

ОТЧЕТ СТРАНЫ О ДОСТИГНУТОМ ПРОГРЕССЕ В ПРОТИВОДЕЙСТВИИ ЭПИДЕМИИ ВИЧ, 2014

Таджикистан

Содержание:

Список сокращений	2
I. Краткий обзор	3
II. Обзор эпидемии ВИЧ	8
III. Национальные меры в ответ на эпидемию ВИЧ	15
IV. Передовой опыт	20
V. Основные проблемы и меры по их разрешению	21
VI. Поддержка от партнеров по процессу развития страны	21
VII. Система мероприятий по мониторингу и оценке	22

Список сокращений

АРТ	Антиретровирусная терапия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВН	Вирусная нагрузка – исследование крови методом ПЦР для определения количества генетических копий или копий РНК ВИЧ
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГФСТМ	Глобальный фонд по борьбе с СПИД, туберкулезом и малярией
ДК	Дружественный кабинет
ДКТ	Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ
ДЭН	Дозорный эпидемиологический надзор
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
ИФА	Иммуноферментный анализ
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
МЗ и СЗН РТ	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
МН МО РТ	Маджлиси Намояндагон Маджлиси Оли Республики Таджикистан
МСМ	Мужчины, имеющие секс с мужчинами
НКК	Национальный координационный комитет по борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией
ООН	Организация Объединенных Наций
НПО	Неправительственная организация
ПД (ПОШ)	Пункт доверия (пункт обмена шприцев)
ПИН	Потребители инъекционных наркотиков/лица, употребляющие инъекционные наркотики (второе предпочтительнее)
ППМР	Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку
ПРООН	Программа Развития Организации Объединенных Наций
ПЦР	Полимеразная цепная реакция – метод исследования для определения РНК ВИЧ (вирусологический тест на ВИЧ)
РФ	Российская Федерация
РЦ СПИД	Республиканский центр по профилактике и борьбе с СПИД МЗ и СЗН РТ
СПИД	Синдром приобретенного иммунного дефицита
СР	Секс работницы
ССГАООН	Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций
США	Соединенные Штаты Америки
ТБ	Туберкулез
ТБ/ВИЧ	Сочетанная инфекция ТБ/ВИЧ
ТРГ по МиО	Техническая рабочая группа по мониторингу и оценке
ЦСИ	Центр стратегических исследований при Президенте Республики Таджикистан
ЦРТ	Цели развития тысячелетия
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД
PEPFAR	Чрезвычайный план Президента США по борьбе с СПИД

I. Краткий обзор

Республика Таджикистан, являющаяся приверженной делу противодействия ВИЧ и СПИД, во исполнение Политической декларации ООН по ВИЧ и СПИД 2011 года: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИД (резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 65/277), принятой в июне 2011 года, представляет отчет страны о достигнутом прогрессе в противодействии эпидемии ВИЧ-инфекции.

Из недалекой истории видно, что Республика Таджикистан, как государство-член Организации Объединенных Наций, в 2000 году присоединилась к Декларации Тысячелетия (принята Генеральной Ассамблеей ООН), в которой среди принятых целей тысячелетия цель №6 направлена на противодействие ВИЧ/СПИД. В 2001 году страна присоединилась к Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД, принятой на первой специальной сессии высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИД (ССГАООН), а в 2006 году – к Политической декларации по ВИЧ/СПИД 2006. В 2011 году Республика Таджикистан присоединилась к Политической декларации по ВИЧ/СПИД: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИД 2011.

В Политической декларации ООН по ВИЧ и СПИД 2011 года определены следующие цели и обязательства:

1. Снизить передачу ВИЧ половым путем на 50% к 2015 году;
2. Снизить передачу ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков на 50% к 2015 году;
3. Искоренить новые случаи ВИЧ-инфицирования среди детей к 2015 году и значительно снизить уровень материнской смертности вследствие СПИД;
4. Предоставить жизненно необходимое антиретровирусное лечение 15 миллионам людей, живущих с ВИЧ, к 2015 году;
5. Снизить уровень смертности от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, на 50% к 2015 году;
6. Ликвидировать глобальный дефицит ресурсов к 2015 году и обеспечить ежегодные инвестиции на уровне 22–24 млрд. долларов США в странах со средним и низким уровнем доходов;
7. Искоренить гендерное неравенство, плохое обращение с женщинами и девочками и насилие по отношению к ним, а также расширить их возможности в плане защиты от ВИЧ-инфицирования;
8. Искоренить стигму и дискриминацию по отношению к людям, живущим с ВИЧ и затронутым проблемой ВИЧ, путем принятия законов и политических мер, обеспечивающих полную реализацию всех прав человека и основных свобод;
9. Устранить ограничения на въезд, пребывание и проживание на основании ВИЧ-статуса;
10. Устранить параллельные системы оказания услуг в связи с ВИЧ с целью дальнейшей интеграции мер в ответ на СПИД в глобальные действия в области здравоохранения и развития, а также укрепления систем социальной защиты.

A. Широта представления сторон, участвовавших в составлении отчета.

Отчет о достигнутом прогрессе в противодействии эпидемии ВИЧ-инфекции составлен непосредственно ведущими членами мультисекторальной Технической Рабочей Группы по мониторингу и оценке (ТРГ по МиО) при Национальном Координационном Комитете по борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией (НКК). В состав ТРГ по МиО входят ведущие специалисты Республиканского центра по профилактике и борьбе с СПИД (РЦ СПИД), санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (МЗ и СЗН РТ), специалисты ряда других профильных министерств и ведомств страны, сотрудники общественных ВИЧ-сервисных орга-

низаций (НПО), другие представители гражданского общества, включая людей, живущих с ВИЧ. Руководителем ТРГ по МиО является Директор Республиканского центра по профилактике и борьбе с СПИД.

В. Статус эпидемии: в стране наблюдается концентрированная стадия эпидемии ВИЧ-инфекции.

С. Реализация ответных политических мер и программ;

Закон Республики Таджикистан «О противодействии вирусу иммунодефицита человека и синдрому приобретенного иммунного дефицита», принятый в 2005 году и измененный и дополненный дважды в 2008 и 2014 годах, является основой осуществляемого в стране противодействия эпидемии ВИЧ посредством реализации соответствующих ответных политических мер. Данная работа, в целом, проводится по утвержденной Правительством страны Программе по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан на период 2011-2015 годы (Постановление Правительства РТ №562 от 30 октября 2010 года) в тесном многостороннем сотрудничестве с мировым сообществом. Контроль выполнения программы осуществляется по соответствующему Национальному плану мониторинга и оценки Программы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан на период 2011-2015 годы. В 2013 году группой экспертов Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), при участии ЮНЭЙДС, ПРООН, ГФСТМ, ЮНИСЕФ, в сотрудничестве и при содействии РЦ СПИД, была проведена промежуточная оценка Национальной программы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан на период 2011-2015 годы.

Ответные политические меры, принимаемые в стране, основываются на комплексном использовании различных профилактических, лечебно-профилактических и социально направленных программ и применении различных методов и способов, доказавших свою эффективность в мировой практике. Среди таковых: программы, направленные на предупреждение ВИЧ среди ключевых групп повышенного риска, программа добровольного консультирования и тестирования, образовательные программы для молодежи, программа профилактики инфекций, передающихся половым путем, программа безопасности крови, программа после контактной профилактики, программа профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, программы для людей, живущих с ВИЧ. Сюда же следует отнести программу совместных действий против туберкулеза и ВИЧ-инфекции и т.д.

Ключевые группы повышенного риска, по отношению к которым проводятся профилактические мероприятия, включают в себя потребителей инъекционных наркотиков или лиц, употребляющих инъекционные наркотики (ПИН), секс работниц (СР) и т.д. В работе с ключевыми группами задействованы образовательные программы, программа добровольного консультирования и тестирования (ДКТ), программы снижения вреда, включая обмен шприцев и заместительную терапию, социальный маркетинг презервативов и т.п.

Программа профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР) направлена на максимальный охват беременных женщин ДКТ, на обеспечение ВИЧ положительных беременных женщин антиретровирусной терапией (АРТ), проведение других необходимых предупредительных вмешательств по отношению к беременным, а также новорожденным. ППМР проводится в соответствии с адаптированным для страны современным тематическим клиническим протоколом для Европейского региона Всемирной Организации здравоохранения (10 Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку).

Программы для людей, живущих с ВИЧ, включают в себя обеспечение пациентов антиретровирусной терапией в соответствии с адаптированным для страны современным тематическим клиническим протоколом для Европейского региона Всемирной Организации здравоохранения (1 Обследование и антиретровирусная терапия у взрослых и подростков). Также обеспечиваются профилактика у пациентов оппортунистических инфекций, в т.ч. туберкулеза, и надлежащий уход и поддержка.

D. Сводная таблица показателей

Ключевые показатели отчетности о прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД

Цели	Показатели		Динамика по сравнению с предыдущим исследованием: улучшение/ухудшение
Цель 1. Снизить передачу ВИЧ половым путем на 50 % до 2015 года <i>Население в целом</i>	1.1	Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ – 17,1% (Исследование ЦСИ 2012)	Увеличение в 1,28 раза
	1.2	Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет – 0,68% (Исследование ЦСИ 2012)	Уменьшение в 2,94 раза
	1.3	Процент взрослых в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев – 5,78% (Исследование ЦСИ 2012)	Уменьшение в 1,03 раза
	1.4	Процент взрослых в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев и которые указали на использование презерватива во время последнего полового контакта – 65,52% (Исследование ЦСИ 2012)	Уменьшение в 1,12 раза
	1.5	Процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	Без динамики

		- 11,39% (Исследование ЦСИ 2012)	
	1.6	Процент молодых людей в возрасте 15—24 лет, которые живут с ВИЧ – 0,1% (ДЭН2013)	
Работники секс-бизнеса	1.7	Процент работников секс-бизнеса, охваченных программами профилактики ВИЧ – 73,6% (ДЭН2011)	Уменьшение в 1,04 раза
	1.8	Процент работников секс-бизнеса, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом – 71,1% (ДЭН2011)	Уменьшение в 1,05 раза
	1.9	Процент работников секс-бизнеса, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты – 55,7% (ДЭН2011)	Увеличение в 1,18 раза
	1.10	Процент работников секс-бизнеса, которые живут с ВИЧ – 3,72% (ДЭН2011)	Уменьшение в 1,19 раза
Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами	1.11	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые охвачены программами профилактики ВИЧ – 41,43% (ДЭН2011)	Ранее не проводилось
	1.12	Процент мужчин, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной – 67,81% (ДЭН2011)	Ранее не проводилось
	1.13	Процент мужчин, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты – 40,29% (ДЭН2011)	Ранее не проводилось
	1.14	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые живут с ВИЧ – 1,71% (ДЭН2011)	Ранее не проводилось
Цель 2. Снизить передачу ВИЧ среди лиц, потребляющих инъекционные наркотики на 50 % к 2015 году	2.1	Число шприцев, распространенных в рамках программ по обмену игл и шприцев на одно лицо, потребляющее инъекционные наркотики, в год – 175¹ (Данные ПРООН, Таджикистан 2013)	Уменьшение на 24 ед.
	2.2	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики и указавших на использование презерватива во время последнего полового акта – 51,9% (ДЭН2011)	Увеличение в 1,3 раза
	2.3	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики указавших на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков – 93,5% (ДЭН2011)	Увеличение в 1,36 раза
	2.4	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, прошедших тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающих свои результаты – 36,4% (ДЭН2011)	Уменьшение в 1,26 раза
	2.5	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, живущих с ВИЧ – 13,5% (ДЭН2011)	Уменьшение в 1,2 раза

¹ Рассчитано по отношению к оценочному числу потребителей инъекционных наркотиков.

Цель 3. Искоренить новые случаи ВИЧ-инфицирования среди детей к 2015 году и значительно снизить уровень материнской смертности вследствие СПИД	3.1	Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку – 31,9%²	
	3.1a	Процент живущих с ВИЧ женщин, получающих антиретровирусные препараты для себя или своих детей-младенцев в период грудного вскармливания – 0	
	3.2	Процент рожденных от ВИЧ-инфицированных женщин младенцев, прошедших вирусологический тест на ВИЧ в течение двух месяцев со дня рождения – 30,34% (данные РЦ СПИД)	Вирусологическое обследование (ПЦР) младенцев, рожденных ВИЧ положительными матерями, было внедрено в практику в 2013г.
	3.3	Предполагаемый процент случаев заражения детей ВИЧ-инфекцией рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей в течение последних 12 месяцев – 38,3%³	
Цель 4. Предоставить жизненно необходимое антиретровирусное лечение 15 миллионам людей, живущих с ВИЧ, к 2015 году	4.1	Процент взрослых и детей, получающих антиретровирусное лечение в настоящее время – 10,9%⁴ Лица, впервые начавшие получать АРТ в 2013 году – 649 (данные РЦ СПИД)	Представляется впервые с измененным знаменателем.
	4.2	Процент взрослых и детей, живущих с ВИЧ, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение в 12 месяцев от его начала – 67,1% (данные РЦ СПИД)	
Цель 5. Снизить уровень смертности от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, на 50 % к 2015 году	5.1	Процент оценочного числа ВИЧ-инфицированных больных ТБ, получавших лечение в связи с ТБ и ВИЧ – 64,8%⁵	
Цель 6. Ликвидировать глобальный дефицит ресурсов к 2015 году и обеспечить ежегодные инвестиции на уровне 22–24 млрд. долларов США в странах со средним и низким уровнем доходов	6.1	Внутренние и международные расходы в связи со СПИД с разбивкой по категориям и источникам финансирования 2011 г. - 70 702 016,00 сомони 2012 г. - 60 400 637,00 сомони 2013 г. - 67 151 549,00 сомони	Таблица расходов с разбивкой по категориям и источникам финансирования приводится в разделе III настоящего документа
Цель 7. Устранение гендерного неравенства	7.1	Доля вступающих в брак или имевших сексуального партнера женщин в возрасте 15–49 лет, которые подвергались физическому или сексуальному насилию со стороны партнера-мужчины в течение последних 12 месяцев <i>Все показатели с разбивкой по полу могут быть использованы для измерения прогресса в достижении цели 7</i>	
Цель 8. Решение проблем стигмы и	8.1	Дискриминационное отношение к людям, живущим с ВИЧ	Рекомендуемый вопрос «Стали бы вы покупать свежие овощи у продавца или поставщика, если бы знали, что

² Рассчитано по отношению к оценочному числу ВИЧ-инфицированных беременных женщин.

³ Рассчитано по отношению к оценочному числу ВИЧ-инфицированных беременных женщин.

⁴ Рассчитано по отношению к оценочному числу людей, живущих с ВИЧ.

⁵ Рассчитано по отношению к оценочному числу лиц с сочетанной инфекцией ВИЧ/ТБ.

дискриминации			этот человек инфицирован ВИЧ?» будет включен в вопросник ЦСИ до проведения очередного исследования
Цель 9. Устранение ограничений на перемещение		<i>Сбором данных по ограничениям на перемеще- ние занимается непосредственно отделение ЮНЭЙДС по правам человека и праву; отчет- ность не требуется</i>	
Цель 10. Укрепление социальной интеграции ВИЧ- инфицированных больных	10.1	Текущая посещаемость школы детьми-сиротами и детьми, имеющими родителей, в возрасте 10— 14 лет	
	10.2	Доля наиболее бедных домохозяйств, которые получали финансовую помощь из внешних источников в течение последних трех месяцев	
Вопросы о политике страны (актуальны для всех 10 целей)		Национальные обязательства и политические инструменты (НОПИ)	

II. Обзор эпидемии ВИЧ

За двадцать три года, прошедших с того времени, когда в Республике Таджикистан был выявлен первый случай ВИЧ-инфекции (1991г.), всего в стране, по официальной статистике, на 31 декабря 2013 года кумулятивно зарегистрированы 5550 случаев ВИЧ, в том числе у 1541 женщины и 4009 мужчин.

1. Распространенность ВИЧ в Таджикистане

На 31 декабря 2013 года число людей, живущих с ВИЧ, составило в стране, согласно официальным статистическим данным (здесь и далее данные РЦ СПИД МЗ РТ) **4581** человек (табл.1), из них женщин – **1383** чел. (30,2%) и мужчин – **3198** чел. (69,8%). Распространенность ВИЧ в стране на 31 декабря 2013 года составила, в целом, в относительном числовом выражении **57,2** на 100 000 населения (табл.1).

Таблица 1

Распространенность ВИЧ в Таджикистане, динамика

Годы >	2009			2010			2011			2012			2013		
	в с е г о	Ж	М	в с е г о	Ж	М									
Число ЛЖВ на конец года	1 3 5 2	329	1023	2 2 0 3	519	1684	3 0 5 3	789	2264	3 7 6 8	1052	2716	4 5 8 1	1383	3198
		24,3 %	75,7 %		23,6 %	76,4 %		25,8 %	74,2 %		27,9 %	72,1 %		30,2%	69,8%
На 100 000 населения	18,1			29,0			39,6			47,7			57,2		

Характеристика показателя распространенности ВИЧ на 31 декабря 2013 года:

1. **89,0%** - лица в возрасте 15-49 лет (табл.2);
2. Инфекция чаще встречается в возрастной группе 30-39 лет – **43,3%**, далее 19-29 лет – **29,0%**, 40-49 лет – **16,3%** (табл.2);
3. Среди лиц женского пола инфекция чаще встречается в возрастной группе 19-29 лет – **42,4%** (табл.2);
4. Среди лиц мужского пола инфекция чаще встречается в возрастной группе 30-39 лет – **46,4%** (табл.2);
5. За последние пять лет (2009-2013гг.) наблюдается увеличение числа лиц женского пола в структуре распространенности ВИЧ по полу на **5,9%** (табл.1).

Таблица 2

Распространенность ВИЧ в Таджикистане на 31.12. 2013г., половозрастная структура

Возрастная группа	Число ЛЖВ, состоящих на диспансерном учете							
	Ж В т.ч. дети	% от общего количества ЛЖВ - женщин	% от общего количества ЛЖВ	М В т.ч. дети	% от общего количества ЛЖВ - мужчин	% от общего количества ЛЖВ	Всего	% от общего количества ЛЖВ
0 - 4 года	87	6,3	1,9	168	5,3	3,7	255	5,6
5 - 14 лет	32	2,3	0,7	59	1,8	1,3	91	2,0
15 - 18 лет	6	0,43	0,13	13	0,41	0,3	19	0,41
19 - 29 лет	586	42,4	12,8	742	23,2	16,2	1328	29,0
30 - 39 лет	498	36,0	10,9	1484	46,4	32,4	1982	43,3
40 - 49 лет	135	9,8	2,9	613	19,2	13,4	748	16,3
50 - 59 лет	38	2,7	0,83	10	0,31	0,22	144	3,1
60 лет и старше	1	0,07	0,02	13	0,41	0,28	14	0,31
ВСЕГО	1383			3198			4581	

2. Заболеваемость ВИЧ в Таджикистане, динамика. Тестирование на ВИЧ, динамика

В 2013 году в стране было выявлено **876** новых случаев ВИЧ (% выявления=**0,17%** от общего количества людей, обследованных на ВИЧ [прошедшие тестирование] в 2013 году) или **10,9** случаев на 100 000 населения (табл.3).

Для обследования населения на ВИЧ в стране используется такой серологический тест, как иммуноферментный анализ (ИФА), в том числе экспресс-тест (тестирование на ВИЧ). За последние пять лет число лиц, прошедших тестирование на ВИЧ увеличилось в стране

почти в 2,5 раза - с 210179 чел. в 2009 году до 517376 чел. в 2013 году (табл.3). Увеличилось, при этом, почти в 2,5 раза и число беременных женщин, проходящих тестирование на ВИЧ (табл.4)

Характеристика показателя заболеваемости ВИЧ в 2013 году в сравнении с предыдущими годами:

1. 2013 год: **876** новых случаев (абс.), **10,9** случая (отн.) на 100 000 населения (0,17% выявления от общего количества обследованных на ВИЧ людей) (табл.3);
2. **Меньше** на 128 случаев, чем в 2010 году (2010 - 0,36% выявления от общего количества обследованных, 13,2 случая на 100 000 населения) (табл.3);
3. **Меньше** на 113 случаев, чем в 2011 году (2011 - 0,23% выявления от общего количества обследованных, 12,8 случая на 100 000 населения) (табл.3);
4. **Больше** на 48 случаев, чем в 2012 году (2012 - 0,18% выявления от общего количества обследованных, 10,7% случаев на 100 000 населения) (табл.3);
5. **Увеличение** удельного веса женщин в структуре заболеваемости по полу с **25,9%** в 2009 году до **39,5%** в 2013 году (**+13,6%**) (табл.3).

Таблица 3

Заболеваемость ВИЧ в Таджикистане, динамика

Годы >	2009		2010		2011		2012		2013	
Число выявленных новых случаев ВИЧ (все пути передачи): взрослые и дети	437	Ж. 113 25,9%	1004	Ж. 215 21,4%	989	Ж. 286 28,9%	828	Ж. 289 34,9%	876	Ж. 346 39,5%
		М. 324 74,1%		М. 789 78,6%		М. 703 71,1%		М. 539 65,1%		М. 530 60,5%
Обследовано на ВИЧ - всего лиц	210 179		280 281		438 532		453 836		517 376	
Коэффициент выявления от числа обследованных лиц на ВИЧ - %	0,21		0,36		0,23		0,18		0,17	
На 100 000 населения	5,9		13,2		12,8		10,7		10,9	

Таблица 4

Заболеваемость ВИЧ: ВИЧ у беременных, динамика

Годы >	2009	2010	2011	2012	2013
Число выявленных новых случаев ВИЧ у беременных женщин	32	53	75	100	112
Число беременных женщин, прошедших тестирование на ВИЧ	76 297	119 033	182 937	172 548	186 269

3. Пути передачи ВИЧ среди новых случаев ВИЧ

За последние пять лет (2009-2013гг.) в стране наметились изменения в структуре путей передачи ВИЧ среди новых случаев инфекции (табл.5).

Характеристика путей передачи ВИЧ:

1. **Увеличение** полового пути с **32,0%** в 2009 году до **57,5%** в 2013 году (табл.5);
2. **Уменьшение** инъекционного пути с **54,9%** в 2009 году до **27,3%** в 2013 году (основа инъекционного пути – употребление инъекционных наркотиков) (табл.5);
3. **Увеличение** вертикального пути с **2,5%** в 2009 году до **5,4%** в 2013 году (табл.5);
4. **Ведущий путь передачи ВИЧ среди женщин в 2013 году** – половой – **80%** (табл.6);
5. **Ведущие пути передачи ВИЧ среди мужчин в 2013 году** – 1)половой – **43,0%**; 2)инъекционный – **42,0%**. (табл.7).

Таблица 5

Заболееваемость ВИЧ: структура путей передачи в Таджикистане, динамика

Годы >	2009	2010	2011	2012	2013
Число выявленных новых случаев ВИЧ (все пути передачи): взрослые и дети	437	1004	989	828	876
ПУТИ ПЕРЕДАЧИ:					
Половой	140	251	373	308	504
Удельный вес полового пути в структуре всех путей передачи - %	32,0%	25,0%	37,7%	37,2%	57,5%
Через кровь (инъекционный)	240	558	412	260	239
Удельный вес инъекционного пути в структуре всех путей передачи - %	54,9%	55,6%	41,7%	31,4%	27,3%
От матери ребенку (вертикальный) - всего 132 случая⁶	11	14	26	34	47
Удельный вес вертикального пути в структуре всех путей передачи - %	2,5%	1,4%	2,6%	4,1%	5,4%
Неизвестный	46	181	178	226	86
Удельный вес в структуре всех путей передачи - %	10,5%	18,0%	18,0%	27,3%	9,8%

⁶ В 128 случаях ВИЧ-инфекции у детей из 132, зарегистрированных в 2009-2013гг., сами факты инфекции и вертикальная трансмиссия были установлены по результатам клинико-лабораторного и эпидемиологического обследования, проведенного спустя определенное время после родов и первичного обращения родителей за медицинской помощью в связи с возникшими проблемами в состоянии здоровья их детей (табл.5). При этом из анамнеза было установлено, что матери этих детей (128) не проходили тестирование на ВИЧ во время беременности, до и после родов. Тестированием на ВИЧ, проведенным матерям при упомянутом первичном обращении их с детьми, у всех была выявлена ВИЧ-инфекция. Названные дети и матери взяты специалистами службы СПИД под диспансерное наблюдение с оказанием им соответствующих услуг в связи с имеющимся заболеванием.

Эти данные, подготовленные РЦ СПИД, были предоставлены экспертной группе Всемирной Организации Здравоохранения, проводившей в 2013 году по запросу Министерства здравоохранения страны, при участии ЮНЭЙДС, ПРООН, ГФСТМ и ЮНИСЕФ, промежуточную оценку Национальной программы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан на период 2011-2015гг.

Заболееваемость ВИЧ: структура путей передачи у женщин, динамика

Годы >	2009	2010	2011	2012	2013
Число выявленных новых случаев ВИЧ у женщин (все пути передачи): взрослые и дети	113	215	286	289	346
ПУТИ ПЕРЕДАЧИ:					
Половой	86	151	196	178	277
% в структуре всех путей передачи	76,1%	70,2%	68,5%	61,6%	80,0%
Через кровь (инъекционный)	8	24	14	13	16
% в структуре всех путей передачи	7,1%	11,2	4,9%	4,5%	4,6%
Неизвестный	11	36	63	85	36
% в структуре всех путей передачи	13,3%	16,7%	22,0%	29,4%	10,4%

Таблица 7

Заболееваемость ВИЧ: структура путей передачи у мужчин, динамика

Годы >	2009	2010	2011	2012	2013
Число выявленных новых случаев ВИЧ у мужчин (все пути передачи): взрослые и дети	324	789	703	539	530
ПУТИ ПЕРЕДАЧИ:					
Половой	54	100	177	130	227
% в структуре всех путей передачи	16,7%	12,7%	25,2%	24,1%	43,0%
Через кровь (инъекционный)	232	534	398	247	223
% в структуре всех путей передачи	71,6%	67,7%	56,6%	45,8%	42,0%
Неизвестный	35	145	115	141	50
% в структуре всех путей передачи	10,8%	18,4%	16,4	26,2%	9,4%

4. Заболееваемость ВИЧ среди взрослых в возрасте 15-49 лет

За последние пять лет (2009-2013гг.) в стране отмечено снижение показателя заболеваемости ВИЧ среди взрослых людей (15-49 лет), в структуре всех выявленных новых случаев, на **14,4%** (табл.8).

Таблица 8

Заболееваемость ВИЧ в Таджикистане среди взрослых (15-49 лет), динамика

Годы >	2009	2010	2011	2012		2013	
Выявлено новых случаев ВИЧ среди взрослых (15-49 лет)	414	949	871	642		703	
				Ж.	М.	Ж.	М.
				235	407	287	416
% от общего количества выявленных новых случаев	94,7	94,5	88,1	77,5		80,3	
% женщин и мужчин от общего количества выявленных				Ж.	М.	Ж.	М.

новых случаев в этом возрасте				36,6	63,4	40,8	59,2
-------------------------------	--	--	--	------	------	------	------

5. Заболеваемость ВИЧ среди молодых людей (15-29 лет)

В 2013 году в стране наблюдалось снижение показателя заболеваемости ВИЧ среди молодых людей 15-29 лет (**212** – абсолютное число) по сравнению с максимальным значением аналогичного показателя в 2011 году (**251** – абсолютное число) на **15,5%** (табл.9). За последние пять лет (2009-2013гг.) показатель заболеваемости молодых людей 15-29 лет в структуре всех выявленных новых случаев ВИЧ по возрасту уменьшился на **1,2%**.

Таблица 9

Заболеваемость ВИЧ в Таджикистане среди молодых людей (15-29 лет), динамика

Годы >	2009	2010	2011	2012		2013	
Выявлено новых случаев ВИЧ среди молодых людей (15-29 лет)	111	243	251	187		212	
				Ж.	М.	Ж.	М.
				108	79	123	89
% от общего количества выявленных новых случаев	25,4	24,2	25,4	22,6		24,2	
% женщин и мужчин от общего количества выявленных новых случаев в этом возрасте				Ж.	М.	Ж.	М.
				57,8	42,2	58,0	42,0

6. Сочетанная инфекция ТБ/ВИЧ, динамика

За последние пять лет в стране наблюдается увеличение числа выявляемых случаев сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ с 49 в 2009 году до 171 в 2013 году (табл.10). При этом наблюдается, в относительном выражении, стабилизация/уменьшение числа смертей среди общего количества зарегистрированных лиц с ТБ/ВИЧ.

Таблица 10

Сочетанная инфекция ТБ/ВИЧ, динамика

Годы >	2009	2010	2011	2012	2013
Число выявленных случаев ТБ/ВИЧ	49	102	115	116	171
Число смертей среди общего количества лиц с ТБ/ВИЧ	40	40	34	24	42

7. Смертность среди ЛЖВ от заболеваний, связанных с ВИЧ

За последние годы в стране отмечено уменьшение числа смертей среди людей, живущих с ВИЧ, от заболеваний, связанных с данной инфекцией, с **153** в 2010 году до **63** в 2013 (табл.11).

Число смертей среди ЛЖВ от заболеваний, связанных с ВИЧ, динамика (абс.)

Годы >	2009	2010	2011	2012	2013
Число смертей среди ЛЖВ от заболеваний, связанных с ВИЧ	125	153	139	113	63

ВЫВОДЫ

В стране наблюдается концентрированная стадия эпидемии ВИЧ-инфекции, на что указывают данные регулярно проводимого дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН): 1) показатель распространенности ВИЧ в такой ключевой группе повышенного риска, как лица, употребляющие инъекционные наркотики=13,5% (ДЭН 2011); 2) показатель распространенности ВИЧ среди беременных женщин, проживающих в городской местности <1% - 0,1% (ДЭН 2013).

Данные, получаемые при систематически проводимом в стране плановом эпидемиологическом надзоре (рутинный эпидемиологический надзор), дозорном эпидемиологическом надзоре, при репрезентативных исследованиях и пр., позволяют определить особенности и тенденции существующего эпидемиологического процесса (эпидемия ВИЧ). Особенности и тенденции эпидемиологического процесса в стране на сегодня представляются следующим образом:

1. **Увеличение количества людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ)**, как результат появления и ежегодной регистрации новых случаев инфекции, с одной стороны, и увеличения выживаемости ЛЖВ (увеличение продолжительности жизни) и уменьшения числа смертей в связи с ВИЧ, вследствие проведения антиретровирусной терапии, с другой. На 31 декабря 2013 года в стране было зарегистрировано 4581 ЛЖВ; число смертей среди ЛЖВ от заболеваний, связанных с ВИЧ, составило в 2012 году 113 случаев, в 2013 году – 63;
2. **Стабилизация уровня заболеваемости ВИЧ** (относительная), наблюдаемая при ежегодно увеличивающемся охвате населения тестированием на ВИЧ (2012г. – 10,7/100 тыс. населения, 2013г. -10,9/100 тыс. населения; коэффициент выявления новых случаев ВИЧ по отношению к лицам, прошедшим тестирование, 0,18% и 0,17% в 2012 и 2013гг. соответственно);
3. **Увеличение удельного веса женщин репродуктивного возраста** (15-49 лет) среди всех выявленных новых случаев ВИЧ (2012г. – 36,6%, 2013г. – 40,8%);
4. **Прогрессирование и выход на первые роли полового пути передачи ВИЧ** в структуре всех путей передачи вируса, как в количественном (абсолютное число), так и процентном (относительное значение) отношении (2012г. – 308 случаев, 37,2%, 2013г. – 504 случая, 57,5%). Половой путь передачи вируса является основным у женщин репродуктивного возраста – 80,0% (2013);
5. **Уменьшение удельного веса инъекционного пути передачи**, который связан, в основном, с потреблением инъекционных наркотиков, в 2 раза за период 2009-2013гг. в структуре всех путей передачи вируса (2009г. – 54,9%, 2013г. – 27,3%);
6. **Прогрессирование полового пути передачи ВИЧ в заражении лиц мужского пола** (2009г. – 16,7%, 2013г. – 43,0%);

III. Национальные меры в ответ на эпидемию ВИЧ

Ответные меры по противодействию эпидемии ВИЧ в стране реализуются в соответствии с действующей Программой по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан на период 2011-2015 годы и направлены на достижение целей Политической декларации ООН по ВИЧ и СПИД 2011г. и Целей развития тысячелетия (ЦРТ). Работа осуществляется в тесном многостороннем сотрудничестве с мировым сообществом.

В нижеследующих таблицах I-III приводятся данные по стране о внутренних и международных расходах в связи с ВИЧ/СПИД за 2011-2013гг. с разбивкой по категориям и источникам финансирования (данные из отчета об оценке национальных расходов в связи с ВИЧ/СПИД - ОНРС).

Таблицы I-III

2011 год	Сумма в сомони	в %-тах
Государственный бюджет	10 441 238,00	14,77%
Частные средства	312 647,00	0,44%
Международные средства	59 948 131,00	84,79%
ВСЕГО	70 702 016,00	100,00%

2012 год	Сумма в сомони	в %-тах
Государственный бюджет	12 206 890,00	20,21%
Частные средства	1 625 866,00	2,69%
Международные средства	46 567 881,00	77,10%
ВСЕГО	60 400 637,00	100,00%

2013	Сумма в сомони	в %-тах
Государственный бюджет	16 045 690,00	23,89%
Частные средства	1 668 066,00	2,48%
Международные средства	49 437 793,00	73,62%
ВСЕГО	67 151 549,00	100,00%

Ответные меры по противодействию эпидемии ВИЧ, имеющие комплексный характер, включают в себя интервенции, осуществляемые в рамках программ, направленных на профилактику, лечение, уход и поддержку в связи с ВИЧ. Программы являются связанными между собой посредством профилактической составляющей, присутствующей в каждой из них в отдельности.

Профилактика ВИЧ-инфекции является критически важным компонентом проводимого в стране противодействия эпидемии ВИЧ и включает в себя меры как первичного воздействия (первичная профилактика), так и вторичного (вторичная профилактика). Одним из важных профилактических подходов/вмешательств в работе по противодействию эпидемии ВИЧ является осуществляемое в стране добровольное консультирование и тестирова-

ние на ВИЧ (ДКТ) – тестирование как диагностика и профилактика. ДКТ проводится в лабораториях центров СПИД и других уполномоченных медицинских учреждений страны. В настоящее время в стране функционируют 37 центров по профилактике и борьбе с СПИД, в том числе один республиканский, три областных, один региональный и тридцать два городских и районных.

За последние годы в стране, в динамике, наблюдается заметное увеличение числа лиц, прошедших ДКТ. В 2012 году ДКТ было проведено 453 836 лицам, а в 2013 году – 517 376 (увеличение в 1,14 раза). В ноябре 2013 года впервые в стране (в Душанбе и ряде других крупных регионов) была проведена неделя тестирования на ВИЧ (в рамках первой Европейской недели тестирования на ВИЧ).

Велико значение проведения ДКТ в профилактике ВИЧ среди ключевых групп повышенного риска: лица, употребляющие инъекционные наркотики (ПИН), секс работницы (СР), мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ) и др. В таблице 12 приводятся данные о ДКТ в названных ключевых группах в 2010-2013гг.

Как видно из таблицы 12, в 2013 году по сравнению с 2010 годом наблюдается заметное увеличение числа представителей ключевых групп повышенного риска (ПИН, СР, МСМ), которые прошли ДКТ: в 2; 3,58 и 10,59 раза, соответственно.

Таблица 12

ДКТ в ключевых группах повышенного риска, 2012-2013гг.

№ п/п	Ключевые группы повышенного риска	2010	2011	2012	2013	Характер изменений в динамике
1.	Лица, употребляющие инъекционные наркотики	4893	5362	7576	9872	Увеличение в 2 раза
2.	Секс работницы	1831	4333	4377	6552	Увеличение в 3,58 раза
3.	Мужчины, имеющие секс с мужчинами	89	790	613	942	Увеличение в 10,59 раза

В целях профилактики ВИЧ среди ключевых групп повышенного риска и др. во многих регионах страны в 2013 году функционировали и продолжают ныне работать 43 пункта доверия (ПД) или пункты обмена шприцев (ПОШ) для ПИН, 20 дружественных кабинетов (ДК) для СР и 45 ДК для трудовых мигрантов. В этих пунктах и кабинетах целевым группам предоставляется широкий спектр бесплатных услуг профилактической направленности: консультации, информирование, раздача защитных средств (презервативы и пр.) и т.д.

В 2013 году услугами ПД было охвачено 9202 ПИН. Клиентам ПД в 2013 году, в рамках программы снижения вреда (услуга обмен шприцев), было роздано 4 млн. 361 тыс. 842

шприца, или 175 шприцев в год на одного ПИН от оценочного числа ПИН, имеющих в стране ($\approx 25\ 000$).

В отчетном году в стране в 4-х сайтах (Душанбе, Курган-Тюбе, Хорог, Худжанд), в рамках программы снижения вреда, продолжалось предоставление ПИН опиоидной заместительной терапии (ОЗТ). В конце 2013 года продолжали получать ОЗТ 161 ПИН (142 мужчин и 19 женщин), из них 54 ВИЧ положительных, 22 из которых получают АРТ.

В стране продолжалось сотрудничество между специализированными службами по профилактике и борьбе с туберкулезом (ТБ) и ВИЧ-инфекцией в сфере противодействия сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ (ТБ/ВИЧ): в 2012 году ДКТ на ВИЧ было проведено 8644 больным с ТБ, а в 2013 году – 8657. Комплекс услуг, предоставляемый в рамках реализуемой в стране программы по ТБ/ВИЧ, позволяет своевременно выявлять у пациентов ту или другую инфекцию (ТБ у ЛЖВ и ВИЧ у больных ТБ) и проводить в последующем одновременно лечение обеих патологий. Это позволяет уменьшить число смертей среди ЛЖВ от ТБ. В 2012 году число смертей среди пациентов с сочетанной инфекцией составило 24 человека, а в 2013 году – 42. Это, в относительном выражении – по отношению к числу выявленных в том же году лиц с ТБ/ВИЧ – составило соответственно 20,7% и 24,6%, что значительно меньше величины аналогичного показателя в 2010 году, который был равен 39,2% (см. табл.13).

Таблица 13

Показатель отношения числа смертей от ТБ/ВИЧ/год к числу выявленных случаев ТБ/ВИЧ/год, динамика

Годы >	2009	2010	2011	2012	2013
Число выявленных случаев ТБ/ВИЧ	49	102	115	116	171
Число смертей среди общего количества лиц с ТБ/ВИЧ	40	40	34	24	42
Отношение числа смертей от ТБ/ВИЧ к числу выявленных случаев ТБ/ВИЧ, %	81,6	39,2	29,6	20,7	24,6

В рамках реализуемой в стране программы безопасности крови в 2012 году тестирование на ВИЧ проведено 28 128 потенциальным донорам, а в 2013 году – 34 467.

Особое место в стратегии противодействия ВИЧ-инфекции занимает реализуемая в стране программа профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР). В рамках этой программы ДКТ на ВИЧ в 2012 году было проведено 172 548 беременным женщинам, а в 2013 году – 186 269 (см. табл.4). В 2012-2013гг. в общей сложности по отношению к 183 ВИЧ положительным беременным женщинам проводился комплекс мероприятий в рамках ППМР: АРТ, антиретровирусные препараты с профилактической целью и пр. (см. табл.14). В эти же годы 154 новорожденным была назначена АРТ с профилактической целью. Предварительные результаты оценки эффективности ППМР среди ВИЧ положительных беременных женщин за 2009-2013гг. показывают уменьшение процента передачи ВИЧ от матери ребенку до 1,1%.

Охват ВИЧ положительных беременных женщин ППМР, динамика

Годы >	2009	2010	2011	2012	2013	ВСЕГО
Число выявленных новых случаев ВИЧ у беременных женщин	32	53	75	100	112	372
Число ВИЧ положительных беременных женщин, которым была назначена АРТ/АРВ препараты с профилактической целью	27	47	63	64	119 ⁷	320

В отчетный период времени в стране продолжалась работа по программам для людей, живущих с ВИЧ, включая предоставление пациентам услуг по профилактике и лечению (АРТ), обеспечение надлежащего ухода и поддержки. Услуги, как и ранее, предоставляются бесплатно. В 2013 году АРТ впервые была назначена 649 ЛЖВ, в конце года АРТ в общей сложности получали 1399 ЛЖВ. В таблице 15 приведены данные о числе ЛЖВ, которым в 2009-2013гг. была впервые назначена АРТ.

АРТ позволяет не только улучшить здоровье пациентов, сохранить работоспособность и значительно увеличить продолжительность их жизни, но и служит эффективным профилактическим средством (лечение как профилактика) в комплексе с другими предупредительными мерами. Профилактический эффект АРТ связан с достигаемым при лечении таким лабораторным состоянием, как неопределяемая вирусная нагрузка (ВН). Данное исследование (ВН) возобновлено в лаборатории РЦ СПИД в 2013 году. Кроме того, для оценки эффекта от АРТ, в 2013 году в лабораториях республиканского и областных центров по профилактике и борьбе с СПИД проводилось исследование лимфоцитов CD4.

Таблица 15

Назначение ЛЖВ антиретровирусной терапии в 2009-2013гг.

Годы >	2009	2010	2011	2012	2013
Число ЛЖВ, которым впервые была назначена АРТ	193	301	357	418	649

В 2013 году в лабораторную практику РЦ СПИД, в целях ранней диагностики инфекции и получения возможности реализации, при необходимости, раннего лечения, внедрено исследование РНК ВИЧ (полимеразная цепная реакция, или ПЦР) и у младенцев, рожденных от ВИЧ положительных матерей.

В отчетном году продолжалась работа по социальной поддержке ЛЖВ, в частности детей, живущих с ВИЧ: 222 лица из числа ВИЧ положительных детей до 16 лет получали к концу 2013 года государственное денежное пособие в размере семикратного показателя для расчетов (выплата пособия начата с 1 января 2011 года).

В стране продолжается работа в рамках программы, связанной с предоставлением услуг, доброжелательных молодежи (УДМ). Одним из важных компонентов этого является обра-

⁷ Включены 17 ВИЧ положительных беременных женщин, зарегистрированных во второй половине 2012 года.

зование подростков и молодежи по широкому кругу вопросов, связанных с ВИЧ. Одним из эффективных подходов в проведении образования подростков и молодежи по ВИЧ и взаимосвязанным с этой инфекцией вопросам является такой образовательный инструмент, как «Маршрут безопасности» (МБ), успешно используемый в Германии с 1994 года. В Таджикистане внедрение МБ начато в 2010 году при поддержке региональной программы GIZ «Здравоохранение в Центральной Азии». В 2012-2013гг. в стране проводились действия по более широкому внедрению МБ в практику противодействия эпидемии ВИЧ.

РЕЗЮМЕ

Регулярно проводимый анализ результатов, получаемых при реализации широкого спектра программ и других вмешательств/действий по отношению к ВИЧ, со всей очевидностью демонстрирует связи между последними и изменениями, возникшими и возникающими в сфере противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции в стране.

К числу названных выше связей, причем особенно заметных, относится связь от комплексного использования таких программ, подходов и вмешательств, как ДКТ, «Снижение вреда» (обмен шприцев, ОЗТ и пр.), образование и др. среди лиц из такой ключевой группы повышенного риска, как лица, употребляющие инъекционные наркотики, и возникшими при этом положительными изменениями. Это, в итоге, позволило в 2012-2013гг. уменьшить почти в два раза по сравнению с 2010-2011гг. число новых случаев ВИЧ с таким путем передачи вируса, как инъекционный (см. табл.5), связанный, как известно, преимущественно с потреблением инъекционных наркотиков: 499 (2012-2013гг.) и 970 (2010-2011гг.). Доля инъекционного пути в структуре всех путей передачи ВИЧ в 2013 году составила 27,3% (см. табл.5), что в два раза меньше, чем в 2010 году (55,6%). Эти данные, если преломить их на ПИН (одна из ключевых групп повышенного риска), можно трактовать как заметное приближение к достижению в стране цели 2 из Политической декларации ООН по ВИЧ и СПИД 2011 «Снизить передачу ВИЧ среди лиц, потребляющих инъекционные наркотики на 50 % к 2015 году».

Анализ результатов, достигнутых при реализации программ для ЛЖВ, демонстрирует ежегодное увеличение числа лиц, которым назначается АРТ – 649 в 2013 году при 418 в 2012 (см. табл.15). Диспансерное наблюдение за ЛЖВ, прогресс (количественный) в предоставлении им АРТ, проведение АРТ в соответствии с рекомендациями из клинического протокола ВОЗ (2012) и оказываемые услуги по уходу и поддержке несомненно оказывают положительное влияние на жизнь пациентов, продлевая ее и уменьшая смертность, от заболеваний, связанных с ВИЧ, в том числе и среди матерей (приближение к достижению цели 3). На последние указывают данные о числе смертей среди ЛЖВ – 63 случая смерти в 2013 году при 153 в 2010 году и 113 в 2012 (см. табл.11).

Имеющийся прогресс в вопросе охвата беременных женщин добровольным консультированием и тестированием на ВИЧ (см. табл.4) и охвата ВИЧ положительных беременных

женщин вмешательствами в рамках ППМР (см. табл.14) положительно сказывается на конечных результатах противодействия эпидемии ВИЧ в стране, как в частности, так и в целом. На это указывает снижение передачи ВИЧ от матери ребенку в группе ВИЧ положительных беременных женщин, охваченных ППМР в 2009-2013гг., до 1,1% (предварительные результаты проведенного исследования по оценке эффективности).

Связь просматривается и между реализуемой программой совместных действий против туберкулеза и ВИЧ-инфекции (профилактика, диагностика, лечение ТБ/ВИЧ) и получаемыми результатами от данной деятельности. Ежегодное увеличение охвата обследованием ЛЖВ на ТБ и больных ТБ на ВИЧ, проведение профилактического лечения ЛЖВ от ТБ, своевременное выявление сочетанной инфекции, лечение пациентов от обеих инфекций позволило за последние годы стабилизировать смертность пациентов от ТБ/ВИЧ с тенденцией к уменьшению (приближение к достижению цели 5). На это указывает уменьшение показателя отношения числа смертей среди больных с ТБ/ВИЧ/год к числу выявленных больных с ТБ/ВИЧ/год с 39,2% в 2010 году до 24,6% в 2013 году (см. табл. 13).

Из приведенных выше некоторых результатов деятельности по противодействию эпидемии ВИЧ в стране можно говорить о наметившемся прогрессе и приближении, в связи с этим, к достижению целей, поставленных в Политической декларации ООН по ВИЧ и СПИД в 2011 году.

IV. Передовой опыт

Республика Таджикистан, как государство-член Организации Объединенных Наций в своей деятельности по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции, следуя Уставу ООН и придерживаясь взятых обязательств по Международному Пакту о гражданских и политических правах и Декларациям ССГАООН, в первоочередном порядке поощряет всеобщее уважение и соблюдение прав и свобод человека. Это нашло и находит прямое отражение, в первую очередь, в законодательной базе, включающей Закон о противодействии вирусу иммунодефицита человека и синдрому приобретенного иммунного дефицита (Закон) и соответствующие ему нормативные акты.

В Законе, принятом в 2005 году, и дважды (2008, 2013) измененном и дополненном, красной нитью проходит положение о том, что профилактика ВИЧ, являющаяся одним из приоритетов в деятельности органов государственной власти, основывается на принципах соблюдения прав человека, как граждан страны, так и иностранцев, в соответствии с международными правовыми актами.

В 2008 году из Закона было исключено положение, предусматривающее депортацию иностранных граждан в случае выявления у них ВИЧ-инфекции.

В декабре 2013 года Маджлиси Намояндагон Маджлиси Оли Республики Таджикистан (МН МО РТ) принял Закон РТ «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Таджикистан «О противодействии вирусу иммунодефицита человека и синдрому приобретенного иммунодефицита» (Постановление МН МО РТ

№1382 от 11 декабря 2013 года). Закон был подписан Президентом РТ 14 марта 2014 года, №1078.

В Законе 2013 полностью исключены положения, предусматривавшие обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ всем иностранцам, прибывающим в страну по разным целям на срок более трех месяцев, а также беженцам.

Изменения, проведенные в Законе 2008, и, особенно, 2013, служат подтверждением выполнения страной обязательства по устранению ограничений на въезд, пребывание и проживание на основании ВИЧ-статуса (цель 9 Политической декларации ООН по ВИЧ и СПИД 2011).

Систематически совершенствуя Закон и осуществив в Законе 2014 поистине огромный прорыв, достойный подражания, Республика Таджикистан еще раз продемонстрировала свою приверженность противодействовать эпидемии ВИЧ при всеобъемлющем соблюдении прав и свобод человека.

V. Основные проблемы и меры по их разрешению

Из факторов, которые препятствовали в 2012-2013гг. более эффективной реализации Национальной программы по противодействию эпидемии ВИЧ и СПИД в 2011-2015гг., отметим следующие:

- 1) продолжающийся оставаться достаточно низким уровень знаний населения страны о способах профилактики передачи ВИЧ и низкий уровень использования людьми защитных средств при половых контактах (индикаторы 1.1 и 1.4 – по данным исследования ЦСИ 2012);
- 2) отсутствие прогресса в вопросе дальнейшего расширения программы снижения вреда, в части обмена шприцев, в учреждениях пенитенциарной системы, а также не внедрение здесь вообще, до настоящего времени, заместительной терапии (ОЗТ);
- 3) недостаточное финансирование, в том числе и из международных источников, реализуемых в стране программ и проводимых вмешательств.

В целях положительного решения имеющихся в работе по противодействию эпидемии ВИЧ проблем, повышения эффективности принимаемых ответных мер, в стране проводится постоянный анализ ситуации, на основе которого в настоящее время разрабатывается новый стратегический план по противодействию эпидемии ВИЧ в стране на 2015-2018гг. В планах намечено ежегодное увеличение финансирования в сфере противодействия эпидемии ВИЧ со стороны государства. Проводится подготовка заявки страны в Глобальный фонд по борьбе с СПИД, туберкулезом и малярией.

VI. Поддержка от партнеров по процессу развития страны

В 2012-2013гг. поддержка (финансовая, техническая) от партнеров по процессу развития страны, как и ранее, осуществлялась на двусторонней (Правительство РФ, Правительство Голландии, PEPFAR и др.) и многосторонней (ГФ/ПРООН, агентства ООН и др.) основе.

В целях усиления ответных мер страны, учитывая характер и особенности развивающейся эпидемии ВИЧ, необходимо продолжение оказания поддержки со стороны партнеров.

На ближайшую перспективу, в связи с прогрессированием эпидемии ВИЧ, стране необходима поддержка от интернациональных партнеров по процессу развития для углубленного изучения и проведения экспертной оценки по вопросам, связанным с ростом заболеваемости ВИЧ.

Наряду со сказанным выше, стране также необходима партнерская поддержка для проведения анализа и выработки рекомендаций по увеличению государственного субсидирования приоритетных задач реализации Национальной программы в целях создания устойчивого механизма финансирования.

VII. Система мероприятий по мониторингу и оценке

Ведущей организацией в стране, ответственной за сбор, анализ и распространение данных по плану мониторинга и оценки (МиО) ответных мер на ВИЧ, является Министерство здравоохранения и социальной защиты населения РТ (МЗ и СЗН РТ). Непосредственно осуществление деятельности в рамках МиО делегировано Республиканскому центру по профилактике и борьбе с СПИД (РЦ СПИД). В составе последнего с 2008 года функционирует отдел МиО. Такие отделы МиО были созданы в последующем в составе областных центров по профилактике и борьбе с СПИД. В системе МиО задействованы также другие профильные учреждения системы МЗ и СЗН РТ, организации и отдельные представители гражданского общества, сети людей, живущих с ВИЧ, и др.

В проведении мониторинга и оценки, в целом, по необходимости и целевой направленности, принимают участие и другие министерства и ведомства страны.

Для координирования всей деятельности по МиО, при Национальном координационном комитете по борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией, руководимом заместителем премьер-министра страны, функционирует мультисекторальная техническая рабочая группа по МиО.

Говоря о мониторинге и оценке в сфере ВИЧ, следует отметить, что данная деятельность является комплексной, охватывающей многие стороны жизни общества. Однако, как и в других видах деятельности, существуют отдельные факторы, препятствующие более эффективному проведению работы по МиО. Это не всегда надлежащая оперативность со стороны отдельных организаций и учреждений в сборе и представлении соответствующих

данных, особенно вне системы Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ, не всегда отлаженная обратная связь между организациями, проводящими рутинную работу на местах и организациями, получающими и анализирующими представляемые им последними данные и т.д.

Учитывая большое значение мониторинга и оценки в сфере ВИЧ для разработки и принятия основополагающих решений для кардинального повышения эффективности противодействия эпидемии, достижения поставленных целей, необходимым является оказание со стороны партнеров поддержки для дальнейшего развития и совершенствования потенциала, в том числе и кадрового, всей системы МиО страны.