.

Уровень оценки собственного риска заражения, соответственно, также низок, что создает реальные условия для возможного быстрого распространения инфекции в группе. В 2000 г. при поддержке ПРООН было проведено исследование среди проводников железной дороги. Было установлено, что "от 85 до 90 процентов" проводников имеют случайные сексуальные контакты в дороге. Нередко мигранты пополняют число лиц с поведением повышенного риска и клиентов СР. Из их числа увеличивается число СР (49% СР, работающих в городе Бишкек, – жители сельских регионов; 22% СР – приезжие жители малых городов), а также потенциальных и действительных торговцев наркотиками и потребителей наркотиков.

В ходе исполнения Государственной программы по профилактике ВИЧ/СПИДа на 2001–2005 годы, специальные мероприятия среди мобильных групп населения ограничили отдельными мероприятиями среди мигрантов и беженцев.

Основные проблемы связаны, прежде всего, с отсутствием информации об особенностях поведения мобильных групп населения, способствующего заражению ВИЧ/СПИДом, о потребности вышеупомянутых категорий лиц в профилактике и лечении ВИЧ/СПИДа, ИППП и отсутствием профилактических программ. Важное значение имеет массовый характер перемещения населения, труднодоступность таких групп ввиду их мобильности, отсутствие мест компактного проживания и легального статуса.

Уязвимость к ВИЧ/СПИДу мобильных групп населения связана с тяжелыми условиями жизни, способствующими рискованному поведению при сексуальных отношениях и потреблении наркотических веществ; ограничением их прав в связи с нелегальным положением и/или с наличием ВИЧ-инфекции, отсутствием информации, доступа к средствам защиты и услугам по профилактике ВИЧ/СПИД/ИППП.

Приоритетность стратегии связана с многочисленностью мобильных групп населения, а также потенциальной ролью в передаче ВИЧ-инфекции из мест с высокой распространенностью ВИЧ/СПИДа в места, где распространенность ВИЧ/СПИДа низка.

Цель

Снижение уязвимости мобильных групп населения в Кыргызской Республике для предотвращения распространения ВИЧ/СПИДа в стране.

Задача

Развитие комплексных информационно-образовательных программ для мобильного населения.

Мероприятия

1. Изучение ситуации и факторы уязвимости мобильных групп населения к ВИЧ/СПИДу.

2. Разработка и реализация стратегии по работе с мобильными группами населения по предупреждению ВИЧ/СПИДа, ИППП для жителей городов Бишкек и Ош, в том числе, компактно проживающих внешних трудовых мигрантов.

3. Принятие мер по обеспечению доступа мобильных групп населения к товарам и услугам, связанным с лечением ИППП, обеспечением средствами защиты, возможности получения психосоциального консультирования и добровольного, осознанного тестирования на ВИЧ/СПИД, а также соблюдения прав мобильных групп населения на миграцию и трудоустройство за пределами Кыргызской Республики, независимо от статуса ВИЧ/СПИДа.

4. Разработка информационных материалов по ВИЧ/СПИДу для разных групп мигрантов.

5. Поддержка программ обучения методом "равный-равному", а также распространение информации через местные медицинские учреждения.

6. Оказание поддержки в формировании потенциала некоммерческих организаций, основанных на сообществах и диаспорах мобильных групп населения, в области ВИЧ/СПИДа.

7. Принятие мер по налаживанию партнерства внутри страны, а также трансграничного сотрудничества по вопросам профилактики СПИДа среди миграционного населения.

Стратегия 2.7. Развитие активности лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС) и лиц, пострадавших от ВИЧ/СПИДа (ЛПВС)

Описание проблемы. Количество лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, в Кыргызской Республике постоянно увеличивается. Из 662 ЛЖВС - 124 женщины и 13 детей до 18 лет. Кроме того, у 13 детей, рожденных ВИЧ-позитивными матерями, статус ВИЧ-инфекции еще не определен, и они находятся под наблюдением врачей до достижения 18 месяцев. Согласно расчетам специалистов республиканского объединения "СПИД", выполненных по программе Всемирной организации здравоохранения "Спектр" на основе данных дозорного эпидемиологического надзора, около 4500 человек могут быть заражены ВИЧ/СПИДом в Кыргызской Республике.

В стране имеют место случаи стигматизации и дискриминации в отношении ЛЖВС, отказа в оказании медицинской помощи таким людям вынужденной смены места работы, отказа самих ЛЖВС от медицинской и социальной помощи из-за опасения разглашения конфиденциальности.

Ограниченный доступ к дотестовому психосоциальному консультированию или некачественное послетестовое консультирование существенно ограничивают возможности установления доверительных отношений с ЛЖВС. Недоступность помощи по преодолению первого стресса, связанного с сообщением информации о позитивном ВИЧ статусе, приводит к суицидам.

Отсутствие информации о путях передачи ВИЧ-инфекции и методах защиты способствует сохранению опасного поведения ЛЖВС. Лишь 41 процент ЛЖВС, употребляющих наркотики, в течение последнего месяца не использовали общий шприц с другими наркопотребителями. Около трети респондентов практикуют другие виды поведения, способствующие риску заражения их партнеров, в частности, набирают раствор из общей посуды, используют общую воду для промывания шприца, пользуются общими приспособлениями, перекачивают наркотик из одного шприца в другой и т.д.

Около 10 процента ЛЖВС имеют искаженные представления о передаче ВИЧ и способах его профилактики.

Сохраняются опасные формы сексуального поведения, которые уже привели к заражению 76 женщин от постоянного полового партнера или супруга, что составляет 65,9 процента всех случаев ВИЧ/СПИДа среди женщин. Позднее обращение за медицинской помощью ВИЧ-инфицированных беременных женщин существенно увеличивает риск внутриутробной передачи ВИЧ-инфекции.

Крайне мала активность учреждений гражданского сектора и самих членов сообщества ЛЖВС. За всю историю эпидемии ВИЧ/СПИДа лишь единицы открыто заявили о своем статусе, и работают в сфере развития и реализации мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Никто из ЛЖВС, несмотря на случаи нарушения их прав должностными лицами, не выразил протеста против стигмы и дискриминации.

Ограниченное количество ЛЖВС, ведущих активную деятельность не способствует эффективному развитию программ методом "равный-равному", направленных на психологическую, социальную поддержку, уход, формирование приверженности к антиретровирусной терапии. Незначительно участие ЛЖВС в мероприятиях по адвокации профилактических программ по ВИЧ/СПИДу, а также соблюдения прав человека среди уязвимых групп населения.

Участие ЛЖВС в профилактических программах по ВИЧ/СПИДу должно сыграть важную роль для информирования населения и формирования толерантности к ЛЖВС среди населения, установления взаимодействия с руководителями государственных и общественных организаций для преодоления стигмы и дискриминации. Программы методом "равный-равному" будут в целом способствовать изменению навыков опасного поведения, организации ухода, поддержки, лечению, развитию услуг социального сопровождения.

Другим важным направлением будет участие ЛЖВС на всех этапах развития политики и общественного мнения в области ВИЧ/СПИДа. Все это в конечном итоге уменьшит распространение ВИЧ/СПИДа среди населения страны, предотвратит заражение женщин и детей ВИЧ/СПИДом и будет способствовать снижению социально-экономических последствий эпидемии ВИЧ/СПИДа.

Цель

Развитие сообщества ЛЖВС и ЛПВС для повышения активности и улучшения качества их жизни.

Задачи

1. Создание условий для развития сообщества ЛЖВС и ЛПВС.
2. Повышение активности членов сообщества ЛЖВС по совершенствованию политики и программ по ВИЧ/СПИДу, а также по формированию толерантного отношения к ЛЖВС.
3. Развитие ухода и поддержки для ЛЖВС и ЛПВС.

Мероприятия

1. Создание условий для развития сообщества ЛЖВС и ЛПВС.
 - 1.1. Оказание поддержки некоммерческим организациям и инициативным группам, основанным на сообществе ЛЖВС для их дальнейшей институционализации и взаимодействия с другими заинтересованными сторонами на национальном и международном уровнях.
 - 1.2. Содействие обучению и повышению потенциала существующих инициативных групп и отдельных представителей сообщества ЛЖВС по вопросам лидерства, привлечения финансовых ресурсов, построения сообщества ЛЖВС и умения защищать свои права.
 - 1.3. Подготовка тренеров из числа представителей сообщества ЛЖВС для развития профилактических программ по ВИЧ/СПИДу методом "равный-равному".
 - 1.4. Издание информационных и методологических материалов для ЛЖВС, ЛПВС, основываясь на их потребностях.
 - 1.5. Обеспечение участия ЛЖВС на всех этапах разработки, осуществления и

мониторинга государственной политики в области ВИЧ/СПИДа.

1.6. Проведение исследования приоритетных нужд ЛЖВС и ЛПВС.

2. Повышение активности членов сообщества ЛЖВС по совершенствованию политики и программ по ВИЧ/СПИДу, а также по формированию толерантного отношения к ЛЖВС.

2.1. Принятие мер по развитию профилактических программ по формированию толерантного отношения к ЛЖВС и защите прав ЛЖВС.

2.2. Обучение ЛЖВС навыкам адвокационной работы по созданию благоприятного общественного мнения, участию в политических решениях в области ВИЧ/СПИДа и отстаиванию своих прав и законных интересов.

2.3. Привлечение к участию в мероприятиях и обучение ЛПВС вопросам формирования толерантного отношения к ЛЖВС, оказания поддержки активным ЛЖВС в принятии политических решений.

3. Развитие ухода и поддержки для ЛЖВС и ЛПВС.

3.1. Создание и развитие услуг по информированию, социальному сопровождению, формированию приверженности к лечению и безопасному поведению ЛЖВС.

3.2. Подготовка тренеров для обучения приверженности к АРВ терапии.

3.3. Создание системы ухода за ЛЖВС силами членов сообщества ЛЖВС, ЛПВС и НКО, работающих в сфере защиты их интересов.

3.4. Организация информационно-мотивационных и психотерапевтических сессий для активных членов сообщества ЛЖВС с привлечением психологов, наркологов и кристов.

3.5. Содействие созданию альтернативных групп медицинской, социальной и психологической поддержки, в том числе, на базе НКО, работающих в смежных областях.

3.6. Развитие системы немедицинского ухода и психосоциальной поддержки на базе семьи и общины для ЛЖВС, в том числе, для детей.

Компонент 3. Обеспечение безопасного и доступного сервиса населению в условиях увеличения случаев ВИЧ/СПИДа

Стратегия 3.1. Совершенствование медицинских услуг по профилактике, диагностике, лечению и уходу, связанных с ВИЧ/СПИДом

3.1.1. Обеспечение безопасности медицинских процедур

Описание проблемы. Фундаментальным требованием оказания медицинской помощи населению является безупречное соблюдение мер безопасности при проведении медицинских процедур. Согласно стратегии Всемирной организации здравоохранения основными направлениями действий для Министерства здравоохранения является обеспечение безопасности донорской крови, предоставление стерильного оборудования и защита медицинского персонала от заражения ВИЧ/СПИДом в республиканских и местных организациях здравоохранения независимо от форм собственности. Решение этих вопросов было предусмотрено Национальной программой Кыргызской Республики по профилактике СПИДа и болезней, передающихся половым путем на 1997-2000 годы и Государственной программой по профилактике СПИДа, инфекций, передающихся половым и инъекционным путем, в Кыргызской Республике на 2001-2005 годы.

В стране сохраняется риск распространения ВИЧ/СПИДа через продукты донорской крови. Этому способствуют продолжающаяся практика ретроспективного обследования донорской крови в сельской местности, преобладание доноров крови с большей степенью риска (доноры-родственники 83,4 процента), прямые переливания крови, осуществляемые без регистрации. Так, в 2004 году, из общего числа (33521) заборов крови, было утилизировано 9 процентов только по трем инфекциям: ВИЧ/СПИД - 112, вирусные гепатиты В - 1728 и С - 1200 доз крови. В стране отсутствуют современные методы забора и переработки крови, такие как лейкофилтрация, карантинизация плазмы, инаktivация инфекционных агентов в донорской крови.

Мало используются процедуры, альтернативные переливанию донорской крови. В 2004 году официально зарегистрировано переливание 7880,5 литра компонентов крови

и 90106,4 литра препаратов крови и кровезамещающих жидкостей, что соответствует примерно 300000 внутривенных вливаний. Выборочный анализ историй болезни у пациентов, получивших гемотрансфузии, показал, что до 50 процентов переливаний были клинически необоснованными.

Сохраняется неудовлетворительное обеспечение организаций здравоохранения соответствующим оборудованием, инструментарием и средствами защиты для медицинского персонала. Система управления качеством выполнения медицинских процедур остается малоэффективной. Исследования ситуации в стране по этому вопросу носят несистематический характер, отсутствуют стартовые индикаторы мониторинга и оценки.

Недостаточный уровень знаний и навыков у части медицинских работников по вопросам обработки и использования медицинского инструментария, безопасности при работе с кровью, способствуют как внутрибольничному распространению ВИЧ/СПИДа, так и заражению медицинского персонала.

По данным исследований выявлено, что 62,6 процента случаев острого вирусного гепатита В связаны с проведением медицинских процедур. В результате проведения независимых исследований установлено, что около 20 процентов медицинских работников, имеющих контакт с кровью, инфицированы вирусным гепатитом С. Выявлены случаи возможного внутрибольничного заражения детей ВИЧ-инфекцией в стационарах города Ош в 2004-2005 годах.

Цель

Предупреждение передачи ВИЧ/СПИДа при выполнении медицинских процедур, переливании крови, пересадке органов и/или тканей.

Задачи

1. Формирование устойчивого механизма обеспечения безопасности медицинских процедур в лечебно-профилактических организациях.

2. Обеспечение безопасности донорской крови, трансплантации органов и/или тканей.

Мероприятия:

1. Формирование устойчивого механизма обеспечения безопасности медицинских процедур в лечебно-профилактических организациях.

1.1. Обеспечение лечебно-профилактических организаций медицинским инструментарием, индивидуальными средствами защиты медицинского персонала и оборудованием для стерилизации и утилизации медицинских отходов.

1.2. Разработка и внедрение в практику лечебно-профилактических организаций стандартов операционных процедур по инвазивным медицинским вмешательствам. Обеспечение контроля за их выполнением.

1.3. Введение вопросов безопасности медицинских процедур в программы обучения и последипломной подготовки медицинских кадров.

1.4. Разработка и распространение информационно-методических материалов по вопросам безопасности медицинских процедур и профилактики ВИЧ/СПИДа при оказании медицинской помощи.

1.5. Обеспечение проведения мониторинга по утвержденным индикаторам в установленные сроки в соответствии с Государственной программой по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы.

2. Обеспечение безопасности донорской крови, трансплантации органов и/или тканей.

2.1. Принятие мер по обеспечению 100-процентного тестирования крови, органов и тканей доноров на ВИЧ-инфекцию.

2.2. Проведение работы по привлечению и сохранению необходимого контингента добровольных безвозмездных доноров крови.

2.3. Обеспечение организаций и подразделений службы крови современным оборудованием, одноразовыми изделиями медицинского назначения, расходными материалами для безопасной и качественной заготовки, переработки и хранения донорской крови.

2.4. Усиление контроля за обоснованностью клинического применения компонентов и препаратов донорской крови.

2.5. Проведение анализа утвержденных клинических протоколов и пересмотр показаний для переливания крови, ее компонентов и препаратов.

2.6. Внедрение в клиническую практику безопасных и альтернативных переливанию донорской крови методов.

2.7. Введение вопросов по безопасности крови в программы обучения и последипломной подготовки медицинских кадров.

2.8. Расширение единой компьютерной сети и базы данных организаций службы крови и других структур системы здравоохранения.

3.1.2. Совершенствование психосоциального консультирования и тестирования на ВИЧ/СПИД

Описание проблемы. Государством гарантируется доступ к освидетельствованию на ВИЧ/СПИД и психосоциальному консультированию. Внедрение психосоциального консультирования осуществляется в Кыргызской Республике с 1996 года. Однако ни одно учреждение здравоохранения, включая республиканское объединение "СПИД", не имеет необходимого оснащения и постоянного персонала для его проведения. Только 57,4 процента из числа опрошенных ЛЖВС, получили дотестовое консультирование, при этом, в городе Бишкек его получили только 26,1 процента, а в местах заключения 68,6 процента респондентов.

Послетестовое психосоциальное консультирование получили 86,4 процента опрошенных, при этом, лица, проходившие освидетельствование на ВИЧ/СПИД по принуждению, реже получали такое консультирование (72,2%).

Консультирование находится на третьем месте среди основных источников информации о ВИЧ/СПИДе для ЛЖВС. По мнению экспертов, недостаточность психосоциальной поддержки затрудняет работу с ЛЖВС и членами их семей. Это ограничивает возможности влияния на опасное поведение и не способствует его изменению в связи с заражением ВИЧ/СПИДом. В результате наблюдается переход ВИЧ-инфекции в общую популяцию, заражение женщин и рождение детей матерями, живущими с ВИЧ/СПИДом.

Тестирование на ВИЧ/СПИД осуществляется в стране с 1987 года, когда были созданы первые лаборатории диагностики СПИД. В настоящее время в стране действуют 39 диагностических лабораторий. В том числе лаборатория при республиканском объединении "СПИД", выполняющая функции референс-лаборатории; при республиканском центре крови; 7 областных лабораторий при областных центрах борьбы и профилактики ВИЧ/СПИДа; 30 городских и районных лабораторий при центрах Государственного санитарного эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения.

Республиканский центр контроля качества лабораторной диагностики инфекционных болезней при научно-производственном объединении "Профилактическая медицина" осуществляет контроль качества диагностических препаратов, а также внедряет программы внутреннего и внешнего контроля качества. Программа внешней оценки качества лабораторных исследований на ВИЧ/СПИД выполняется в течение последних двух лет. В ней участвуют только республиканские и областные лаборатории диагностики ВИЧ/СПИДа.

Вопрос экспертной оценки качества централизованно закупаемых тест-систем для диагностики ВИЧ/СПИДа и оппортунистических инфекций решен частично, так как проводится оценка их качества только при регистрации. Не сформирована четкая система закупок диагностических наборов на ВИЧ/СПИД, не предусмотрено приобретение контрольных материалов и референтных тест-систем для проведения контроля качества регистрируемых на территории Кыргызской Республики наборов для диагностики ВИЧ/СПИДа.

Отсутствуют национальные стандарты процесса лабораторного исследования на ВИЧ/СПИД и ВИЧ-индикаторные инфекции (вирусные гепатиты). Районные лаборатории, которые должны проводить обследование донорской крови, не имеют достаточной технической базы для проведения исследований стандартным методом ИФА. В результате происходит несвоевременное освидетельствование донорской крови на

ВИЧ-инфекцию, а иногда и формальное - ретроспективное его проведение после переливания крови. При проведении внешней оценки качества в 10 лабораториях диагностики ВИЧ/СПИДа установлено, что устаревшее оборудование имели 4 лаборатории, а метрологический контроль осуществлялся только в двух из них.

Отмечалось нарушение стандартных условий проведения исследований за счет перебоев в электроснабжении и несоблюдения температурного режима. Выявлено отсутствие последипломной подготовки у трети медицинского персонала оцененных лабораторий, а внутрिलाбораторный контроль качества внедрен только в двух республиканских лабораториях. В результате чего достоверные результаты были получены только в половине случаев контрольного тестирования на ВИЧ/СПИД и ВИЧ-индикаторные инфекции.

Цель

Повышение доступности и качества психосоциального консультирования и тестирования на ВИЧ/СПИД.

Задачи

1. Развитие системы психосоциального консультирования в Кыргызской Республике.

2. Совершенствование лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции.

Мероприятия

1. Развитие системы психосоциального консультирования в Кыргызской Республике.

1.1. Совершенствование нормативной правовой базы Министерства здравоохранения, других ведомств, имеющих собственную медицинскую службу, по проведению психосоциального консультирования и добровольного тестирования на ВИЧ-инфекцию (далее - ДКТ).

1.2. Создание условий для проведения психосоциального консультирования (далее - ПСК) во всех учреждениях здравоохранения независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, а также СПИД-сервисными НКО, работающими с уязвимыми группами населения.

1.3. Введение вопросов ДКТ в курсы обучения и последипломной подготовки медицинских и социальных работников, медицинских психологов, а также внедрение системы сертификации консультантов.

1.4. Подготовка группы тренеров по вопросам психосоциального консультирования из числа специалистов государственных учреждений, некоммерческих организаций, ЛЖВС и ЛПВС во всех областях республики. Проведение серии тренингов для врачей различных специальностей, социальных работников, психологов, представителей СПИД-сервисных НКО на уровне областных центров, городов и районов страны.

1.5. Введение вопросов ДКТ в клинические протоколы и стандарты оказания медицинских услуг для специалистов смежных специальностей: противотуберкулезной, наркологической, дермато-венерологической служб, а также учреждений планирования семьи и первичной медико-санитарной помощи.

1.6. Обеспечение взаимодействия служб и специалистов по психосоциальному консультированию организаций здравоохранения, ведомственных служб здравоохранения и социальной поддержки некоммерческих организаций, обеспечивающих уход и поддержку, кризисных центров, программам, предоставляющих АРВ-терапию, для обеспечения преемственности оказываемой помощи ЛЖВС и расширения доступа к услугам.

1.7. Проведение периодических встреч консультантов с целью совершенствования подходов к консультированию.

1.8. Разработать механизм мониторинга и оценки качества ДКТ; обеспечить его исполнение.

2. Совершенствование лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции.

2.1. Обеспечение на постоянной основе обучения и последипломной подготовки врачей лаборантов и лаборантов по диагностике ВИЧ/СПИДа, в том числе, за рубежом.

2.2. Разработка и внедрение стандартов лабораторной диагностики ВИЧ/СПИДа в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

2.3. Проведение сертификации всех лабораторий на основе внедренной системы качества.

2.4. Обеспечение соответствующего финансирования для закупок диагностических и референтных тест-систем, контрольных материалов из средств государственного и местных бюджетов.

2.5. Разработка систем по закупкам тест-систем для диагностики ВИЧ/СПИДа и оппортунистических инфекций для лабораторий республиканского, областного, городского и районного уровней, исходя из нормативных требований и технических возможностей лабораторий.

2.6. Принятие мер по улучшению размещения и оснащения лабораторий диагностики ВИЧ/СПИДа и Республиканского центра контроля качества лабораторной диагностики инфекционных болезней основным, вспомогательным оборудованием, контрольными и расходными материалами, диагностическими тест-системами.

2.7. Обеспечение рационального использования оборудования.

2.8. Принятие за основу системы мониторинга и оценки исполнения стандартов во всех лабораториях диагностики СПИДа программы внешней оценки качества.

2.9. Проведение оценки диагностической эффективности тест-систем по мере их поступления в страну в соответствии с Законом Кыргызской Республики "О лекарственных средствах".

2.10. Разработка алгоритма использования экспресс-тестов на ВИЧ/СПИД в службах переливания крови и родовспоможения, а также в лечебно-профилактических организациях, оказывающих экстренную помощь.

2.11. Обучение врачей областных центров крови (отделов трансфузиологии на местах) методам постановки экспресс-тестов на ВИЧ/СПИД, гепатиты В и С, сифилис с целью проведения оперативного исследования при необходимости экстренного переливания крови по жизненным показаниям.

3.1.3. Профилактика ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста

Описание проблемы. В Кыргызской Республике ежемесячно регистрируется более 10 новых случаев заражения ВИЧ-инфекции. При этом, увеличивается число женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом. Если в 2001 году женщины составляли 8 процентов от числа выявленных лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, среди граждан страны, то в 2005 году - 44,7 процента. Большинство из них находятся в детородном возрасте.

На 1 января 2006 года ВИЧ-инфекция в республике была зарегистрирована у 27 беременных женщин: 22 из них родили детей, 5 - прервали беременность. Из числа родивших - 18 женщин и новорожденных детей получили химиопрофилактическое лечение антиретровирусными (АРВ) препаратами. Шестеро детей, по истечении 18 месячного срока наблюдения, сняты с учета ввиду неподтверждения диагноза ВИЧ-инфекции, остальные находятся под наблюдением врачей. Четыре ребенка не получили химиопрофилактику АРВ препаратами из-за поздней диагностики ВИЧ-инфекции у матерей во время беременности. У одного из них диагноз ВИЧ-инфекции был подтвержден и он умер из-за отказа родителей от лечения ребенка вообще и АРВ терапией, в частности. Остальные трое находятся под наблюдением до достижения ими 18 месяцев.

Кыргызская Республика относится к странам с высоким уровнем рождаемости, которая составила в 2004 году 21,4 на 1000 населения. При этом, увеличение числа ВИЧ-инфицированных женщин при отсутствии надлежащих мер профилактики, дает основание прогнозировать рождение ВИЧ-инфицированных детей. По данным ВОЗ, профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (далее - ПМР) АРВ препаратами во время беременности, в период родов и послеродовом периоде, а также, по возможности, отказ от грудного вскармливания существенно снижает риск инфицирования ребенка.

Основные проблемы - это поздняя диагностика ВИЧ-инфекции у части беременных

женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом, отсутствие профилактики АРВ препаратами в этих случаях; малая доступность психосоциального консультирования; низкий охват добровольным тестированием на ВИЧ/СПИД беременных женщин в районах с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой.

Цель

Предотвращение заражения ВИЧ-инфекцией детей грудного возраста.

Задачи

1. Проведение первичной профилактики ВИЧ-инфекции среди женщин детородного возраста.
2. Обеспечение услуг репродуктивного здоровья для семей, пострадавших от ВИЧ/СПИДа.
3. Профилактика передачи ВИЧ/СПИДа от матери ребенку.
4. Оказание лечебно-профилактической помощи и поддержки ВИЧ-инфицированным женщинам, их детям и семьям.

Мероприятия

1. Проведение первичной профилактики ВИЧ-инфекции среди женщин детородного возраста.
 - 1.1. Расширение информационно-образовательной деятельности среди молодых женщин и их половых партнеров по профилактике ВИЧ-инфицирования.
 - 1.2. Подключение служб охраны здоровья матери и ребенка (далее ОЗМиР) и служб репродуктивного здоровья к реализации программ профилактики ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста.
 - 1.3. Проведение психосоциального консультирования и добровольного, осознанного тестирования на ВИЧ/СПИД беременных женщин.
2. Обеспечение услуг репродуктивного здоровья для семей, пострадавших от ВИЧ/СПИДа.
 - 2.1. Работа с семьями, пострадавшими от ВИЧ/СПИДа, по вопросам репродуктивного здоровья, безопасного поведения и предупреждения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции.
 - 2.2. Предоставление услуг по репродуктивному здоровью ВИЧ-инфицированным женщинам.
 - 2.3. Расширение и укрепление связей между службами репродуктивного здоровья, программами снижения вреда и лечебными службами по обеспечению ухода и поддержки ВИЧ-инфицированным женщинам.
3. Профилактика передачи ВИЧ/СПИДа от матери ребенку.
 - 3.1. Проведение химиопрофилактики АРВ препаратами вертикальной передачи ВИЧ/СПИДа, согласно клиническим протоколам, в соответствии с рекомендациями ВОЗ.
 - 3.2. Обучение родителей с диагнозом ВИЧ/СПИДа правилам ухода за ребенком.
 - 3.3. Обеспечение искусственным питанием детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных женщин.
 - 3.4. Подготовка медицинских кадров, обученных вопросам профилактики вертикальной трансмиссии ВИЧ/СПИДа.
 - 3.5. Введение вопросов предупреждения вертикальной передачи ВИЧ/СПИДа в Программу государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью на 2006 год и дальнейший период.
4. Оказание лечебно-профилактической помощи и поддержки ВИЧ-инфицированным женщинам, их детям и семьям.
 - 4.1. Внедрение теста полимеразной цепной реакции ДНК (ПЦР) для ранней диагностики ВИЧ-инфекции у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями.
 - 4.2. Разработка руководства по уходу и оказанию помощи и поддержки детям грудного возраста и взрослым, включая рассмотрение необходимости высокоактивной антитретровирусной терапии (ВААРТ).
 - 4.3. Определение подходов к уходу за отказными детьми и/или сиротами,

рожденными женщинами, живущими с ВИЧ/СПИДом.

3.1.4. Обеспечение медицинской помощи лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС)

Описание проблемы. Высокоактивная антиретровирусная терапия (далее - ВААРТ), рекомендованная ВОЗ, позволяет продлить жизнь пациентов, улучшить ее качество, предотвращает развитие тяжелых оппортунистических инфекций, замедляя развитие СПИДа и снижая смертность. Уменьшение концентрации вируса в организме больного на фоне применения ВААРТ, ощутимо снижает эпидемиологическую опасность. Возможность получения лечения повышает заинтересованность населения в прохождении тестирования на ВИЧ/СПИД и психосоциального консультирования.

Все это способствует формированию более безопасного поведения, ограничению распространения и уменьшению социально-экономических последствий эпидемии ВИЧ/СПИДа, в том числе снижению числа сирот по причине ВИЧ/СПИДа. Кыргызская Республика присоединилась к глобальной инициативе по обеспечению ВААРТ всех нуждающихся лиц к 2005 году, принятой Всемирной организацией здравоохранения совместно с ЮНЭЙДС.

В стране наблюдение за ЛЖВС и их лечение в амбулаторных условиях осуществляется врачами-инфекционистами центров СПИДа, центров семейной медицины, а также врачами групп семейных врачей.

Стационарное лечение больных ВИЧ/СПИДом проводится в различных лечебных учреждениях в соответствии с профилем оппортунистических инфекций (туберкулез, неврологические заболевания, онкологические, инфекционные).

По состоянию на 1 января 2006 года на антиретровирусную терапию был отобран 71 больной СПИДом. Четверо из них, из-за позднего начала лечения, умерли от тяжелых оппортунистических инфекций на начальной стадии ВААРТ. Малая приверженность к ВААРТ у некоторых ЛЖВС, особенно у потребителей инъекционных наркотиков, привела к прерыванию и отказу от лечения 20 ЛЖВС из числа отобранных лиц. При этом, 47 человек (71% от расчетного количества нуждающихся лиц) продолжают лечение.

Сохраняется недостаточный охват ЛЖВС консультативной помощью, что затрудняет прогнозирование количества ЛЖВС, подлежащих ВААРТ, и расчет на закупку лечебных препаратов. Так из 662 ЛЖВС на 1 января 2006 года проконсультированы на предмет необходимости проведения ВААРТ лишь 190 человек (28,7%). Отмечается дефицит обученных специалистов-инфекционистов по вопросам диагностики и лечения ВИЧ/СПИДа; высокая текучесть кадров среди этих специалистов. Отсутствует государственное финансирование лечения ЛЖВС. Лечение ВИЧ/СПИДа и оппортунистических инфекций не включено в Программу государственных гарантий. Необходимо совершенствование базы для проведения лабораторной диагностики оппортунистических инфекций.

Отмечается высокая смертность по причине ВИЧ/СПИДа и короткая продолжительность жизни ЛЖВС после установления диагноза. Основной причиной смерти является туберкулез, однако, единая стратегия по борьбе с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом, рекомендуемая ВОЗ, нуждается в доработке.

Цель

Продление и улучшение качества жизни ЛЖВС путем обеспечения непрерывного комплекса услуг по уходу и лечению ВИЧ/СПИДа для всех нуждающихся лиц.

Задача

Создание условий и проведение ВААРТ; профилактики и лечения оппортунистических инфекций всем нуждающимся лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом.

Мероприятия

1. Оказание консультативной помощи всем ЛЖВС, проведение ВААРТ, лечения и

профилактики оппортунистических инфекций согласно утвержденным клиническим протоколам.

2. Создание системы планирования и закупки лекарственных препаратов, необходимых для ВААРТ, лечения и профилактики оппортунистических инфекций в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

3. Оснащение лабораторий диагностики ВИЧ/СПИДа в городах Бишкек и Ош оборудованием и расходными материалами по определению контроля качества проводимой ВААРТ и диагностике оппортунистических инфекций.

4. Включение вопросов диагностики и лечения ВИЧ/СПИДа, профилактики и лечения оппортунистических инфекций в Программу государственных гарантий.

5. Введение вопросов по ВИЧ/СПИДу в программы обучения и последипломной подготовки медицинских и фармацевтических кадров. Проведение обучения по клинике, диагностике и лечению ВИЧ/СПИДа и оппортунистических заболеваний для врачей различных специальностей на базе государственных и зарубежных образовательных учреждений.

6. Подготовка и издание руководства для врачей и среднего медицинского персонала по вопросам этиологии, эпидемиологии, клиники, диагностики и лечения ВИЧ/СПИДа.

3.1.5. Обеспечение медицинской помощью при ИППП

Описание проблемы. Кожно-венерологическая служба Кыргызской Республики представлена двумя кожно-венерологическими диспансерами в городах Бишкек и Ош, 14 кожно-венерологическими отделениями, 82 кожно-венерологическими кабинетами и располагает 465 местами для пациентов. Принимаются меры по совершенствованию и повышению доступности дермато-венерологической помощи. Разработаны клинические протоколы по лечению сифилиса, гонореи, синдромному подходу. Происходит расширение сети частных анонимных центров и кабинетов (к 2004 году открыто 19 пунктов), проводится лечение ИППП врачами общей практики. Обеспечена конфиденциальность лечения. Используются современные методы лечения ИППП, в том числе, амбулаторное лечение сифилиса, которое составляет 86,4 процента пролеченных лиц.

Согласно Программе государственных гарантий бесплатное лечение сифилиса проводится лицам, не достигшим 18 лет. Медицинская помощь по лечению ИППП предоставляется представителям уязвимых групп в специализированных клиниках и кабинетах в городах Бишкек, Ош, Джалал-Абад, Каракол и Токмок за счет грантов международных организаций. Однако только 29,4 процента опрошенных представителей уязвимых групп, имеющих ИППП, обратились в организации системы здравоохранения и получили соответствующие услуги по диагностике, лечению и консультированию.

За последние 8 лет отмечается снижение заболеваемости сифилисом в 4 раза, в том числе за период с 2001 года - на 19,2 процента. Однако велика доля неучтенной заболеваемости сифилисом среди населения и уязвимых групп. Это подтверждается данными дозорного эпидемиологического надзора, а также ростом врожденного сифилиса (с 36 случаев в 2001 году до 56 в 2004 году) и нейросифилиса (с 1 случая в 2001 году до 13 в 2004 году). В 2005 году наметилась тенденция увеличения заболеваемости сифилисом по всей стране.

В процессе реструктуризации кожно-венерологической службы централизованные серологические лаборатории разделены между территориальными больницами и центрами семейной медицины. Сократилось количество лабораторий по культуральной диагностике гонореи (с 33 лабораторий в 1995 году до 3 в 2004 году), что крайне негативно отразилось на выявлении случаев заболевания гонореей и привело к увеличению хронических процессов и осложненных форм болезни.

В настоящее время на территории республики действуют 62 лаборатории, в которых осуществляется диагностика сифилиса. В стране отсутствует референс-лаборатория для диагностики ИППП. Современные методы диагностики ИППП (ПЦР и ИФА) используются только в отдельных частных клиниках городов Бишкек и Ош. Распространено использование "кустарно изготовленных" питательных сред для культуральной диагностики гонореи. Необходимо совершенствование внутреннего лабораторного контроля и внешней оценки качества лабораторной диагностики ИППП.

Таким образом, на фоне распространения заболевания сифилисом, крайне ограничены возможности государственной системы здравоохранения по диагностике ИППП. Это ограничивает возможности врачей и ученых разрабатывать научно обоснованные подходы по улучшению диагностики и лечения этих болезней. Необходимо развитие системы государственных гарантий по лечению ИППП для снижения уровня заболеваемости ИППП среди населения.

Цель

Ограничение дальнейшего распространения ИППП путем совершенствования методов диагностики и лечения, а также повышения доступности услуг кожно-венерологических служб.

Задачи

1. Совершенствование государственной системы оказания кожно-венерологической помощи населению.
2. Совершенствование лабораторной диагностики ИППП.
3. Организация "дружественных" кожно-венерологических услуг для молодежи и уязвимых групп населения.

Мероприятия

1. Совершенствование государственной системы оказания кожно-венерологической помощи населению.
 - 1.1. Обеспечение правовой и финансовой поддержки программам по ИППП со стороны государственных органов.
 - 1.2. Разработка и внедрение клинических протоколов и стандартов ведения пациентов с ИППП на всех уровнях оказания медико-санитарной помощи.
 - 1.3. Проведение обучения и последипломной подготовки медицинских работников по вопросам ИППП в стране и за рубежом, а также оказание практической помощи. Внедрение системы контроля за деятельностью организаций здравоохранения, независимо от форм собственности, предоставляющих услуги в области лечения ИППП.
 - 1.4. Внедрение синдромного подхода в лечении ИППП в учреждениях здравоохранения на районном уровне.
 - 1.5. Обеспечение повышения квалификации ведущих специалистов-дерматовенерологов на базе научно-исследовательских институтов.
 - 1.6. Создание эффективной системы мониторинга реализации задач по профилактике и лечению ИППП.
 - 1.7. Обеспечение психосоциального консультирования и добровольного тестирования на ВИЧ/СПИД больным ИППП во всех организациях здравоохранения независимо от форм собственности.
2. Совершенствование лабораторной диагностики ИППП.
 - 2.1. Создание и развитие деятельности референс-лаборатории с современным оснащением на базе республиканского кожно-венерологического диспансера Министерства здравоохранения.
 - 2.2. Разработка стандартов лабораторной диагностики ИППП для соответствующих учреждений здравоохранения.
 - 2.3. Принятие мер по оснащению лабораторий по диагностике ИППП оборудованием, реактивами и расходными материалами, а также внедрению внутреннего лабораторного контроля и внешней оценки качества лабораторной диагностики ИППП.
 - 2.4. Обеспечение непрерывного обучения врачей-лаборантов и лаборантов по вопросам диагностики ИППП.
3. Организация "дружественных" кожно-венерологических услуг для молодежи и уязвимых групп населения.
 - 3.1. Разработка нормативной правовой базы и внедрение системы "дружественного" медицинского сервиса по лечению ИППП для молодежи и уязвимых групп населения в организациях здравоохранения независимо от форм собственности.

3.2. Создание сети врачей по работе с уязвимыми группами за счет групп семейных врачей, акушеров-гинекологов, урологов, врачей общей практики на городском, районном и областном уровнях, разработка системы мотивации и обеспечения обучения с учетом специфики работы с данным контингентом.

3.3. Введение в систему отчетности организаций здравоохранения пункта по оказанию "дружественного" медицинского сервиса для уязвимых групп.

3.4. Обеспечение информационной поддержки медицинских сервисных структур для представителей уязвимых групп населения.

3.5. Взаимодействие всех заинтересованных сторон в области предоставления медицинских услуг для уязвимых групп населения.

3.6. Рассмотрение возможности включения в Программу государственных гарантий льготного и бесплатного лечения сифилиса для уязвимых групп и неимущих слоев населения.

Стратегия 3.2. Социальная поддержка лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС) и лиц, пострадавших от ВИЧ/СПИДа (ЛПВС)

Описание проблемы. Вопросы социальной защиты и социальной поддержки ЛЖВС и ЛПВС предусмотрены законами Кыргызской Республики "О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике", "О государственных пособиях в Кыргызской Республике", "О социальном обслуживании населения Кыргызской Республики", другими нормативными правовыми актами по вопросам социального обслуживания и защиты, а также пенсионного и лекарственного обеспечения граждан Кыргызской Республики.

В системе Министерства труда и социальной защиты создана сеть специальных подразделений социальной защиты и служб социального патронажа, которая обеспечивает предоставление этого сервиса на городском, районном и областном уровнях.

В целях обеспечения прав лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом на социальную защиту, необходимо совершенствовать механизмы реализации прав, предусмотренных законодательством Кыргызской Республики. Из 45 ЛЖВС, ни один человек не реализовал свое право на социальную помощь; из 7 детей до 18 лет ни один не получает социального пособия, из 13 детей, родившихся у ВИЧ-позитивных матерей и находящихся под наблюдением до достижения ими 18 месяцев, только один ребенок получает социальное пособие.

Имеются трудности в получении льготного пенсионного обеспечения медицинских работников, работающих с потенциально опасным биологическим материалом. Стратегия Государственной программы по профилактике СПИДа на 2001–2005 годы, предусматривающая социальную поддержку ВИЧ-инфицированных, больных СПИДом и членов их семей, не была реализована в достаточной мере. Основной проблемой является отсутствие механизма предоставления социальной помощи и поддержки, а также специальной подготовки специалистов системы социальной защиты в области ВИЧ/СПИДа. Кроме того, необходимо наладить взаимодействие всех заинтересованных сторон, вовлеченных в мероприятия по оказанию помощи и поддержки ЛЖВС.

Трудность решения этих вопросов связана с отсутствием инициатив ЛЖВС по обращению в органы социальной защиты, из-за опасения разглашения конфиденциальности диагноза. Этот вопрос особо актуален для сел и малых городов. Важным аспектом является сложная процедура оформления пособия, которая требует предоставления значительного количества документов.

Для наиболее нуждающейся части уязвимого населения получение социальной помощи невозможно из-за отсутствия у них документов, удостоверяющих личность, и/или прописки. Кроме того, необходимо решить проблему оказания помощи сиротам и брошенным детям в связи с установлением диагноза ВИЧ/СПИДа.

Цель

Обеспечение государственной поддержки ЛЖВС и ЛПВС, путем предоставления государственных пособий и оказания социальных услуг.

Задача

Разработка механизмов и оказание социальной поддержки для ЛЖВС и ЛПВС.

Мероприятия

1. Разработка ведомственных нормативных правовых актов по оказанию социальной поддержки ЛЖВС и ЛПВС.
2. Обеспечение государственной поддержки ЛЖВС и ЛПВС путем предоставления государственных пособий и оказания социальных услуг.
3. Разработка программ специального обучения для лиц, оказывающих социальную поддержку ЛЖВС и ЛПВС, включая специальные программы для студентов профильных специальностей.
4. Регулярное проведение оценки потребностей ЛЖВС в социальной помощи для планирования государственного бюджета на эти цели.
5. Проведение разъяснительной работы с ЛЖВС через специалистов центров СПИДа, представителей сообщества уязвимых групп и самих ЛЖВС о порядке получения государственного пособия.
6. Издание информационных материалов по оказанию социальной помощи ЛЖВС и ЛПВС для всех заинтересованных сторон.
7. Взаимодействие всех заинтересованных сторон, включая учреждения Министерства здравоохранения, Министерства труда и социальной защиты, НКО, общинные организации и представителей сообщества ЛЖВС, по вопросам оказания социальной поддержки ЛЖВС и ЛПВС.
8. Проведение мониторинга по обеспечению социальной поддержки ЛЖВС и ЛПВС, предусмотренной законодательством Кыргызской Республики.
9. Разработка стратегии по поддержке детей, пострадавших от ВИЧ/СПИДа, а также мер по предупреждению отказа от новорожденных детей и решению проблем детей-сирот, в связи с установлением диагноза ВИЧ/СПИДа.
10. Принятие мер по предотвращению заражения ВИЧ/СПИДом персонала, обеспечивающего социальное обслуживание ЛЖВС при выполнении профессиональных обязанностей.
11. Создание групп социального патронажа и социального сопровождения, а также системы немедицинского ухода за ЛЖВС.
12. Мобилизация финансовых ресурсов для создания Фонда питания для ЛЖВС, получающих АРВ терапию.
13. Оказание содействия ЛЖВС в решении вопросов трудоустройства и предоставления мест временного проживания.

Стратегия 3.3. Юридическая поддержка лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС) и представителей уязвимых групп населения

Описание проблемы. Уязвимые группы населения имеют особый риск заражения ВИЧ-инфекцией, поэтому развитие профилактических программ среди этих групп является важнейшим условием для эффективных мер по предотвращению ВИЧ/СПИДа в стране.

Законодательство Кыргызской Республики в области ВИЧ/СПИДа в целом соответствует нормам международного права, однако наблюдается необходимость разработки соответствующих механизмов по реализации и защите прав человека. В частности, не реализуются права на конфиденциальность, добровольность медицинского освидетельствования и предоставления информации. В обществе наблюдаются стигматизация и дискриминация лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, а также представителей уязвимых групп населения, что не способствует налаживанию контактов с вышеупомянутой категорией лиц для эффективной реализации профилактических мер.

По информации от ЛЖВС, почти треть из них сталкивались со случаями нарушения их прав в связи с ВИЧ-статусом со стороны сотрудников правоохранительных органов (16,8%), медицинских служб (4,7%), включая отказ в оказании медицинской помощи, принудительное освидетельствование на ВИЧ/СПИД, нарушение конфиденциальности информации о ВИЧ-статусе.

В Законе Кыргызской Республики "О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике" определены понятия "стигма" и "дискриминация" и предусмотрены меры по запрету на ограничение прав и стигматизацию ЛЖВС. Однако никто из ЛЖВС не обратился в судебные органы по поводу защиты прав ввиду опасения разглашения своего ВИЧ-статуса, незнания законных прав и других причин.

В Кыргызской Республике имеется определенный опыт по защите прав ЛЖВС и других уязвимых групп с участием нескольких правозащитных организаций и адвокатов. Опыт взаимодействия с органами дознания и следствия, прокуратуры и судами по вопросам прав человека, связанных с ВИЧ/СПИДом, пока еще не привел к решению вопросов соблюдения прав человека в целом.

Имеются прецеденты оправдательных приговоров для представителей уязвимых групп населения в тех случаях, когда их вина основывалась не на доказательствах, а только на личных показаниях обвиняемых лиц, изменялась мера пресечения в виде лишения свободы для участников метадоновой программы.

В соответствии со специальной Инструкцией Министерства внутренних дел предусмотрены меры по преодолению противоправных действий правоохранительных органов по отношению к уязвимым группам. Обучающие курсы, семинары, официальные жалобы, имели некоторое влияние на поведение отдельных сотрудников правоохранительных органов.

Цель

Повышение правовой защищенности ЛЖВС и представителей уязвимых групп населения путем обеспечения доступной юридической помощи ЛЖВС.

Задачи

1. Обеспечение защиты прав ЛЖВС, членов их семей и представителей уязвимых групп населения в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.

2. Создание благоприятных условий для развития программ по преодолению стигмы и дискриминации ЛЖВС среди населения страны.

Мероприятия

1. Обеспечение защиты прав ЛЖВС, членов их семей и представителей уязвимых групп населения в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.

1.1. Разработка стратегии повышения эффективности существующих правовых механизмов по созданию системы оказания правовой помощи ЛЖВС и представителям уязвимых групп населения.

1.2. Проведение мониторинга и оценки нужд ЛЖВС и представителей уязвимых групп населения в области прав человека.

1.3. Принятие мер по оказанию бесплатных и доступных юридических услуг для ЛЖВС и представителей уязвимых групп населения правозащитными организациями, независимо от форм собственности.

1.4. Проведения обучения по правовым аспектам ВИЧ/СПИДа для ЛЖВС, членов их семей и представителей уязвимых групп населения, а также организаций, представляющих их интересы.

1.5. Усиление прокурорского надзора за реализацией законодательства Кыргызской Республики в области ВИЧ/СПИДа, включая принципы и нормы международного права, ратифицированные в Кыргызской Республике.

1.6. Подготовка информационно-справочных материалов по разъяснению основных прав и свобод для ЛЖВС, членов их семей и представителей уязвимых групп населения.

2. Создание благоприятных условий для развития программ по преодолению стигмы и дискриминации ЛЖВС среди населения страны.

2.1. Введение в повестку дня СМКК ежегодного доклада по мониторингу соблюдения прав человека и исполнения законодательства в области ВИЧ/СПИДа в Кыргызской Республике.

2.2. Проведение обучения и встреч с участием представителей судебных

органов, Генеральной прокуратуры Кыргызской Республики, Министерства юстиции Кыргызской Республики, Омбудсмана (Акыйкатчы) Кыргызской Республики, правоохранительных органов, адвокатов и правозащитных НКО по социальным и правовым аспектам ВИЧ/СПИДа.

2.3. Проведение мероприятий по продвижению правовых аспектов ВИЧ/СПИДа среди медицинских и социальных работников.

2.4. Разработка эффективных стратегий, направленных на изменение существующих мер правоохранительных органов. Развитие системы общественного контроля за действиями правоохранительных органов в рамках антикоррупционных программ и программ по улучшению государственного управления.

2.5. Разработка подходов к формированию толерантного отношения к ЛЖВС и представителям уязвимых групп со стороны общественности (населения в целом и общественных лидеров) через образовательные институты, СМИ, культурные учреждения, религиозные институты, правовую систему и реализацию стратегий государственной политики.

4. ИСПОЛНЕНИЕ

Реализация Государственной программы по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы основана на многосекторальном подходе с учетом комплексного характера проблем и предполагает участие всех заинтересованных сторон, включая государственные структуры, международные, академические, религиозные и гражданские организации, а также представителей уязвимых групп населения и ЛЖВС и ЛПВС.

Правительством Кыргызской Республики осуществляется общее управление и координация мероприятий по ВИЧ/СПИДу в соответствии с Государственной программой по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы на национальном уровне. Ответственность за реализацию ведомственных программ по ВИЧ/СПИДу на местном уровне возложена на областные, районные государственные администрации и органы местного самоуправления.

Роль Правительства Кыргызской Республики:

- развитие национальной политики и законодательства в области ВИЧ/СПИДа;
- создание условий для реализации Государственной программы по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы;
- координация мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ/СПИДа, проводимых всеми заинтересованными сторонами в рамках Государственной программы по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы;
- мониторинг и оценка эффективности исполнения Государственной программы по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы;
- выделение средств из государственного бюджета и привлечение дополнительных ресурсов от международных доноров и частных структур на реализацию Государственной программы по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы;
- разработка и утверждение годовых планов, утверждение годовых отчетов по реализации Государственной программы по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы;
- развитие международного сотрудничества в области ВИЧ/СПИДа;
- совершенствование полученного опыта реализации программ по ВИЧ/СПИДу;
- привлечение высококвалифицированных кадров, содействие в развитии национального кадрового потенциала в области ВИЧ/СПИДа.

Министерства, государственные комитеты, административные ведомства, местные государственные администрации и органы местного самоуправления Кыргызской Республики несут ответственность за реализацию ведомственных программ в соответствии со стратегиями и задачами утвержденной Государственной программы по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы, выполняют собственные планы и обеспечивают содействие, техническую поддержку и контроль за исполнением программ подведомственными структурами на местном уровне.

Ключевые министерства, государственные комитеты и административные ведомства, задействованные в реализации Государственной программы по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы:

- Министерство здравоохранения Кыргызской Республики;
- Министерство экономики и финансов Кыргызской Республики;

- Министерство юстиции Кыргызской Республики;
- Министерство труда и социальной защиты Кыргызской Республики;
- Министерство иностранных дел Кыргызской Республики;
- Министерство обороны Кыргызской Республики;
- Министерство внутренних дел Кыргызской Республики;
- Министерство образования, науки и молодежной политики Кыргызской Республики;
- Министерство культуры Кыргызской Республики;
- Министерство промышленности, торговли и туризма Кыргызской Республики;
- Министерство транспорта и коммуникаций Кыргызской Республики;
- Министерство чрезвычайных ситуаций Кыргызской Республики;
- Секретариат Национального совета по вопросам женщин, семьи и гендерному развитию;
- Государственный комитет Кыргызской Республики по миграции и занятости;
- Пограничная служба Кыргызской Республики;
- Национальная гвардия Кыргызской Республики;
- Национальный статистический комитет Кыргызской Республики;
- Агентство Кыргызской Республики по контролю наркотиков;
- Государственное агентство по делам религий при Правительстве Кыргызской Республики;
- Государственная телерадиовещательная компания Кыргызской Республики.

Международные организации, участвующие в реализации Государственной программы по ВИЧ/СПИДу: Агентства ООН - члены Тематической группы ООН по СПИДу, международные двусторонние и многосторонние организации и агентства, а также международные неправительственные организации. Международные организации выполняют программы в области ВИЧ/СПИДа на основании своих мандатов в соответствии с государственной политикой и Государственной программой по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы в Кыргызской Республике.

Гражданский сектор представлен всеми организациями гражданского общества, в миссию которых включены вопросы ВИЧ/СПИДа.

Программа направлена на привлечение некоммерческих организаций, основанных на сообществе уязвимых групп населения, лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, либо представляющих интересы данных сообществ.

Рабочие и экспертные группы СМКК оказывают консультативную помощь по реализации Государственной программы по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы заинтересованным министерствам, государственным комитетам и административным ведомствам, а также организациям гражданского сектора.

Годовой отчет о реализации Государственной программы по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы обсуждается с основными исполнителями и рассматривается на заседании СМКК. Годовой план работы утверждается председателем СМКК по согласованию с членами СМКК и ключевыми партнерами из числа государственных, международных и некоммерческих организаций.

5. ФИНАНСИРОВАНИЕ

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

Социально-экономическое положение в Кыргызской Республике не позволяет в полной мере финансировать мероприятия по предупреждению ВИЧ/СПИДа из средств государственного бюджета. Как в большинстве стран с низким уровнем доходов, поступление основной доли средств, направляемых на мероприятия по предупреждению распространения ВИЧ/СПИДа в стране, планируется из внешних источников.

В 2005 году инициативы страны были поддержаны донорским сообществом в виде

финансовой, технической и управленческой помощи, что позволяет расширить возможности Кыргызской Республики для эффективной реализации мероприятий по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа. Основную часть средств планируется использовать на построение комплексной системы предупреждения распространения ВИЧ/СПИДа и повышение потенциала местных специалистов во всех секторах.

В целях обеспечения устойчивости системы предупреждения распространения ВИЧ/СПИДа планируется провести следующие мероприятия:

- разработка методов по определению экономической эффективности проводимых мероприятий для координации реализации программ всеми заинтересованными сторонами;

- усиление координационного механизма (СМКК и его секретариата) в области планирования и согласованного использования средств, в том числе средств, выделенных донорскими организациями, путем создания экспертно-аналитической группы по планированию и финансированию мероприятий;

- осуществление комплексного планирования затрат по основным сегментам: профилактика, диагностика, лечение и реабилитация;

- оценка потребности по каждому сегменту и исполняющему сектору;

- оценка стоимости проводимых мероприятий по каждому из сегментов и оценка экономической эффективности;

- распределение планируемых расходов по мероприятиям и сегментам между различными источниками: государственный бюджет, средства донорских организаций и исполнителей в зависимости от вида деятельности, ответственности и функции;

- создание эффективной системы управления финансовыми ресурсами;

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

- введение системы налоговых льгот для организаций, финансирующих программы по ВИЧ/СПИДу;

- внедрение новых методов финансирования программ по ВИЧ/СПИДу, включая программы государственного заказа для государственных организаций и учреждений гражданского общества;

- создание системы "национальных счетов по ВИЧ/СПИДу" (для регулирования и контроля финансовых потоков) и соответствующей строки финансирования мероприятий по ВИЧ/СПИДу в бюджете страны.

Предварительный бюджет Государственной программы
по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее
социально-экономических последствий в Кыргызской
Республике на 2006-2010 годы

N	Название компонентов и стратегий	Стоимость (тыс.долл.США)
1	Совершенствование государственной политики в области ВИЧ/СПИДа в Кыргызской Республике	
1.1	Координация и управление Государственной программой по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы	250
1.2	Совершенствование законодательства Кыргызской Республики в области ВИЧ/СПИДа и смежных проблем	85
1.3	Вовлечение населения, общин и религиозных лидеров в реализацию программ по ВИЧ/СПИДу	475
1.4	Развитие программ по профилактике ВИЧ/СПИДа в силовых структурах	247

1.5	Развитие политики в области информации, образования и коммуникации	210
	Промежуточный итог:	1267
2	Целевые комплексные программы для уязвимых групп населения	
2.1	Снижение уязвимости к ВИЧ/СПИДу молодежи	3907
2.2	Снижение уязвимости к ВИЧ/СПИДу инъекционных потребителей наркотиков и созависимых лиц	3845
2.3	Снижение уязвимости к ВИЧ/СПИДу заключенных и персонала пенитенциарных учреждений	633
2.4	Снижение уязвимости к ВИЧ/СПИДу "секс-работников" (СР) и их клиентов	470
2.5	Снижение уязвимости к ВИЧ/СПИДу мужчин, имеющих половую связь с мужчинами (МСМ)	333
2.6	Снижение уязвимости к ВИЧ/СПИДу мобильных групп населения	250
2.7	Развитие активности лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС) и лиц, пострадавших от ВИЧ/СПИДа (ЛПВС)	250
	Промежуточный итог:	9688
3	Обеспечение безопасного и доступного сервиса населению в условиях увеличения случаев ВИЧ/СПИДа	
3.1	Совершенствование медицинских услуг по профилактике, диагностике, лечению и уходу, связанных с ВИЧ/СПИДом	
3.1.1	Обеспечение безопасности медицинских процедур	4310
3.1.2	Совершенствование психосоциального консультирования и тестирования на ВИЧ/СПИД	1500
3.1.3	Профилактика ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста	225
3.1.4	Обеспечение медицинской помощи лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС)	1459
3.1.5	Обеспечение медицинской помощи при ИППП	125
3.2	Социальная поддержка лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС) и лиц, пострадавших от ВИЧ/СПИДа (ЛПВС)	58
3.3	Юридическая поддержка лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС) и представителей уязвимых групп населения	180
	Промежуточный итог:	78576

Итого:	18811
--------	-------

6. МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

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

Единая система мониторинга и оценки Государственной программы по ВИЧ/СПИДУ на 2006-2010 годы будет отслеживать и определять эффективность всех проводимых мероприятий, обеспечивать единый механизм учета финансовых средств и получение стратегической информации, необходимой для корректировки деятельности.

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

В рамках выполнения Государственной программы по ВИЧ/СПИДУ на 2006-2010 годы министерствами, государственными комитетами и административными ведомствами Кыргызской Республики, а также местными государственными администрациями, органами местного самоуправления и организациями гражданского сектора будут разработаны планы ее реализации. Выполнение мероприятий в рамках стратегий Государственной программы по ВИЧ/СПИДУ на 2006-2010 годы будет отслеживаться на основе национальных индикаторов посредством систематических отчетов в Президиум, секретариат и технические сектора СМКК в установленные сроки.

Все партнеры и заинтересованные стороны, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, должны согласовывать планы мониторинга и оценки своих программ и проектов с планом мониторинга и оценки Государственной программы по ВИЧ/СПИДУ, который осуществляется в соответствии с планом, утверждаемым Правительством Кыргызской Республики.

Система мониторинга и оценки включает следующие компоненты:

- регламент МиО, включая описание схемы управления, баз данных, основных показателей, процедур сбора и передачи данных;
- эпидемиологический, в том числе, серологический и поведенческий надзоры;
- специальные исследования, включая эпидемиологические, поведенческие, оценочные и социальные;
- мониторинг использования финансовых средств;
- мониторинг программной деятельности заинтересованных сторон;
- оценка Государственной программы по ВИЧ/СПИДУ на 2006-2010 годы;
- информационная система для сбора, хранения, анализа и распространения данных.

Нацстатком утверждает перечень базовых общенациональных показателей для мониторинга, определяет общий порядок сбора статистических данных и отчетности. А также, совместно с заинтересованными сторонами, Нацстатком разрабатывает и утверждает методологию исследований, осуществляет их планирование и проведение, контроль за сбором данных различными учреждениями, проведение анализа и распространение информации о результатах исполнения Государственной программы по ВИЧ/СПИДУ на 2006-2010 годы.

Министерство здравоохранения (в частности, республиканское объединение "СПИД") разрабатывает предложения по изменению перечня общенациональных показателей для мониторинга и оценки, а также по включению их в общую систему социально-эпидемиологического мониторинга, участвует в разработке и издании методических рекомендаций, проведении анализа и составлении страновых отчетов по ВИЧ/СПИДУ.

Техническое руководство, координация и обеспечение взаимодействия со всеми участниками мониторинга и оценки, организация независимой оценки исполнения Государственной программы по ВИЧ/СПИДУ на 2006-2010 годы (целесообразность, эффективность, экономичность, воздействие, устойчивость) осуществляет технический сектор по мониторингу и оценке при СМКК.

Заинтересованные министерства, государственные комитеты и административные

ведомства, а также местные государственные администрации и органы местного самоуправления, и отдельные организации, участвующие в проведении мониторинга и оценки исполнения Государственной программы по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы, ответственны за сбор данных по показателям, относящимся к их области деятельности, а также за предоставление ежегодных отчетов о вкладе в выполнение Государственной программы по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы.

Некоммерческие организации, представители сообщества уязвимых групп, ЛЖВС, независимые эксперты, частные структуры, участвующие в реализации Государственной программы по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы, обеспечивают общественный контроль за реализацией задач программы и эффективности расходования финансовых средств в соответствии с международными обязательствами страны и потребностями уязвимых групп населения.

Государственная программа по ВИЧ/СПИДу будет действовать в течение 2006-2010 годов. В промежуточный период (2008 год) будет проведено предварительное рассмотрение прогресса, достигнутого Кыргызской Республикой, с оценкой вклада в реализацию Государственной программы по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы всех заинтересованных сторон на национальном и местном уровнях.

Внешняя оценка Государственной программы по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы будет проведена в третий и пятый годы исполнения программы (в 2008 и 2010 годы) с участием независимой экспертной группы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Разработка Государственной программы по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы является комплексом мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ/СПИДа с учетом характера развития эпидемиологической ситуации в стране и результатов деятельности национальных институтов в области ВИЧ/СПИДа.

Одной из основных целей программы является ограничение начальной стадии распространения ВИЧ/СПИДа. Формат и структура программы позволили определить ключевые задачи по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, диагностике, лечению и уходу для наиболее уязвимого населения. Документ разделен на три основных компонента, где каждый компонент определяет важное направление деятельности по реализации Государственной программы по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы.

Так, первый компонент направлен на развитие государственной политики в области ВИЧ/СПИДа, управление программой и создание поддерживающей среды для успешной реализации мероприятий среди уязвимых групп населения.

Второй компонент является ключевым и включает мероприятия для уязвимых групп. Реализация данного компонента в полном объеме приведет к ограничению распространения ВИЧ/СПИДа, предупредит распространение ВИЧ/СПИДа из уязвимых групп с поведением высокого риска в общее население страны, предотвратит заражение ВИЧ-инфекцией детей и смягчит социально-экономические последствия распространения ВИЧ/СПИДа в Кыргызской Республике.

Третий компонент программы представляет собой услуги, предоставляемые уязвимым группам населения. Он включает также большой блок по безопасности медицинских процедур, направленных на профилактику ВИЧ/СПИДа среди населения в целом.

Данная программа направлена, прежде всего, на предотвращение заражения ВИЧ/СПИДом молодежи, путем формирования более безопасного поведения, повышения ответственного отношения к своему здоровью, усиления нравственных устоев, умения противостоять негативному воздействию среды. Программа является гендерно-чувствительной и предусматривает проведение мероприятий по преодолению всех форм дискриминации женщин и развитию гендерного равенства.

Совершенствование законодательства Кыргызской Республики и правоприменительных методов, а также специальные программы по формированию благоприятного окружения для развития программ в области ВИЧ/СПИДа позволят привести законодательство Кыргызской Республики в соответствие с принципами и нормами международного права.

Участие гражданского сектора, ЛЖВС и ЛПВС, в вопросах принятия решений через

их участие в работе многосекторальных координационных комитетов, в проведении мониторинга эффективности выполнения программ, равно как обеспечение прозрачности в выполнении проектов международных организаций, будет способствовать дальнейшему развитию демократических форм управления на республиканском и местном уровнях. Работа будет планироваться, исходя из потребностей уязвимых групп населения.

Залогом успешного осуществления программы будет развитие лидерства и партнерства исполнителей программы из числа государственных, неправительственных и международных организаций.

Кыргызская Республика проводит государственную политику и имеет собственный опыт реализации программ в области ВИЧ/СПИДа, подготовленных национальных экспертов, систему государственного управления, а также возможности получения значительной международной гуманитарной помощи.

Все это создает надежную основу для эффективной реализации Государственной программы по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006-2010 годы. Выполнение целей и задач программы позволит ограничить распространение ВИЧ/СПИДа в стране на начальной стадии развития.

ГЛОССАРИЙ

Аутрич метод - метод работы с населением и отдельными группами, при котором специально обученные сотрудники или добровольцы профильных служб выходят в места встреч, пребывания, отдыха, работы целевой группы, оказывают поддержку, раздают печатные материалы и средства защиты, проводят индивидуальные консультации.

Аутрич-работник - работник, проводящий полевую работу в местах пребывания и проживания представителей целевых групп.

Безопасное поведение - сексуальные взаимоотношения, исключающие возможность психических травм и вредных последствий для здоровья человека.

ВИЧ - вирус иммунодефицита человека, который приводит к заболеванию СПИДом. Относится к лентивирусам, подгруппа ретровирусов. У большинства вирусов, как и у бактерий, растений и животных, генетический код состоит из ДНК, а РНК используется для построения специфических белков. Генетический материал ретровируса - сама РНК. ВИЧ внедряет свою РНК в ДНК клетки-хозяина, препятствуя тем самым нормальному функционированию клетки, превращая ее в фабрику по производству вируса.

ВИЧ-инфекция - заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека.

Гепатит - воспаление печени, вызванное одним из нескольких различных болезнетворных факторов, которыми могут быть ряд вирусов, злоупотребление алкоголем, некоторые лекарства и т.д. При этом, болезнь может перейти в хроническую форму и стать опасной для жизни. Существует четыре вида вирусных гепатитов: гепатит А (инфекционный), который передается фекально-оральным путем, после перенесения гепатита А развивается пожизненный иммунитет; гепатит В, передающийся половым путем или через кровь; гепатит С (вирусный гепатит с парентеральным механизмом передачи), который передается, подобно гепатиту В, через половой контакт или кровь; гепатит Е (фекально-оральный механизм передачи); гепатит D (дельта-вирусная инфекция), который поражает людей, уже зараженных вирусом гепатита В. Профилактика гепатитов А и Е - соблюдение правил гигиены и контроль за чистотой пищевых продуктов и воды. Профилактика гепатитов В, С и D аналогична профилактике заражения ВИЧ/СПИДом - использование презервативов и чистых игл для инъекций. Для лечения хронического гепатита В применяется рекомбинантный альфа-интерферон, полученный путем генной инженерии.

Дискриминация - ущемление прав и свобод людей, живущих и пострадавших от ВИЧ/СПИДа, по мотивам ВИЧ/СПИДа.

Дружественный медицинский сервис - оказание специализированной медицинской, психологической и социальной помощи по вопросам сохранения здоровья и профилактики социально опасных заболеваний. По сравнению с другими медицинскими учреждениями, клиника, специализирующаяся на оказании дружественных медицинских услуг для нуждающихся лиц, отличается прежде всего принципами работы с

молодежью: доступностью, доброжелательностью, конфиденциальностью, уважительным и непредвзятым отношением к клиентам, комплексностью предоставляемых услуг, участием самой молодежи в работе клиники и специально подготовленным для работы с молодежью персоналом.

ИППП - инфекции, передающиеся половым путем, включая венерические заболевания, вызываемые инфекциями, которые передаются при половом контакте (гонорея, сифилис и т.д.).

Иммунитет - невосприимчивость организма к инфекционным и неинфекционным агентам и веществам: бактериям, вирусам, ядам и другим продуктам, чужеродным для организма. Различают врожденный и приобретенный иммунитет. Врожденный иммунитет передается по наследству, как и другие генетические признаки. Приобретенный иммунитет (он может быть активно или пассивно приобретенным) возникает в результате перенесенной болезни или вакцинации и по наследству не передается.

Иммуноблот - метод лабораторного исследования сыворотки крови на присутствие антител к ВИЧ; это более точный анализ, чем ИФА, и используется для подтверждения результатов ИФА.

Иммунодефицит - неспособность некоторых звеньев иммунной системы нормально функционировать, в результате чего снижается сопротивляемость организма человека к инфекционным агентам и повышается вероятность развития различных заболеваний, которым в ином случае пациент не был бы подвержен (см. оппортунистические инфекции). При заболеваниях, связанных с ВИЧ, разрушается клеточный иммунитет, связанный с функцией Т-лимфоцитов-помощников.

Иммуноферментный анализ - ИФА - лабораторное исследование, позволяющее определить присутствие в крови ВИЧ-антител; тест на ВИЧ-антитела.

Инвазивные медицинские вмешательства - медицинские процедуры с нарушением целостности кожи и слизистых оболочек пациента, проводимые медицинскими работниками с целью его лечения.

Инъекционные потребители наркотиков - это мужчины и женщины, употребляющие наркотики путем инъекций, независимо от установленного диагноза и стадии наркотической зависимости, стажа и частоты употребления наркотиков, их видов и доз.

Конфиденциальный - "доверительный", "основанный на доверии". При конфиденциальном обследовании или лечении фамилия пациента известна врачу, но не может быть раскрыта другим лицам.

Латентное состояние - состояние, при котором болезнетворный организм присутствует в теле человека, но при этом не активен: не размножается и не вызывает болезнь. В применении к ВИЧ-инфекции: хотя человек, зараженный ВИЧ, как правило, переживает период клинической латентности, когда заболевание ничем не проявляется, на самом деле вирус никогда не бывает по-настоящему латентным. Даже на ранних стадиях заболевания ВИЧ/СПИДом активен в лимфоидных органах, где большие количества вируса захватываются сетью фолликулярных дендритных клеток. Вокруг находится много клеток CD4+, которые подвергаются заражению. Частицы вируса накапливаются как в инфицированных клетках, так и в свободном виде.

ЛЖВС (лица, живущие с ВИЧ/СПИДом) - лица, зараженные вирусом иммунодефицита человека, как на стадии отсутствия проявлений болезни, так на стадии глубокого поражения иммунной системы, вызванного вирусом иммунодефицита человека.

ЛПВС (лица, пострадавшие от ВИЧ/СПИДа) - лица, которые претерпели моральный и имущественный вред в связи с заражением ВИЧ/СПИДом их родственников и близких лиц.

Метадон - синтетический наркотик, принимаемый перорально для облегчения боли или лечения опиатной (например, героиновой) зависимости.

Мигранты - это мобильные лица, которые поселяются или долгое время пребывают в другой стране.

Метод обучения "равный-равному" - широко известен в мировой практике как метод профилактики ВИЧ/СПИДа, в особенности среди молодежи, посредством проведения интерактивных методов обучения. Главная цель - предоставление информации, развитие навыков и умений, изменение поведения и отношения к проблеме ВИЧ/СПИДа.

Мобильные группы населения - группы, покидающие постоянное место жительства

в поисках постоянной и сезонной работы или проживания (беженцы, внутренние мигранты, трудовые мигранты - "коммерсанты-челноки", водители дальних рейсов; проводники поездов и т.д.).

МСМ - мужчины, вступающие в сексуальные отношения с мужчинами. Термин, часто употребляемый в контексте профилактики ВИЧ/СПИДа, когда не имеет значения сексуальная ориентация мужчины, а важны лишь характеристики поведения, в соответствии с которыми строится стратегия профилактической работы. Наблюдаются следующие группы МСМ:

- открытые МСМ - гомосексуальные мужчины, для которых характерен открытый стиль сексуальной жизни. Это небольшая группа, включающая не более двух десятков человек. Большинство МСМ в Кыргызской Республике имеют сексуальные отношения со многими партнерами и практикуют анальный секс;

- гомосексуальные и бисексуальные мужчины, ведущие двойную жизнь, как правило, женаты и имеют детей. Часть из них имеет сексуальные контакты с другими мужчинами постоянно, другие - эпизодически. Большинство МСМ в стране относятся к этой категории;

- гетеросексуальные мужчины, предлагающие сексуальные услуги другим мужчинам из экономических соображений, некоторые имеют сексуальные контакты с мужчинами под влиянием наркотиков и/или алкоголя или становятся жертвами насилия. Мужчины в тюрьме или в армии могут также попадать в эту категорию. Численность этой группы и частота сексуальных контактов неизвестны.

Навыки безопасного поведения - это навыки ведения здорового образа жизни, использования средств защиты и т.д.

Нейросифилис - специфическое поражение центральной, периферической и вегетативной нервной системы человека, обусловленное сифилитической инфекцией.

Общее население - это мужчины и женщины, которые не входят в условно выделенные уязвимые группы населения. Это неоднородная группа, которая включает лиц, различающихся по полу, возрасту, уровню образования, национальности, экономическому состоянию, вероисповеданию, социальному статусу, месту проживания, особенностям поведения и другим признакам. Взрослое население имеет значительное влияние на распространение ВИЧ/СПИДа.

Организации общинного типа - НКО, работающие в сфере профилактики ВИЧ/СПИДа, специализирующиеся на предоставлении услуг для уязвимых групп с учетом их потребностей в круглосуточном режиме.

Осознанное согласие - добровольное согласие на проведение обследования на ВИЧ/СПИД или на участие в клинических испытаниях и т.п., данное в письменном виде после получения информации о целях, методах, процедуре и возможных положительных и отрицательных последствиях такого обследования или лечения. Пациент, желающий участвовать в клинических испытаниях, подписывает документ, подтверждающий его/ее согласие и содержащий исчерпывающую информацию об обследовании.

Приверженность АРВ терапии - необходимость повседневного пожизненного приема антиретровирусных препаратов, включающих не менее 3 препаратов, назначаемых в больших дозах.

Профилактика (первичная) - система политических, экономических, социальных, противоэпидемических, гигиенических и медицинских мероприятий, проводимых органами власти и управления, организациями, гражданами, и направленных на достижение и сохранение высокого уровня здоровья населения.

Профилактика (вторичная) - система экономических, социальных, противоэпидемических, гигиенических и медицинских мер, направленных на раннее выявление заболеваний, предупреждение рецидивов и возможных осложнений.

Профилактика сгорания (для ЛЖВС) - комплекс мероприятий для предотвращения аффективных расстройств, таких как депрессия, тревога, стресс у ЛЖВС.

Психосоциальное консультирование - конфиденциальный диалог между обследуемым лицом и лицом, предоставляющим поддержку, дающий возможность преодолеть психоэмоциональный стресс и принять решение относительно ВИЧ/СПИДа. Процесс психосоциального консультирования при ВИЧ-инфекции состоит из дотестового и послетестового консультирования.

Референтные тест-системы - тест-системы, позволяющие оценить диагностические

данные в соответствии с перечнем рекомендуемых критериев для оценки качества диагностических наборов по биологической стандартизации, к которым относятся: точность, воспроизводимость; оценка параллелизма результатов измерения анализируемого вещества и калибрователя; сопоставление результатов определения анализируемого вещества, полученных разными методами.

Сгорание – подавленное психологическое состояние, возникающее у социальных работников, психологов-консультантов, операторов телефонов доверия после длительного периода работы с клиентами. Службы социально-психологической поддержки организуют регулярные мероприятия для своих сотрудников с целью профилактики "сгорания".

Секс-работники (СР) – лица (мужчины и женщины), оказывающие сексуальные услуги на условиях материального вознаграждения.

Сифилис – инфекционное хроническое заболевание, передающееся половым путем. Возбудитель – бактерия бледная трепонема. Заражение чаще всего происходит при половом акте без средств защиты и значительно реже – в бытовых условиях. Может поражать любые органы и ткани. Начальный бессимптомный период иногда продолжается несколько лет. При отсутствии лечения может привести к неизлечимым поражениям головного мозга и к смерти. Для ВИЧ-отрицательных лиц риск смерти от нелеченного сифилиса составляет около 30%; для ВИЧ-положительных лиц он значительно выше.

Снижение вреда – это концентрация усилий, направленных на уменьшение вреда от употребления наркотиков (не на искоренение самого употребления наркотиков). Цель деятельности по снижению вреда: профилактика распространения инфекций, передающихся с кровью (ВИЧ, гепатит и др.); снижение риска передозировки и других несчастных случаев, сопряженных с вероятностью смертельного исхода; смягчение негативных последствий от употребления наркотиков (нищета, преступность и т.д.), как в отношении отдельных лиц, так и в отношении сообщества в целом. Основные стратегии снижения вреда включают: программы обмена шприцев и игл, заместительную терапию, консультирование и информационное просвещение, направление к врачам для получения медицинской помощи, комнаты более безопасного инъекционного употребления наркотиков, снижение или отмену уголовного наказания за нарушения, связанные с наркотиками.

Созависимые лица – люди из окружения представителей уязвимых групп (члены семьи, друзья, близкие родственники и т.д.).

Сообщество, затронутое эпидемией СПИДа, – понятие, объединяющее всех людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, независимо от образа жизни и пути заражения, а также их семьи, друзей и близких людей, которых затронула проблема ВИЧ/СПИДа в своих медицинских, психологических и социальных проявлениях.

Социальный маркетинг – это применение методов коммерческого маркетинга для пропаганды здорового образа жизни с использованием средств защиты, наличия и доступа к высококачественным продуктам и услугам по доступной цене.

СПИД-сервисная организация – медицинская, социальная или любая другая организация или служба, активно занимающаяся профилактикой ВИЧ/СПИДа, лечением или поддержкой людей, затронутых эпидемией ВИЧ/СПИДа.

Средства защиты – используются для предотвращения заражения ВИЧ/СПИДа, передачи инфекций, передаваемых половым путем, и нежелательной беременности.

Стигматизация – присвоение человеку или группе лиц унижающих их достоинство свойств, связанных с ВИЧ/СПИДом.

Толерантность – это проявление терпимости по отношению к иному стилю жизни.

Труднодоступные группы – уязвимые группы (МСМ, СР, ПИН), которые в силу своей специфики, являются труднодоступными для профилактических мероприятий.

Туберкулез – инфекционное заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза. Чаще всего туберкулез поражает органы дыхания, но встречается туберкулез других органов и систем (внегочный), поражающий мочеполовую систему, глаза, периферические лимфоузлы, кости и суставы, кожные покровы. Заражение, как правило, происходит воздушно-капельным путем – при вдыхании микроскопических капель слюны или мокроты, выделяемых зараженным человеком при кашле, чихании, разговоре и т.п. Основной метод диагностики – внутрикожная проба Манту. При лечении используются изониазид; рифампин.

Уязвимые группы - группы лиц, в которых риск распространения ВИЧ-инфекции наиболее велик в силу особенностей поведения ее членов, в частности, незащищенного секса или внутривенного введения наркотиков, и которые потенциально представляют наибольшую угрозу общественному здоровью.

Химиопрофилактика - профилактика заболеваний с помощью химических препаратов.

Эпидемия - распространение инфекционной болезни, значительно превышающее обычный уровень заболеваемости в определенной местности.