

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ ДОКЛАД О ХОДЕ ВЫПОЛНЕНИЯ
ДЕКЛАРАЦИИ О ПРИВЕРЖЕННОСТИ ДЕЛУ БОРЬБЫ С
ВИЧ/СПИДСПЕЦИАЛЬНОЙ СЕССИИ ГЕНЕРАЛЬНОЙ
АССАМБЛЕИ ООН**

Республика Узбекистан

Отчетный период: январь – декабрь 2013

Дата представления: 31 март 2014 года

СОДЕРЖАНИЕ

I. Краткий обзор	3.
а) Процесс написания доклада и полнота состава участников	
б) Состояние эпидемии	
с) Политика и программные ответные меры	
д) Ключевые показатели отчетности о прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД	4.
II. Обзор эпидемии СПИДа	9.
III. Национальные меры в ответ на эпидемию СПИДа	13.
IV. Передовой опыт	19.
V. Основные проблемы и меры по их решению	21.
(а) прогресс в решении основных проблем, заявленных в страновом отчете за 2012 год	
(б) факторы, которые препятствовали реализации национальной программы по ВИЧ (2012—2013 гг.)	22.
(с) конкретные меры по решению данных проблем	
VI. Поддержка от партнеров по процессу развития страны	25.
(а) основная поддержка, полученная от партнеров по процессу развития	
(б) действия, которые партнерам необходимо предпринять для обеспечения достижения поставленных целей	
VII. Система мероприятий по мониторингу и оценке	27.
ПРИЛОЖЕНИЯ	
ПРИЛОЖЕНИЕ 1: Порядок консультационных/подготовительных мероприятий перед составлением странового отчета о мониторинге прогресса в области выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИДом 2001 г.	29.
ПРИЛОЖЕНИЕ 2: Национальные обязательства и политические инструменты (НОПИ)	30.

I. Краткий обзор

а) Процесс написания доклада и полнота состава участников

Данный отчет составлен на основе анализа результатов проведенных исследований в области противодействия распространению ВИЧ-инфекции. В составлении отчета участвовали следующие организации:

- Министерство здравоохранения РУз;
- Республиканский и региональные центры по борьбе со СПИДом;
- Министерство внутренних дел;
- Министерство народного образования РУз;
- Министерство высшего и средне специального образования;
- Министерство труда и социальной защиты;

Международные организации - ЮНЭЙДС, проект ПРООН/Глобального фонда по борьбе со СПИДом, малярией и туберкулезом, проект «НОРЕ», ВОЗ, ЮНОДС, Проект ЮСАИД «Диалог ВИЧ+ТБ», GIZ, СДС.

Общественные организации: Благотворительный Фонд «Махалля»; Республиканский Комитет женщин, ОДМ «Камолот»; Ассоциация «НАННОУЗ»; ННО «Ишончвахает», ННО «

В процессе подготовки Странового отчета о достигнутом прогрессе проект отчета был представлен заинтересованным сторонам, 27 марта 2012г. была организована Рабочая встреча по сверке (валидации) отчета. Представленные данные были сверены с учетом Руководства ЮНЭЙДС «Отчетность о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД 2014г.». На основе полученных рекомендаций в отчет внесены соответствующие изменения и дополнения.

б). Состояние эпидемии

По данным официальной статистики, в Республике Узбекистан по состоянию на 01.01.2014 г. Зарегистрировано 28 250 лиц с ВИЧ-инфекцией. Доля парентерального пути передачи составила – 40,6%, на долю полового пути пришлось – 41,8%, а вертикального пути – 3,4%. Случаи ВИЧ зарегистрированы во всех административных территориях Республики. За отчетный период всего по республике обследовано на ВИЧ 2564463 лиц, из них число вновь зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции составило 4247 (интенсивный показатель на 100 тыс. населения – 14,1).

Остается стабильно высокой доля женщин в общей структуре ЛЖВ. В 2013 году среди ЛЖВ женщин было 46,3%, мужчин – 53,6% от числа вновь зарегистрированных случаев. В 2013 году из числа новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции 65,2% приходится на население в возрасте 25-49 лет.

По географическому распределению, распространенность ВИЧ инфекции выше в крупных городах республики и в областях, где плотность населения выше. Так, 40% зарегистрированных случаев относятся к г. Ташкент и Ташкентской области (столице и окружающему региону).

с). Политика и программные ответные меры

За отчетный период произошли существенные изменения в области противодействия эпидемии ВИЧ. В декабре 2012 года утверждена Стратегическая программа противодействия распространению ВИЧ-инфекции на 2013-2017 гг. На основе стратегической программы разработаны секторальные планы всех заинтересованных министерств и ведомств. Разработана государственная программа противодействия ВИЧ-инфекции, где назначены ответственные за выполнение и бюджет. Стратегические направления программы совпадают с целями, определенными в международных соглашениях и содержат вопросы, касающиеся как уязвимых групп

населения (потребители инъекционных наркотиков (ПИН), лица, предоставляющие интимные услуги за вознаграждение (ЛПИУВ), мужчины, имеющие связи с мужчинами (МСМ), учащаяся молодежь, беременные и др.), так и общей популяции. Одной из главных направлений, поставленных в Стратегической программе, является: Совершенствование нормативно-правовой базы с целью обеспечения универсального доступа к услугам. Для выполнения данного направления, в 23.08.2013 принят новый закон Республики Узбекистан «О противодействии распространению заболевания, вызываемого Вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)». Новый закон отражает основные правовые вопросы, связанные с ВИЧ-инфекцией и соответствует международным стандартам. В настоящее время пересматриваются основные действующие нормативные документы РУз, касающиеся мер социальной защиты ЛЖВ, с целью последующего приведения их в соответствие с Законом «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека» и международным рекомендациям. Проведены шаги по разработке стандартов выполнения профилактических программ для уязвимых групп населения. Согласно решения Кабинета Министров разработан и внедряется комплексный план мероприятий по оказанию квалифицированной медицинской помощи населению, укрепления репродуктивного здоровья, улучшению материально-технической базы и повышению кадрового потенциала учреждений здравоохранения. Вопросы противодействия распространению ВИЧ-инфекции интегрированы и в другие национальные программы («Комплекс дополнительных мер по реализации Целей развития тысячелетия ООН в Узбекистане на период 2011—2015 годы» (2011), «Рабочий план совместных действий по пропаганде здорового образа жизни, профилактике ВИЧ/СПИДа и других заболеваний на 2011-2013гг.», Постановление Президента Республики Узбекистан №ПП-1652 от 28.11.2011г. «О мерах по дальнейшему углублению реформирования системы здравоохранения»). Имеются отдельные национальные программы по профилактике передачи ВИЧ половым, парентеральным и вертикальным путями: ППМР, ПКП, ПОШ.

За отчетный период в области противодействия эпидемии ВИЧ, выделено 21,3 млн. Долл. США: Государственное финансирование мероприятий в области ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан в 2013 году составило более 11,9 млн. долларов США, финансирование из внешних источников составило около 9,3 млн. Долларов США. Таким образом, более 55% финансовых вложений в сферу противодействия эпидемии ВИЧ в Республике Узбекистан осуществляется из государственных источников.

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

Отдельные показатели могут применяться для отслеживания хода выполнения нескольких целей

Цели	Показатели		Источник информации	Данные по показателям
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*	За последние 5 лет социологических исследований не проводилось	н/д

	1.2	Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15—24 лет, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет		н/д
	1.3	Процент взрослых в возрасте 15—49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев		н/д
	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*		н/д
	1.5	Процент женщин и мужчин в возрасте 15—49 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты		н/д
	1.6	Процент молодых людей в возрасте 15—24 лет, которые живут с ВИЧ*		н/д
	<i>Работники секс-бизнеса</i>	1.7	Процент работников секс-бизнеса, охваченных программами профилактики ВИЧ	ДЭН, 2013
1.8		Процент работников секс-бизнеса, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом	ДЭН, 2013	80,7%
1.9		Процент работников секс-бизнеса, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	ДЭН, 2013	31,9%
1.10		Процент работников секс-бизнеса, которые живут с ВИЧ	ДЭН, 2013	2,1%
<i>Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами</i>	1.11	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые охвачены программами профилактики ВИЧ	ДЭН, 2013	51,3%

	1.12	Процент мужчин, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной	ДЭН, 2013	79,7%
	1.13	Процент мужчин, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	ДЭН, 2013	26,0%
	1.14	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые живут с ВИЧ	ДЭН, 2013	3,3%
<p>Цель 2. Снизить передачу ВИЧ среди лиц потребляющих инъекционные наркотикина 50 % к 2015 году</p>	2.1	Число шприцев, распространенных в рамках программ по обмену игл и шприцев на одно лицо, потребляющее инъекционные наркотики, в год	Отчет Республиканского центра по борьбе со СПИДом, 2013 г.	01.01.2013-01.01.2014 По официальным данным, число распространенных шприцев на каждого посетителя кабинета доверия –127,5
	2.2	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики и указавших на использование презерватива во время последнего полового акта	ДЭН, 2013	50,0%
	2.3	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики указавших на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков	ДЭН, 2013	33,9%
	2.4	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, прошедших тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающих свои результаты	ДЭН, 2013	28,4%
	2.5	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики живущих с	ДЭН, 2013	7,3%

		ВИЧ		
Цель 3. Искоренить новые случаи ВИЧ-инфицирования среди детей к 2015 году и значительно снизить уровень материнской смертности вследствие СПИДа**	3.1	Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку	Данные официальной статистики	91,3%
	3.2	Процент рожденных от ВИЧ-инфицированных женщин младенцев, прошедших вирусологический тест на ВИЧ в течение двух месяцев со дня рождения	Данные официальной статистики	37,3%
	3.3	Предполагаемый процент случаев заражения детей ВИЧ-инфекцией рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей в течение последних 12 месяцев	Данные официальной статистики	3,1%
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*	Данные официальной статистики	79,8%
	4.2	Процент взрослых и детей, живущих с ВИЧ, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение в 12 месяцев от его начала	Данные официальной статистики	91,7
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	Данные официальной статистики	69,3%

<p>Вопросы о политике страны (актуальны для всех 10 целей)</p>		<p>Национальные обязательства и политические инструменты (НОПИ)</p>		
<p>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</p>	<p>6.1</p>	<p>Внутренние и международные расходы в связи со СПИДом с разбивкой по категориям и источникам финансирования</p>	<p>Данные официальной статистики</p>	<p>55,5% - Государственное финансирование; 44,5% - международные источники.</p>

II. Обзор эпидемии СПИДа

По данным официальной статистики, на 01.01.2014 года распространенность ВИЧ-инфекции среди населения составляет 14,1 на 100 000 населения. За 2013 год вновь зарегистрированных лиц - 4247, из них 2279 (53,6%) – мужчин и 1968 (46,3%) – женщин. Из вновь выявленных, дети в возрасте до 15 лет составляют – 98 (2,3%). За последние 10 лет, интенсивный показатель распространенности ВИЧ-инфекции составил в среднем $11,55 \pm 2,1$.

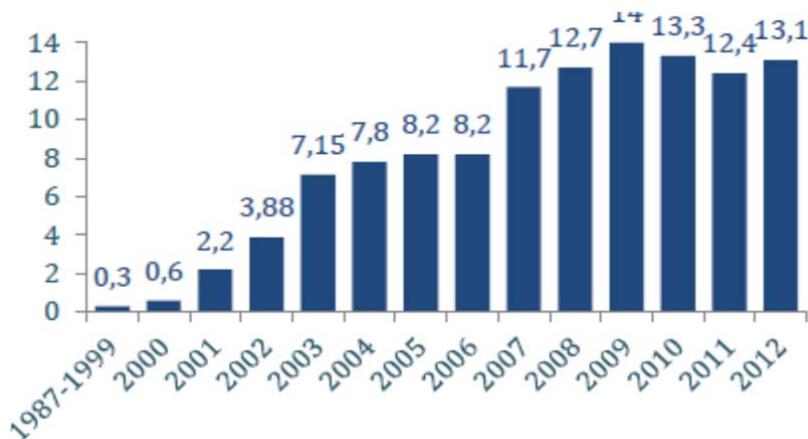


Рис. 1. Динамика заболеваемости на 100 тыс. населения

Следует отметить, что распространенность ВИЧ-инфекции в различных регионах республики варьирует в пределах: 2,3 – 30,7 на 100 000 населения. Широкий диапазон заболеваемости ВИЧ-инфекции по всей республике усложняет расчет средних показателей.

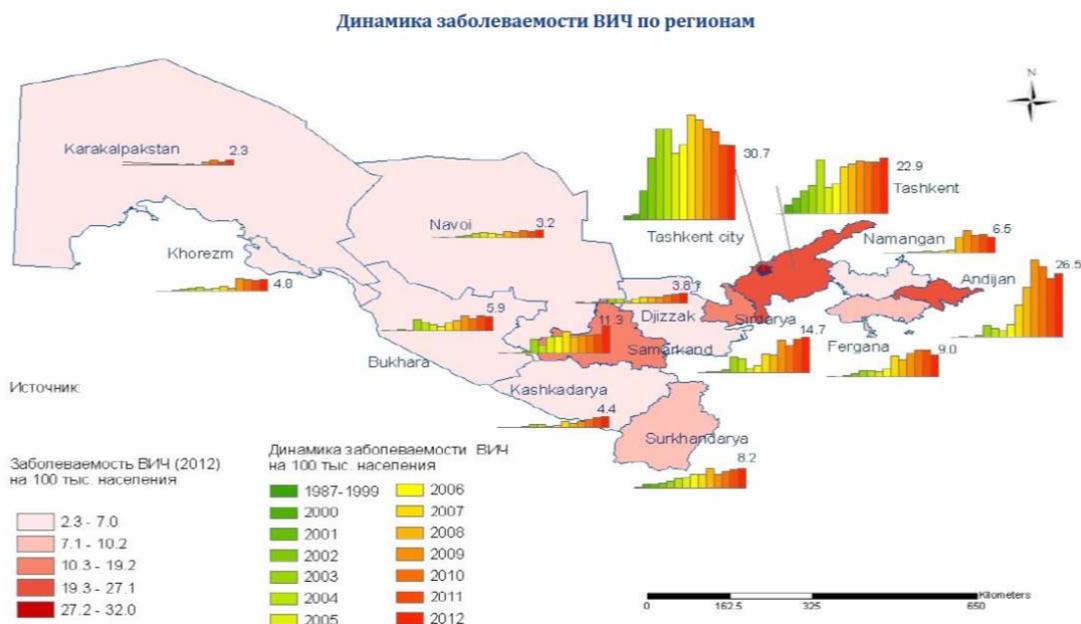


Рис. 2. Динамика заболеваемости по Республике.

Подобная картина наблюдается в распространенности ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения. По данным дозорного эпидемиологического надзора, распространенность ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения составляет: ПИН – 7,3%; ЛПИУВ – 2,1%; МСМ – 3,3%.

Анализ динамики результатов ДЭН показывает, что распространенность ВИЧ среди уязвимых групп населения за период с 2005 по 2011гг. снизилась почти в два раза. В 2013 году продолжается тенденция снижения распространенности ВИЧ-инфекции среди ПИН и ЛПИУВ, но наблюдается рост среди МСМ. Данное обстоятельство в совокупности с данными по росту полового пути передачи инфекции создает довольно серьезную картину в развитие эпидемии. Рост показателей распространенности ВИЧ среди МСМ может быть обусловлено вовлечением новых лиц в эту группу.

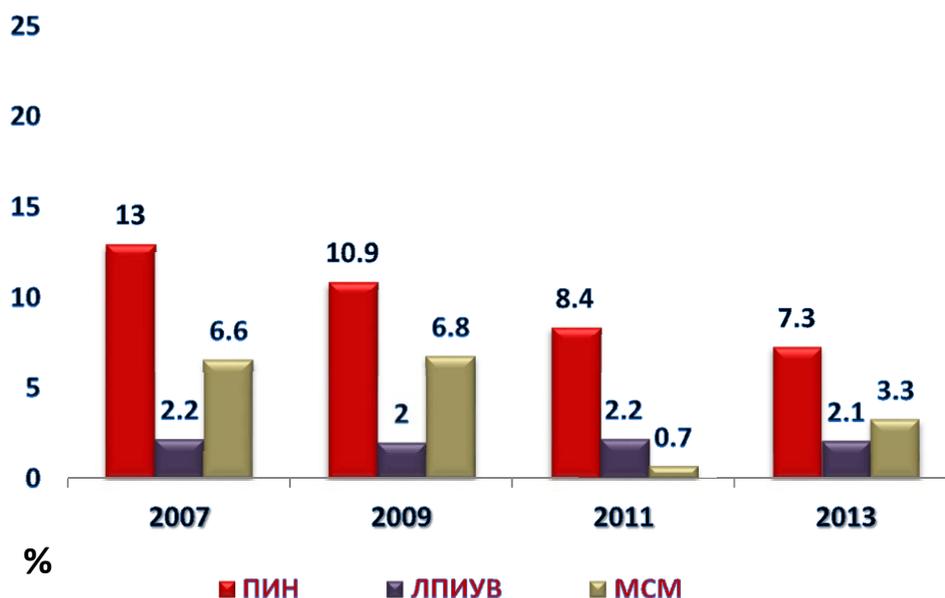


Рис. 3. Динамика распространенности ВИЧ среди уязвимых групп населения

Однако, как уже указывалось выше, в различных регионах страны наблюдается разная численность уязвимых групп, а также различная распространенность инфекции среди них, что может затруднять интерпретацию полученных данных.

Распространенность ВИЧ-инфекции среди основных групп населения с высоким риском заражения по результатам ДЭН

Дозорная группа	Результаты ДЭН, в %,				Планируемый результат к 2015
	2007г.	2009г.	2011г.	2013г.	
Потребители инъекционных наркотиков	13,0	11,0	8,4	7,1	Не более 22%
Лица, оказывающие интимные услуги за вознаграждение	2,2	1,9	2,2	2,1	Не более 7%

Мужчины, имеющие интимную связь с мужчинами	6,6	6,8	0,7	3,3	Не более 12%
---	-----	-----	-----	-----	--------------

В Республике Узбекистан эпидемия ВИЧ-инфекции на протяжении 20 лет сохраняется в концентрированной стадии, что подтверждается результатами Дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН), проводимого с 2007 года. Основной движущей силой эпидемии считается парентеральный путь заражения с преимущественным фактором приема наркотических средств внутривенно. В последние годы, несмотря на всеобщие усилия направленные на стабилизацию ситуации, имеет место рост полового пути передачи инфекции. В данном контексте рост ВИЧ-инфекции среди МСМ создает угрозу перехода ВИЧ-инфекции в основную популяцию через их половых партнеров.



Рис. 4. Динамика распределения ВИЧ-инфекции по путям передачи

Эпидемия в Республике Узбекистан развивается аналогично мировому течению, решение насущных проблем способствует стабилизации распространения в отдельных средах и группах общества, однако наблюдается переход инфекции из одной среды в другую. То есть инфекция устремляется в те слои населения, которые относительно слабо охвачены профилактическими мероприятиями. Так, широкомасштабные мероприятия, проведенные среди уязвимых групп населения дали ощутимые результаты: в течение 7 лет распространенность ВИЧ-инфекции среди таких ключевых групп населения, как ПИН и МСМ снизилась в 2 раза. Однако, появилась угроза распространения инфекции среди лиц с высокой миграционной активностью, и через них эпидемия может перейти в основную популяцию населения. С 2011 года в качестве дозорных групп населения исследуются мигранты. По официальным данным из республики ежегодно выезжает более 800 000 мигрантов, по результатам исследований 2013 года распространенность среди мигрантов составляет 0,01%, однако ежегодно наблюдается рост числа ВИЧ-инфицированных из обследованных мигрантов. Так, в 2013 году число выявленных ВИЧ инфицированных среди мигрантов возросло более чем в 1,5 раза по сравнению с 2012 годом. Из числа вновь зарегистрированных ВИЧ инфицированных мигрантов, половым путем заражено 78,9%, парентеральным путем - 16,8%. Миграция влияет на уязвимость следующим образом: в основном, мигранты Узбекистана выезжают в страны с большим распространением ВИЧ-инфекции. При этом, вынужденное отклонение от естественной физиологической жизни, заставляет

мигрантов входить в контакт с уязвимыми группами, где распространенность ВИЧ выше. Зависимое положение мигрантов усугубляется и нелегальным пребыванием в принимающих странах, а также приводит к нагнетанию напряжения и поиску новых впечатлений и контактов. Низкий уровень знаний мигрантов приводит к практике рискованного поведения. В связи с нелегальным статусом определенного числа мигрантов, их доступ к лечебно-профилактическим услугам в принимающих странах затруднен. Активные мероприятия, проводимые среди мигрантов, в некоторой степени сдерживают рост инфекции среди них на сегодняшний день. Сегодняшняя ситуация диктует необходимость контроля реализации профилактических программ как среди уязвимых групп, так и мигрантов. В то же время не следует упускать из виду половых партнеров этих лиц, что требует дополнительных усилий.

Наряду с парентеральным и половым путем передачи инфекции в республике имеются случаи заражения вертикальным путем. В течение 2013 года по республике зарегистрировано 633026 беременных, из них 632 986 (99,9%) женщин обследовано на ВИЧ-инфекцию. Из числа обследованных выявлено 635 ВИЧ-инфицированных беременных, что составляет 0,1% из числа обследованных. 580 (85,9%) беременных получали АРВ препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку. Оценочное число беременных, нуждающихся в ППМР на 2013 год (рассчитанное по программе «Спектрум») составило 504. Число ВИЧ инфицированных женщин с новой беременностью составило 286 (45,0%) лиц; из них 114 беременных получали пожизненный курс АРВТ. 9,6% беременных обследовано в родах методом экспресс-тестирования. У 40 (6,2%) вновь выявленных беременных за отчетный период, диагноз установлен по результатам тестирования в родах.

За отчетный период 615 детей рождены ВИЧ инфицированными женщинами и 593 (96,4%) из них получили АРВ профилактику. Показатель инфицирования новорожденных по предварительным данным результатов ПЦР, в течение первых 2 месяцев после рождения, составил 1,3%. 592 (99,8%) детей находится на искусственном вскармливании. По оценке программой «Спектрум» вертикальным путем заражено предположительно 13 (2,5%) детей.

Все исследования, касающиеся основного населения, имеют рутинный характер и проводятся согласно «Национальному плану реализации Стратегической программы по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан на 2013-2017гг» и «Комплексу дополнительных мер по реализации Целей развития тысячелетия ООН в Узбекистане на период 2011—2015 годы».

Таким образом, проведенные исследования показали, что преимущественным путем передачи ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан является половой путь, в то же время роль парентерального пути заражения, за счет распространенности инфекции среди ПИН (7,3%), остается значительной. В распространении инфекции среди населения наблюдается повышение роли мигрантов, которые в основном выезжают в страны с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции (Россия, Украина, США и др.). В то же время, рост распространенности ВИЧ-инфекции в среде МСМ, требует усиленного внимания к организации мероприятий в данной группе. Почти полный охват беременных ВИЧ инфицированных государственными программами по ДКТ и ППМР позволяет удерживать долю вертикальной трансмиссии ВИЧ на стабильно низком уровне.

Полученные данные свидетельствуют о стабильном росте эпидемии ВИЧ-инфекции и требуют усиления профилактических мероприятий по всем направлениям, как профилактике инъекционного пути передачи ВИЧ среди ПИН и обеспечения безопасности медицинских процедур, так и профилактики полового пути передачи инфекции среди ЛПИУВ, МСМ, мигрантов и их половых партнеров.

III. Национальные меры в ответ на эпидемию СПИДа

Правительство Узбекистана прилагает значительные усилия в выполнении обязательств Политической декларации принятой резолюцией Генеральной Ассамблеи от 23 июня 2011 года». Широкомасштабные начинания, утвержденные Постановлением Президента Республики Узбекистан №ПП-1023 от 26.12.2008г. «О дополнительных мерах по повышению эффективности противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан» неукоснительно выполняются. Кроме того, в стране разработаны и внедрены программные мероприятия противодействию ВИЧ-инфекции. Постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан № 1 от 05.01.2009г. «О мерах по совершенствованию организационной структуры и деятельности центров по борьбе со СПИД» утвержден межведомственный координационный орган – Республиканская комиссия по координации мероприятий по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан при Кабинете Министров. Главенствующий орган координации мероприятий по противодействию эпидемии – Республиканскую комиссию по координации мероприятий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции возглавляет премьер-министр, это доказывает приверженность и лидерство правительства в деле борьбы с ВИЧ/СПИДом.

С 2007 года создан Межведомственный экспертный совет (МЭС) по обеспечению взаимодействия с международными и зарубежными организациями в сфере противодействия распространению ВИЧ-инфекции, туберкулеза и малярии и привлечению донорских средств на осуществление мероприятий, на который возложены функции Странового Координационного Механизма. В 2012 году в состав МЭС вошли представители 4 неправительственных организаций.

Республика Узбекистан поддерживает и внедряет передовые практики мира, как на политическом уровне, так и на уровне общей сети здравоохранения. Примером согласованного взаимодействия всех заинтересованных партнеров, является разработка и внедрение в стране «Стратегической программы противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан на 2013-2017 гг.». В разработке данной программы, приняли участие более 80 представителей разных государственных организаций, Гражданского общества и неправительственного сектора, а также международных организаций. Основной целью Стратегической программы является: Обеспечить вклад Республики Узбекистан в достижение Целей Развития Тысячелетия по противодействию распространения ВИЧ-инфекции путем совершенствования систем и механизмов, связанных с обеспечением универсального доступа к услугам по профилактике ВИЧ, лечению, поддержке и уходу за ЛЖВ. Программа включает 6 стратегических направлений, которые отражают основные точки приложения в достижении основной цели. Цели каждого стратегического направления созвучны целям, поставленным в Политической декларации 2011 года. основополагающим стратегическим компонентом программы является обновление и координация нормативно-правовой базы по профилактике распространению ВИЧ-инфекции. С целью достижения целей в данном направлении, 23.09.2013 года принят новый закон «О профилактике заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»; данным законом определены полномочия и обязательства высших государственных структур (Кабинет Министров, Республиканская комиссия, заинтересованные министерства, государственные и негосударственные ведомства и организации). Также Законом Республики Узбекистан «О профилактике заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» регламентированы и приведены в соответствие с международными требованиями вопросы защиты прав ключевых, уязвимых групп населения и ЛЖВ. В настоящее время пересматриваются

основные действующие нормативные документы РУз, касающиеся мер социальной защиты ЛЖВ, с целью последующего приведения их в соответствие с Законом «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека» и международным рекомендациям.

Стратегия в направлении профилактики ВИЧ-инфекции среди групп повышенного риска предусматривает углубление и расширение существующих профилактических программ и в то же время дополнена мероприятиями по созданию устойчивой нормативной и кадровой базой программ по профилактике распространения ВИЧ среди уязвимых групп населения. Информирование ключевых и уязвимых групп населения осуществляется через кабинеты доверия и дружественные кабинеты. Сделаны первые шаги по разработке и внедрению стандартов по услугам Кабинетов доверия и системы управления качеством услуг. В настоящее время по республике функционирует более 230 кабинетов доверия. 144 из них обеспечены мебелью и компьютерами за счет гранта Глобального Фонда. За 2013 год на двухдневных семинарах методам регистрации и мониторинга деятельности кабинетов доверия программой MIS (Monitoring Information Sistem) обучено по 10-12 специалистов с каждого региона. За отчетный период зарегистрировано более 490,6 обращений представителей уязвимых групп в кабинеты доверия. Охват профилактическими программами уязвимых групп увеличилось по сравнению с 2011 годом. Так, через кабинеты доверия распространено 127,5 шприцев в год на каждого ПИН, тогда как в 2011 году это число составило 121,0. Роздано более 50,6 тысяч информационно-образовательных материалов и более 2,47 млн. средств индивидуальной защиты. Проведено консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции, наркомании и ИППП; 176,7 тысяч лиц перенаправлены к специалистам узкого профиля (нарколог, психолог, терапевт и др.) для дополнительной консультации. 50% ПИН получили базовый пакет профилактических услуг, 58,7% и 51,3% ЛПИУВ и МСМ соответственно охвачены профилактическими программами. Показатели, отражающие уровень знаний и поведения относительно стабильны (рис. 5, 6.). Результат всех мероприятий представлен распространенностью ВИЧ-инфекции: среди ПИН снизилась до 7,1%, а среди ЛПИУВ – до 2,1%.

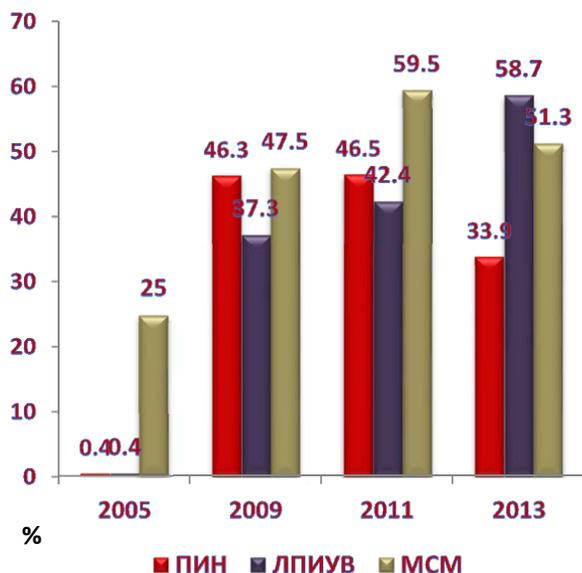


Рис. 5. Динамика показателей уровня информированности УГН

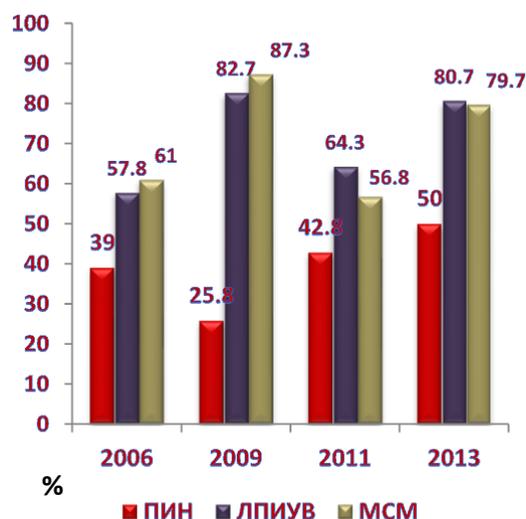


Рис. 6. Динамика показателей поведения уязвимых групп населения

С целью более полного обеспечения безопасности парентеральных вмешательств, направление профилактики передачи ВИЧ через медицинские манипуляции и развития безвозмездного донорства возведено в ранг стратегического. По пропаганде безвозмездного донорства среди населения Республики Узбекистан Областными организациями ОКП проводятся информационно-обучающие мероприятия в Махаллях, в учебных заведениях в партнерстве с Центрами переливания крови. Создана база данных по сдавшим кровь, в областных СПК. Проведены тренинги для специалистов, службы крови. Разработаны и распространены информационно-обучающие материалы (памятка донора на русском и узбекском языках, плакаты формата А-2) по безвозмездному донорству.

В результате проведенных мероприятий, число выявленных ВИЧ-инфицированных среди доноров ежегодно снижается. В 2013 году регистрация ВИЧ-инфекции среди доноров снизилась в 1,7 раз по сравнению с 2012 годом.

Одним из важнейших стратегических направлений, является: предотвращение передачи ВИЧ от матери к ребенку (ППМР). В условиях почти 100% охвата ППМР перспектива снижения заболеваемости среди новорожденных ВИЧ-инфицированными женщинами до минимальных значений является вполне достижимой. Так, беременные женщины в качестве ключевой группы, где сконцентрированы возможности для выявления и профилактики ВИЧ-инфекции относятся к группам обязательного тестирования на ВИЧ. Если за 2013 год число беременных по республике составило 633026, из них обследовано 632986 и выявлено ВИЧ-инфекции в 675 случаях. Число беременных с ранее известным ВИЧ статусом было 349 (54,9%). За отчетный период 428 (63,4%) беременных получили тройную АРВ профилактику и 615 родили. 114 беременных получали пожизненный курс АРВТ. Из 615 детей, рожденных ВИЧ инфицированными матерями 593 (96,4%) получили АРВ профилактику, 592 (99,8%) находятся на искусственном вскармливании. 230 (38,7%) детям проведена ранняя диагностика методом ПЦР в течение первых двух месяцев жизни. По предварительным результатам анализа ПЦР, 3 (1,3%) детей предположительно имеют ВИЧ. В то же время по результатам оценки программы ППМР программой “Спектрум”, оценочное число беременных составляет 504, а уровень вертикальной трансмиссии ВИЧ-инфекции составил – 13 (2,5%). Данные показатели свидетельствуют о том, что адекватно организованная институциональная система мониторинга и обеспечения профилактики позволяют приблизить фактические значения исследований к теоретически моделированным данным.

Для достижения целей, поставленных в стратегической программе, вопросы репродуктивного здоровья и планирования семьи ВИЧ инфицированных женщин интегрированы также в национальные программы по репродуктивному здоровью.

В стратегию по профилактике ВИЧ-инфекции и ИППП среди общего населения интегрированы задачи по профилактике ВИЧ-инфекции среди мигрантов. С целью выполнения поставленных задач, решением Республиканской комиссии по координации мероприятий по противодействию распространения ВИЧ утвержден “План мероприятий по дальнейшему усилению борьбы с торговлей людьми на 2013-2014гг” от 28.01.2013 и решением № 165 от 1 июня 2013 года “О повышении эффективности мероприятий по выявлению и предупреждению ВИЧ-инфекции среди граждан Республики, пребывавших длительное время за рубежом” комитетом, комитетом женщин, фондом “Махалля” и другими заинтересованными министерствами разработан “Порядок выявления и профилактики ВИЧ-инфекции у граждан Узбекистана выезжающих за рубеж и въезжающих в Республику”.

Выполнение данного порядка координируется со стороны государственных и гражданских организаций. Активное участие местных органов гражданского общества,

в частности местных “Махалля” позволяет проводить просветительские мероприятия в больших масштабах. С целью внедрения всеобщих и индивидуальных просветительских мероприятий, подготовлены специалисты по вопросам консультирования по ВИЧ-инфекции из числа сотрудников “Махаллей”. Всего за отчетный период Комитетом женщин Республики Узбекистан совместно с сотрудниками Центра по борьбе со СПИДом обучено более 300 представителей махаллинских комитетов. Каждый обученный специалист махаллинского комитета проводит групповые и индивидуальные консультации в махаллинских общинах. В махаллях проводится разъяснительная работа среди мигрантов и членов их семей. В результате проведенных работ, за 2013 год проведено консультирование 338429 мигрантам, по результатам консультирования обследовано 335127 (99,0%) лиц, из них 418 (0,1%) ВИЧ инфицированных. По сравнению с 2012 годом число выявленных мигрантов возросло почти в 2 раза. Данные показатели подтверждают обоснованность усиленных мероприятий среди мигрантов. Кроме того, Комитетом женщин совместно с МВД проведено обучение сотрудников системы МВД вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и формированию толерантного отношения к ЛЖВ с привлечением участковых инспекторов по профилактике из каждого субрегионального подразделения.

В стратегическом направлении по обеспечению всеобщего доступа населения к диагностике и лечению ВИЧ и ИППП проведены мероприятия как по укреплению материально-технической базы СПИД сервисных организаций, так и повышению качества и расширению доступа к диагностическим и медико-социальным услугам.

За отчетный период для проведения тестирования за счет государственных средств закуплено 156000 тест-систем. Всего за год проведено 2 564 463 анализов. С целью укрепления материально-технической базы ИФА лабораторий, произведен капитальный ремонт 9 лабораторий по республике.

В 2013 году совместно с НИИ Вирусологии проведена внешняя оценка качества проводимых ИФА исследований на ВИЧ-инфекцию в 42-х лабораториях республики. Анализ проведенной ВОК показала высокое качество, проводимых исследований почти во всех оцененных лабораториях республики.

Согласно официальной статистике 2637 ВИЧ инфицированных взяты на “Д” учет в течение 2013 года и освидетельствованы на предмет необходимости АРВТ. На 01.01.2014 оценочное число ЛЖВ, нуждающихся в АРВТ составляет 10377 лиц, из них получают АРВТ 8291 (79,8%) лиц, из них женщин – 2973 (35,8%), мужчин – 2173 (26,2%), 3145 (37,9%) - детей до 15 лет. За отчетный период 3351 лицам впервые инициирована АРВТ. По Республике предоставление АРВТ осуществляется 18 учреждениями, в их числе функционируют отделение АРВТ при НИИ вирусологии и специализированная клиника на 60 коек при РЦ СПИД. В республике на протяжении 8 лет практикуется стационарный подход к назначению АРВТ. Пациенты с оппортунистическими болезнями имеют возможность начать АРВТ после медикаментозной и психологической подготовки в стационарных условиях, а также находятся под наблюдением квалифицированных специалистов до достижения стабильного состояния и успешного продолжения лечения. Внедрение стационарного назначения АРВТ с тщательной подготовкой пациентов к лечению позволила достичь наилучших показателей приверженности к терапии. Так, приверженность ЛЖВ к АРВТ за 12 месяцев составляет 91,7%; а за 60 месяцев – 90,3%. Все пациенты, взятые на учет, проходили тестирование на туберкулез. Из всех обследованных у 1098 (41,6%) выявлен туберкулез, из них 310 (28,2%) детей; проведено лечение 762 (69,3%) пациентам. 40,7% ЛЖВ проводилась профилактика туберкулеза изониазидом. В республике АРВТ до нынешнего года проводилось только за счет средств Глобального фонда по СПИДу, туберкулезу и малярии. Решением Кабинета Министров утверждено выделение

финансовых средств из Государственного бюджета в количестве 1,8 млн. долларов США для обеспечения ВИЧ-инфицированных пациентов АРВ препаратами в 2014 году. В настоящее время разрабатывается механизм закупа, поставки АРВ препаратов за счет государственного бюджета.

С 2013 года в Республике начали деятельность мультидисциплинарные команды (МДК), работа которых инициирована совместно ННО «Ишонч ва Хаёт», Противораковым обществом и Центрами по борьбе со СПИДом. Фактически в каждом центре по борьбе со СПИДом и в стационарах с лечебными койками для ВИЧ инфицированных, организованы МДК, состоящие из врача, психолога, среднего медицинского работника и 2-х или 3-х волонтеров/аутрич работников. Мультидисциплинарные команды оказывают социально-психологическую поддержку при входе в программу диспансерного наблюдения и при инициировании АРВТ, а также услуги по социально-бытовым вопросам. МДК являются связующим звеном между СПИД сервисными организациями и учреждениями общей сети здравоохранения. Таким образом, обеспечивается преемственность оказания медицинских и социально-психологических услуг, оказываемых организациями различного уровня и профиля.

В целях подготовки врачей, среднего медицинского персонала основам профилактики, диагностики и оказанию специализированной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам при специализированной клинике функционирует Региональный обучающий центр по лечению, уходу и поддержке ЛЖВ. За 2013 год на базе регионального обучающего центра обучено 1229 медицинских работников: из них 433 врачей и 796 средних медицинских работников. Проведены семинары тренинги по обучению 50 сотрудников МДК, 60 медицинских работников проблемам сочетанной инфекции ВИЧ+ТБ и 50 инфекционистов вопросам ДКТ и АРВТ. С 2013 года региональным обучающим центром инициировано обучение медицинских работников частного сектора. Всего за отчетный период обучено более 400 медицинских работников частных клиник.

Информирование представителей различных групп населения выполняется разными заинтересованными министерствами и ведомствами. Обучающие программы по ВИЧ-инфекции организованной молодежи интегрированы в систему образования. В соответствии с Постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан № 242 Министерством народного образования утверждены 10-часовая и Министерством высшего и среднего специального образования - 16-часовая учебные программы по профилактике ВИЧ инфекции для преподавания во всех учебных заведениях. В дополнении к этому, часы по обучению профилактики ВИЧ/СПИДа включены в обязательные учебные планы, разработаны учебники и модули по профилактике ВИЧ/СПИДа для преподавателей, студентов, учащихся колледжей, лицеев и общеобразовательных школ.

В программу по формированию здорового образа жизни учащихся средних школ введены 2-х часовые факультативы, в программу колледжей, лицеев и ВУЗов – 6 часовые занятия. В системе среднего, средне-специального и высшего образования внедрены программы по здоровому образу жизни, которые включают темы по ВИЧ-инфекции и смежным проблемам в количестве от 2 до 17 часов. Ежегодно согласно планам совместных мероприятий разных секторов (Министерство обороны и Минздрав; МВД и Минздрав; совет безопасности и Минздрав, Министерство высшего и среднего специального образования с Минздравом) проводятся просветительские семинары в ведомствах, образовательных учреждениях и военных частях с привлечением специалистов наркологической службы, службы МВД, представителей Махаллинских общин и религиозных деятелей.

Информационно-образовательные программы по ВИЧ-инфекции координируются Институтом здоровья и медицинской статистики. Для различных групп населения выпускаются информационно-образовательные материалы, утвержденные Республиканской комиссией по рассмотрению и утверждению информационно-образовательных материалов, которые, в свою очередь, распространяются правительственными и неправительственными организациями. В настоящее время, в информационно-образовательные программы внедрены также вопросы толерантности к ВИЧ инфицированным. За отчетный период среди различных групп населения проведено 6668 лекций, 105191 бесед, в СМИ регионального и республиканского значения опубликовано 219 статей, посвященных вопросам ВИЧ-инфекции, а также организовано 258 телепередач по данной тематике.

Вопросы противодействия распространению ВИЧ-инфекции интегрированы и в другие национальные программы («Комплекс дополнительных мер по реализации Целей развития тысячелетия ООН в Узбекистане на период 2011—2015 годы» (2011), «Рабочий план совместных действий по пропаганде здорового образа жизни, профилактике ВИЧ/СПИДа и других заболеваний на 2011-2013гг.», Постановление Президента Республики Узбекистан №ПП-1652 от 28.11.2011г. «О мерах по дальнейшему углублению реформирования системы здравоохранения»). Согласно решения Кабинета Министров разработан и внедряется «комплексный план мероприятий по оказанию квалифицированной медицинской помощи населению, укрепления репродуктивного здоровья, улучшению материально-технической базы и повышению кадрового потенциала учреждений здравоохранения».

IV. Передовой опыт

Узбекистан, одна из стран, где вопросы противодействия распространению ВИЧ-инфекции решаются под непосредственным руководством Президента, в республике принят ряд Постановлений, в которые интегрированы мероприятия по противодействию эпидемии: Постановление Президента Республики Узбекистан №ПП-1023 от 26.12.2008г. «О дополнительных мерах по повышению эффективности противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан» такие как, Постановление Президента Республики Узбекистан №ПП-1652 от 28.11.2011г. «О мерах по дальнейшему углублению реформирования системы здравоохранения»; Постановление кабинета Министров Республики Узбекистан «О дополнительных мерах по реализации целей развития тысячелетия ООН в Узбекистане» № 21 от 26 января 2011 года. Основные политические решения обсуждаются в Законодательной Палате депутатов «Олий Мажлиса».

В стране, наряду с уязвимыми группами, особое внимание уделяется группам лиц, которые являются связующим звеном в эпидемиологической цепочке между уязвимыми группами населения и основной популяцией. Эти группы, куда входят беременные, новобрачные в возрасте до 50 лет, доноры крови и других биологических материалов, медицинские работники, контактирующие с потенциально опасным биологическим материалом, половые партнеры ЛЖВ подлежат обязательному тестированию на ВИЧ, в установленном порядке. Практика институционализации консультирования и тестирования на ВИЧ для вступающих в брак, беременных и медицинских работников позволило достичь максимального охвата этих групп тестированием на ВИЧ и последующей медицинской помощью. Следует отметить, что все лица, оказывающие те или иные услуги в связи с обязательным тестированием, обучаются навыкам консультирования по вопросам ВИЧ. Это обеспечивает преемственность и взаимодополнение в информировании тестируемых лиц. Например, в связи с обязательным тестированием лиц, вступающих в брак, наряду с медицинскими работниками различных профилей, навыкам консультирования обучены сотрудники ЗАГСов, активисты местных гражданских сообществ – «Махаллей», а также религиозные деятели, которые участвуют в просвещении населения и регистрации брака. В связи с обязательным тестированием беременных, навыками консультирования владеют сотрудники дородовой консультации. Это позволяет расширить возможности просвещения населения, а также способствует повышению культуры здоровья и ответственности граждан за здоровье своих близких.

Согласно правительственным документам, поэтапно внедряются передовые научные подходы к диагностике, лечению и профилактике ВИЧ-инфекции. Особое внимание уделяется научным изысканиям в области ВИЧ-инфекции. В 2010 году по распоряжению Кабинета Министров на базе Республиканского Центра по борьбе со СПИДом создан научный отдел и научно-технический совет по утверждению научно-исследовательских работ в области диагностики, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции. В 2013 году на заседаниях научно-технического совета утверждены темы 3 научно-исследовательских работ на соискание ученых степеней докторов медицинских наук. В республике проводятся научные исследования по изучению патогенеза и течения оппортунистических инфекций, изучению эпидемиологической картины по республике и усовершенствованию эпидемиологического надзора.

В республике внедрен особый подход к инициированию АРВТ: пациенты с оппортунистическими болезнями имеют возможность получать стартовую АРВТ после медикаментозной и психологической подготовки в стационарных условиях, а также находятся под наблюдением квалифицированных специалистов до достижения стабильного состояния и успешного продолжения лечения. Внедрение стационарного

назначения АРВТ с тщательной подготовкой пациентов к лечению позволила достичь наилучших показателей приверженности к терапии. Так, приверженность ЛЖВ к АРВТ за 12 месяцев составляет 91,7%, а за 60 месяцев – 90,3%, что значительно выше показателей других стран.

V. Основные проблемы и меры по их решению

(а) прогресс в решении основных проблем, заявленных в страновом отчете за 2012 год

В страновом отчете 2012 года был указан ряд вопросов, ожидающих решения. Опыт предоставления странового отчета в течение нескольких лет позволяет проводить анализ и оценку всех мероприятий проводимых в рамках достижения целей, поставленных в политической декларации. Обсуждение раздела НОПИ позволяет проследить отражение всех действий в достижении благополучной ситуации на высоком политическом уровне, повышает приверженность лиц, принимающих решения в деле противодействия распространению ВИЧ-инфекции.

В отчете 2012 года не было данных по численности уязвимых групп. В 2012 году проведена оценка численности УГН методом RDSAT, эти данные дополнили анализ в плане оценки масштаба проводимых мероприятий и планирования дальнейших шагов.

Запланированы социологические исследования по оценке уровня знаний и поведения основного населения в рамках Стратегической программы.

Проблемы, возникшие в 2010 году с финансированием Глобального Фонда решились с одобрением заявки по Механизму Непрерывного Финансирования 8 волны и в рамках 10 раунда - «Укрепление систем и потенциала для обеспечения универсального доступа к профилактике и диагнозу ВИЧ-инфекции, лечению и уходу».

Наряду вышеуказанными, в 2012 году были перечислены конкретные проблемы, которые сдерживали реализацию национальных мер.

По решению перечисленных проблем в 2012 году проведены следующие мероприятия:

	Проблемы, указанные в 2012 году	Решения проблем
1.	Недостаточно отработаны механизмы межсекторного и межведомственного сотрудничества в вопросах профилактической работы среди населения.	Для решения проблемы с координацией механизма разработаны межведомственные планы: «Рабочий план совместных действий по пропаганде здорового образа жизни, профилактике ВИЧ/СПИДа и других заболеваний на 2011-2013гг.»; «комплексный план мероприятий по оказанию квалифицированной медицинской помощи населению, укрепления репродуктивного здоровья, улучшению материально-технической базы и повышению кадрового потенциала учреждений здравоохранения»; «Рабочий план совместных действий по пропаганде здорового образа жизни, профилактике ВИЧ/СПИДа и других заболеваний на 2011-2013гг.».
2.	Не получила должного развития работа с родителями и местным сообществом, что затрудняет интеграцию образовательных программ, касающихся репродуктивного здоровья и профилактики ВИЧ/СПИДа в систему общего образования.	В общенациональных программах профилактики участвуют местные сообщества «Махаллинские комитеты». Махаллинские комитеты на уровне общины проводят санитарно-просветительскую и консультативную работу среди семей. Для этого по всей республике проведено более 20 семинаров по обучению активистов махаллинских комитетов.

3.	<p>Группы населения с повышенной миграционной активностью являются относительно новой точкой фокусирования в отношении профилактики ВИЧ-инфекции. В связи с этим, недостаточно разработаны подходы к работе с мобильными группами населения (трудовые мигранты, мигрирующие представители групп высокого риска, водители-дальнобойщики и пр.).</p>	<p>С целью решения проблемы разработки подходов к работе с мобильными группами населения, решением Республиканской комиссии по координации мероприятий по противодействию распространения ВИЧ утвержден “План мероприятий по дальнейшему усилению борьбы с торговлей людьми на 2013-2014гг” от 28.01.2013 и решением № 165 от 1 июня 2013 года “О повышении эффективности мероприятий по выявлению и предупреждению ВИЧ-инфекции среди граждан Республики, пребывавших длительное время за рубежом” комитетом, комитетом женщин, фондом “Махалля” и другими заинтересованными министерствами разработан “Порядок выявления и профилактики ВИЧ-инфекции у граждан Узбекистана выезжающих за рубеж и выезжающих в Республику”. Выполнение данного порядка координируется со стороны государственных и гражданских организаций.</p>
4.	<p>Отсутствие единых стандартов и устоявшихся систем мониторинга и оценки профилактических программ может привести к недостаточной эффективности механизмов сбора и обмена информацией. Не все ключевые показатели МиО были утверждены государственными формами статистической отчетности, что ограничило возможности регулярного сбора и анализа данных по некоторым из них. Это составило трудности при оценке проведения профилактических программ по ряду направлений.</p>	<p>Проблема касающаяся трудностей при оценке проведения профилактических программ в связи с несоответствием утвержденных государственных форм статистической отчетности и ключевых показателей МиО решена путем утверждения индикаторов МиО в “Стратегической программе противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан на 2013-2017гг.”. Это также способствовало объединить формы отчетности разных отраслей в единую систему.</p>
5.	<p>Недостаточное взаимодействие ННО с организациями государственной формы собственности.</p>	<p>Усилено участие ННО в программных мероприятиях, направленных на противодействие распространению ВИЧ среди населения. В работу с уязвимыми группами и ЛЖВС вовлечены ННО: основную работу среди ПИН проводит ННО “Интилиш”; среди ЛПИУВ и МСМ – ННО “Истикболли авлод”; среди ЛЖВ – ННО “Ишонч ва хаёт” и Противораковое общество.</p>
6.	<p>Недостаточность мультидисциплинарных</p>	<p>В каждой СПИД сервисной организации по всей республикесозданамультидисциплинарнаякомандасостоящая</p>

команд, состоящих из врача, среднего медицинского, социального работника и консультанта по приверженности на национальном и местном уровне для обеспечения комплексного подхода к лечению и его преемственности.	из врача, среднего медицинского работника, психолога и аутрич работников (2 или 3). В задачу мультидисциплинарной команды входит оказание медико-социально-психологической помощи и обеспечить преемственность лечебно-профилактических мероприятий ВИЧ-инфицированным.
--	---

(б) факторы, которые препятствовали реализации национальной программы по ВИЧ.

За отчетный период (2012—2013 гг.) наблюдались факторы, которые препятствовали реализации национальной программы по ВИЧ:

1. Исходя из эпидемиологической ситуации в республике, основным компонентом национальной программы является профилактика распространения ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения. Основными проблемами в этой области являются: рост распространенности ВИЧ-инфекции среди MSM и относительно низкий уровень информированности ЛПИУВ и MSM, несмотря на широкий охват профилактическими программами.

2. Учитывая рост регистрации ВИЧ-инфекции среди мигрантов, следует разрабатывать программы профилактики среди них. Однако, сложность расчета численности мигрантов не позволяет определить объем планируемых профилактических мероприятий и планирование охвата мигрантов и членов их семей. В связи с нелегальным статусом определенного числа мигрантов, их доступ к лечебно-профилактическим услугам в принимающих странах затруднен. Зачастую в нелегальную миграцию вовлекается неорганизованная молодежь или не работающие лица, с низким уровнем знаний по вопросам ВИЧ-инфекции, наркомании и других проблем. Это создает определенные трудности в обеспечении доступа институциональных организаций, оказывающих профилактические и диагностические услуги к мигрантам.

3. В условиях почти 100% охвата ППМР, перспектива снижения заболеваемости среди новорожденных ВИЧ-инфицированными женщинами до минимальных значений является вполне достижимой. Имеются проблемы с обеспечением новорожденных, от ВИЧ инфицированных матерей искусственными питательными смесями.

4. Другой важной составляющей противодействия эпидемии является охват лечебно-диагностическими мероприятиями; лечением, уходом и поддержкой ВИЧ-инфицированных лиц. Частая смена показаний к назначению АРВТ, предлагаемая передовыми институтами, не позволяет производить точную оценку по нуждам в АРВТ и прогнозированию ситуации с лечением. Изменения показаний к назначению АРВТ привело к тому, что в стране имеется «лист ожидания АРВТ». То есть лиц, нуждающихся в АРВТ, оказалось больше, чем запланированных закупок препаратов. Это может привести к срывам в обеспечении всех нуждающихся в АРВТ.

5. Имеются сложности с генотипированием и определением резистентности вируса к АРВ препаратам. Однако проблема резистентности вируса в связи с миграцией – реальна, т.е. мигранты, выезжающие в те страны, где распространенность ВИЧ-инфекции высокая и где имеется длительный опыт применения АРВТ, могут быть источником резистентных к препаратам генотипов вируса.

(с) конкретные меры по решению данных проблем.

1. Дальнейшее усиление мероприятий по профилактике полового и парентерального заражения среди ЛПИУВ и МСМ, а также расширение и усовершенствование предоставления консультативных и просветительских мероприятий среди этих групп. Провести анализ причин ухудшения ситуации среди МСМ и концентрировать внимание на взаимодействие в этой области государственных учреждений и ННО.

2. Усовершенствовать методы оценки численности и систему регистрации мигрантов; проводить отдельные мероприятия для мигрантов с учетом возраста и половых различий; создать условия для внедрения совместных проектов по профилактике ВИЧ-инфекции среди мигрантов со странами, в которые выезжает большое количество мигрантов.

3. Разработать механизм обеспечения детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами искусственными питательными смесями.

4. При внедрении новых протоколов по проведению АРВТ, предусмотреть постепенный, поэтапный переход к внедрению новых показаний к лечению.

5. Рассмотреть возможность привлечения финансовых ресурсов к внедрению методов молекулярной эпидемиологии и определения резистентных к АРВ препаратов типов вируса с обменом информацией с зарубежными странами.

VI. Поддержка от партнеров по процессу развития страны

(а) основная поддержка, полученная от партнеров по процессу развития.

С участием Глобального Фонда реализуется проект, направленный на улучшение качества проводимых профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с ВИЧ-инфекцией, а также раннюю диагностику, лечение и уход ВИЧ инфицированных лиц. Для своевременной доставки, качественного хранения лекарственных и диагностических средств созданы 4 межрегиональных складов, отвечающие современным требованиям на сумму 140 тыс. евро.

Со стороны секретариата ЮНЕЙДС поддерживаются мероприятия, направленные на укрепление национальной системы мониторинга и оценки подготовки кадров. Оказывается техническая поддержка проведения мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ в республике. Оказывается регулярное техническое содействие в подготовке Странового отчета о достигнутом прогрессе в сфере противодействия распространению ВИЧ-инфекции.

Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ) проводятся мероприятия по усилению потенциала системы здравоохранения в профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку (ППМР), в предоставлении педиатрической и психосоциальной помощи ВИЧ-позитивным детям.

С участием Агентства США по международному развитию (ЮСАИД) «Качественное здравоохранение» реализуется проект с целью улучшения здоровья населения посредством развития возможностей систем общественного здравоохранения. Проект осуществляет свою деятельность по повышению потенциала страны по профилактике, диагностики и лечению туберкулеза, по оказании медицинских услуг, включая повышение качества и кадровые вопросы, а также по профилактике заболеваний и пропаганда здорового образа жизни. В рамках проекта «Качественное здравоохранение» внедрена программа «Диалог ВИЧ+туберкулез», согласно которой в республике осуществляются мероприятия по усилению потенциала организаций, оказывающих услуги для пациентов с сочетанной инфекцией ВИЧ+ТБ.

В рамках проекта «Врачи без границ» проводится работа в тесном сотрудничестве с Министерством здравоохранения на базе Центров по борьбе со СПИДом и оказывается техническое содействие в проведении высококачественного лечения людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) в г.Ташкенте.

При содействии регионального представительства ЮНОДК в Узбекистане реализуется проект с целью улучшения доступа, охвата и качества услуг, касающихся ВИЧ, для потребителей наркотиков. В процессе реализации проекта разрабатывается модель услуг здравоохранения и социальной защиты, внедрение которой обеспечит доступ к научно обоснованным и экономически эффективным вмешательствам по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции для лиц из групп наибольшего риска.

Одним из направлений деятельности Организации ООН по народонаселению (ЮНФПА) является «Репродуктивное здоровье и право», позволяющая совершенствовать существующей системы до- и последипломого образования в области репродуктивного здоровья и повышения качества слуг, с особым акцентом на первичную медико-санитарную помощь; усилени национального потенциала по предупреждению распространения инфекций, передающихся половым путем (ИППП) и ВИЧ-инфекции в системе первичного здравоохранения.

(b) действия, которые партнерам необходимо предпринять для обеспечения достижения поставленных целей

- Дальнейшая материальная, техническая, финансовая и консультативная поддержка профилактических вмешательств среди целевых групп населения;
- Оказание технической и материальной поддержки в процессах мониторинга, оценки и прогнозирования;
- Оказание материальной, технической, финансовой и консультативной помощи в разработке совместных проектов и программ с зарубежными партнерами для профилактики распространения ВИЧ-инфекции мигрантами;
- Оказание технической и методической помощи по совершенствованию системы эпидемиологического надзора, в том числе дозорного эпидемиологического надзора;
- Содействие по развитию мониторинга за резистентностью к АРВ-препаратам, влияния АРВТ на развитие эпидемии;
- Содействие в обеспечении доступа национальных специалистов к научной литературе о передовых мировых практиках и научных разработках в сфере лечения, диагностики и предупреждения распространения ВИЧ-инфекции;
- Предоставление технической и консультативной помощи в деле проведения клинических и лабораторных исследований по ВИЧ/СПИДу;
- Содействие дальнейшей мобилизации внешних и внутренних ресурсов для противодействия ВИЧ-инфекции.

VII. Система мероприятий по мониторингу и оценке

Национальная система мониторинга и оценки в аспекте ВИЧ/СПИД в Республике Узбекистан направлена на сбор информации, позволяющей оценивать достижения целей, задач, мероприятий Стратегической программы противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан. Мониторинг реализации Стратегической программы проводится согласно «Национального плана мониторинга и оценки реализации Стратегической программы противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан». План объединяет индикаторы официальной государственной статистики и индикаторов выполнения Политической Декларации по приверженности делу борьбы со СПИДом и определяет периодичность сбора данных и общие подходы к выбору методологии. Реализация плана по МиО обеспечивает своевременное предоставление данных о выполнении национальной стратегии, согласно указанным показателям. Разработано руководство по мониторингу и оценке Стратегической программы противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан. Руководство учитывает опыт мирового сообщества в области МиО, ситуацию по ВИЧ-инфекции и базируется на триединых принципах, провозглашенных ООН:

- Единые согласованные рамки действий в области ВИЧ/СПИД – Стратегическая Программа по противодействию ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан на 2013 -2017 гг.
- Единый национальный координационный орган по ВИЧ/СПИДу с широкими межсекторными полномочиями–Республиканская комиссия по координацию мероприятий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции при Кабинете Министров (Страновой Координационный Комитет - СКК).
- Единая согласованная система мониторинга и оценки на уровне страны – Единый план Мониторинга и оценки Стратегической Программы по противодействию ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан на 2013 -2017 гг.

С целью усиления потенциала системы МиО проведено 5 семинаров по обучению специалистов из заинтересованных министерств и ведомств, международных организаций и ННО, на которых обучено более 100 специалистов по мониторингу и оценке Стратегической программы.

Для усовершенствования мониторинга деятельности программ по ВИЧ/СПИДу, внедрены электронные информационные системы по учету клиентов и услуг для уязвимых групп (МИС). Для повышения качества системы сбора и анализа данных, проведен ряд семинаров, на которых обучено 228 специалистов (ассистенты Кабинетов Доверия, региональные специалисты МиО и сотрудники ННО).

На сегодняшний день дозорный эпидемиологический надзор (ДЭН) в Республике Узбекистан является частью государственной системы эпидемиологического надзора за ВИЧ и регламентируется соответствующими приказами Минздрава РУз. ДЭН дополнил существовавшую систему новыми методами и информацией, усилив его аналитические возможности: улучшен контроль эпидемического процесса ВИЧ-инфекции, надзор стал ориентированным на факторы риска в моделях поведения наиболее уязвимых групп, являющихся движущими силами эпидемии. На протяжении 3 раундов ДЭН проводится во всех административных территориях республики, с охватом основных дозорных групп (ПИН, РС, МСМ, и дополнительно трудовые мигранты). По результатам ДЭН проведено обобщение и анализ полученных данных, предварительные результаты которых представлены в соответствующих разделах данного отчета.

Большинство данных собираются и анализируются рутинными методами государственной статистики. Так, сферы профилактики инфекции и просвещения населения по вопросам ВИЧ/СПИД контролируются непосредственно высшими Государственными органами как Республиканская комиссия по координации мероприятий по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан, возглавляемая премьер-министром и взаимодействуют с другими сферами, связанными с эпидемией ВИЧ. К этим сферам относятся сфера борьбы с оборотом наркотиков и преступностью, сфера репродуктивного здоровья и здоровья молодого поколения, сфера образования и просвещения на всех уровнях, сфера социальной защиты и населения и др.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1: Консультационный процесс/подготовка странового отчета о ходе работы по мониторингу выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом

Какие учреждения/структуры отвечали за заполнение форм по различным показателям?

- а) НКС или его эквивалент Да Нет
б) НПС Да Нет
в) Республиканский центр по борьбе со СПИД Минздрава РУз Да Нет

2) Вклад со стороны Министерств:

- Образования Да Нет
Здравоохранения Да Нет
Труда Да Нет
Иностраных дел Да Нет
Обороны Да Нет
Внутренних дел Да Нет
Юстиции Да Нет
Организаций гражданского общества Да Нет
Людей, живущих с ВИЧ/СПИДом Да Нет
Частного сектора Да Нет
Организации ООН Да Нет
Двухсторонних организаций Да Нет
Международных НПО Да Нет
Других
CDC/CAR Да Нет

3) Обсуждался ли отчет на широком форуме? Да Нет

4) Хранятся ли результаты обследований в центральной организации? Да Нет

5) Доступны ли данные для проведения открытых консультаций? Да Нет

6) Кто отвечает за представление отчета и последующие действия в случае появления вопросов относительно национального доклада о ходе работы?

Имя, фамилия/ должность: **Атабеков НурматСатиниязович, Директор Республиканского центра по борьбе со СПИД МЗ РУз**

Дата: 30.03.2013г

Подпись: _____

Адрес: 100135, г.Ташкент, Узбекистан, Чиланзарский район, 16 кв., Фархадская, 12

Е-mail: uzbekspid@yandex.ru Телефон: (+99871) 276-93-25