

# ОТЧЕТ СТРАНЫ О ДОСТИГНУТОМ ПРОГРЕССЕ В ПРОТИВОДЕЙСТВИИ ЭПИДЕМИИ ВИЧ, 2015

## Таджикистан

Министерство здравоохранения и социальной защиты населения  
Республики Таджикистан  
Государственное учреждение «Республиканский центр  
по профилактике и борьбе с СПИД»



## Содержание:

Список сокращений	3
I. Краткий обзор	4
II. Обзор эпидемии ВИЧ	9
III. Национальные меры в ответ на эпидемию ВИЧ	16
IV. Передовой опыт	21
V. Основные проблемы и меры по их разрешению	22
VI. Поддержка от партнеров по процессу развития страны	23
VII. Система мероприятий по мониторингу и оценке	23



Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

Государственное учреждение «Республиканский центр по профилактике и борьбе с СПИД», 2015

E-mail: [aidscenter.tj@gmail.com](mailto:aidscenter.tj@gmail.com)

При воспроизведении содержащихся в отчете материалов, ссылка на данный документ обязательна.

Фото на обложке: [fann-travel.com/files/Fan\\_Mountains.jpg](http://fann-travel.com/files/Fan_Mountains.jpg)

Фото на стр.2: [msunews.ru/files/2009/05/08/2331/full.jpg](http://msunews.ru/files/2009/05/08/2331/full.jpg)

Душанбе, Таджикистан

## Список сокращений

<b>АРТ</b>	Антиретровирусная терапия
<b>ВИЧ</b>	Вирус иммунодефицита человека
<b>ВН</b>	Вирусная нагрузка – исследование крови методом ПЦР для определения количества генетических копий или копий РНК ВИЧ (вирусологический тест на ВИЧ)
<b>ВОЗ</b>	Всемирная организация здравоохранения
<b>ГУ РЦ СПИД</b>	Государственное учреждение «Республиканский центр по профилактике и борьбе с СПИД»
<b>ГФСТМ</b>	Глобальный фонд по борьбе с СПИД, туберкулезом и малярией
<b>ДК</b>	Дружественный кабинет
<b>ДКТ</b>	Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ
<b>ДЭН</b>	Дозорный эпидемиологический надзор
<b>ИППП</b>	Инфекции, передающиеся половым путем
<b>ИФА</b>	Иммуноферментный анализ
<b>ЛЖВ</b>	Люди, живущие с ВИЧ
<b>ЛУИН</b>	Люди, употребляющие инъекционные наркотики
<b>МЗ и СЗН РТ</b>	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
<b>МН МО РТ</b>	Маджлиси Намояндагон Маджлиси Оли Республики Таджикистан
<b>МСМ</b>	Мужчины, имеющие секс с мужчинами
<b>НКК</b>	Национальный координационный комитет по борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией
<b>НПО</b>	Неправительственная организация
<b>НСПВ</b>	Национальная стратегия по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан на период 2015-2017 годы
<b>ООН</b>	Организация Объединенных Наций
<b>ПД (ПОШ)</b>	Пункт доверия (пункт обмена шприцев)
<b>ППМР</b>	Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку
<b>ПРООН</b>	Программа Развития Организации Объединенных Наций
<b>ПЦР</b>	Полимеразная цепная реакция – метод исследования для определения РНК ВИЧ (вирусологический тест на ВИЧ)
<b>РС</b>	Работницы секса
<b>РФ</b>	Российская Федерация
<b>СПИД</b>	Синдром приобретенного иммунного дефицита
<b>ССГАООН</b>	Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций
<b>США</b>	Соединенные Штаты Америки
<b>ТБ</b>	Туберкулез
<b>ТБ/ВИЧ</b>	Сочетанная инфекция ТБ/ВИЧ
<b>ТРГ по МиО</b>	Техническая рабочая группа по мониторингу и оценке
<b>ЦСИ</b>	Центр стратегических исследований при Президенте Республики Таджикистан
<b>ЦРТ</b>	Цели развития тысячелетия
<b>ЮНИСЕФ</b>	Детский фонд Организации Объединенных Наций
<b>ЮНЭЙДС</b>	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД
<b>PEPFAR</b>	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.**

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 Государственного учреждения «Республиканский центр по профилактике и борьбе с СПИД» (ГУ РЦ СПИД), санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (МЗ и СЗН РТ). В состав ТРГ по МиО входят также специалисты ряда других профильных министерств и ведомств страны, сотрудники общественных ВИЧ сервисных организаций (НПО), другие представители гражданского общества, включая людей, живущих с ВИЧ. Руководителем ТРГ по МиО является Директор ГУ «Республиканский центр 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 (план мониторинга и оценки). В 2013 году группой экспертов Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), при участии ЮНЭЙДС, ПРООН, ГФСТМ, ЮНИСЕФ, в сотрудничестве и при содействии ГУ РЦ СПИД, была проведена промежуточная оценка Национальной программы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан на период 2011-2015 годы.

В 2014 году в стране была подготовлена и принята Национальная стратегия по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан на период 2015-2017 годы (НСПВ). В рамках подготовки НСПВ был проведен анализ текущей эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в стране.

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 людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), работниц секса (РС), мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), заключенных и т.д. В работе с ключевыми группами задействованы образовательные программы, программа добровольного консультирования и тестирования (ДКТ), программы снижения вреда, включая такие программы, как обмен шприцев и заместительная терапия, распространение 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.

С 2014 года, в стране, в работе, связанной с оказанием услуг при ВИЧ-инфекции, в частности, с проведением лечения и ППМР, специалистами используются рекомендации, содержащиеся в Сводном руководстве по использованию антиретровирусной терапии для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции, опубликованном Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ) в 2013 году.

#### 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: <b>улучшение/ухудшение</b>
<b>Цель 1.</b> 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 – <b>17,1%</b> (Исследование ЦСИ 2012)	<b>Увеличение в 1,28 раза</b>
	1.2	Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет – <b>0,68%</b> (Исследование ЦСИ 2012)	<b>Уменьшение в 2,94 раза</b>
	1.3	Процент взрослых в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев – <b>5,78%</b> (Исследование ЦСИ 2012)	<b>Уменьшение в 1,03 раза</b>
	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 – <b>65,52%</b> (Исследование ЦСИ 2012)	<b>Уменьшение в 1,12 раза</b>
	1.5	Процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты – <b>11,39%</b> (Исследование ЦСИ 2012)	<b>Без динамики</b>
	1.6	Процент молодых людей в возрасте 15–24 лет, которые живут с ВИЧ – <b>0,1%</b> (Исследование ЦСИ 2012)	

Работники секс-бизнеса <sup>1</sup>	1.7	Процент работников секс-бизнеса, охваченных программами профилактики ВИЧ – <b>69,5%</b> (ДЭН2014)	<b>Уменьшение в 1,06 раза</b>
	1.8	Процент работников секс-бизнеса, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом – <b>71,4%</b> (ДЭН2014)	<b>Без динамики</b>
	1.9	Процент работников секс-бизнеса, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты – <b>62,3%</b> (ДЭН2014)	<b>Увеличение в 1,13 раза</b>
	1.10	Процент работников секс-бизнеса, которые живут с ВИЧ – <b>3,5%</b> (ДЭН2014)	<b>Уменьшение в 1,06 раза</b>
Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами	1.11	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые охвачены программами профилактики ВИЧ – <b>41,43%</b> (ДЭН2011)	<b>Ранее не проводилось</b>
	1.12	Процент мужчин, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной – <b>67,81%</b> (ДЭН2011)	<b>Ранее не проводилось</b>
	1.13	Процент мужчин, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты – <b>40,29%</b> (ДЭН2011)	<b>Ранее не проводилось</b>
	1.14	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые живут с ВИЧ – <b>1,71%</b> (ДЭН2011)	<b>Ранее не проводилось</b>
<b>Цель 2.</b> Снизить передачу ВИЧ среди лиц, потребляющих инъекционные наркотики <sup>2</sup> 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 – <b>214<sup>3</sup></b> (Данные ПРООН, Таджикистан 2014)	<b>Увеличение на 39 ед.</b>
	2.2	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики и указавших на использование презерватива во время последнего полового акта – <b>49,9%</b> (ДЭН2014)	<b>Уменьшение в 1,04 раза</b>
	2.3	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики указавших на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков – <b>88,9%</b> (ДЭН2014)	<b>Уменьшение в 1,05 раза</b>
	2.4	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, прошедших тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающих свои результаты – <b>46,4%</b> (ДЭН2014)	<b>Увеличение в 1,27 раза</b>
	2.5	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, живущих с ВИЧ – <b>13,5%</b> (ДЭН2014)	<b>Без динамики</b>

<sup>1</sup> В 2014 году в стране была проведена оценка численности работников секс-бизнеса, которая составила 14 100 чел. (среднее число).

<sup>2</sup> В 2014 году в стране была проведена оценка численности людей, употребляющих инъекционные наркотики, которая составила 23 100 чел. (среднее число).

<sup>3</sup> Рассчитано по отношению к оценочному числу потребителей инъекционных наркотиков в стране.

<p><b>Цель 3.</b> Искоренить новые случаи ВИЧ-инфицирования среди детей к 2015 году и значительно снизить уровень материнской смертности вследствие СПИД</p>	3.1	Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку – <b>данные будут внесены после определения оценочного числа ВИЧ-инфицированных беременных женщин<sup>4</sup>.</b>	
	3.1a	Процент живущих с ВИЧ женщин, получающих антиретровирусные препараты для себя или своих детей-младенцев в период грудного вскармливания – <b>0</b>	
	3.2	Процент рожденных от ВИЧ-инфицированных женщин младенцев, прошедших вирусологический тест на ВИЧ в течение двух месяцев со дня рождения – <b>17,02%</b> (данные ГУ РЦ СПИД, 2014)	<b>Уменьшение в 1,78 раза</b> (по сравнению с 2013 годом)
	3.3	Предполагаемый процент случаев заражения детей ВИЧ-инфекцией рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей в течение последних 12 месяцев – <b>данные будут внесены после определения оценочного числа ВИЧ-инфицированных беременных женщин<sup>5</sup>.</b>	
<p><b>Цель 4.</b> Предоставить жизненно необходимое антиретровирусное лечение 15 миллионам людей, живущих с ВИЧ, к 2015 году</p>	4.1	Процент взрослых и детей, получающих антиретровирусное лечение в настоящее время – <b>данные будут внесены после определения оценочного числа людей, живущих с ВИЧ<sup>6</sup>.</b>  Лица, впервые начавшие получать АРТ в 2014 году – <b>893</b> (данные ГУ 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 – <b>79,5%</b> (данные ГУ РЦ СПИД)	<b>Увеличение в 1,18 раза</b>
<p><b>Цель 5.</b> Снизить уровень смертности от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, на 50 % к 2015 году</p>	5.1	Процент оценочного числа ВИЧ-инфицированных больных ТБ, получавших лечение в связи с ТБ и ВИЧ – <b>в таблице показателя 5.1 отчета отражены только числитель, разбивка по полу и возрасту, а поля для знаменателя и процента не имеются.</b>	
<p><b>Цель 6.</b> 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>	6.1	Внутренние и международные расходы в связи со СПИД с разбивкой по категориям и источникам финансирования (ОНРС 2014)  2011 г. - <b>70 702 016,00 сомони</b>  2012 г. - <b>60 400 637,00 сомони</b>  2013 г. - <b>67 151 549,00 сомони</b>	
<p><b>Цель 7.</b> Устранение гендерного неравенства</p>	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	

<sup>4</sup> Рассчитано по отношению к оценочному числу ВИЧ-инфицированных беременных женщин в стране.

<sup>5</sup> Рассчитано по отношению к оценочному числу ВИЧ-инфицированных беременных женщин в стране.

<sup>6</sup> Рассчитано по отношению к оценочному числу людей, живущих с ВИЧ, в стране.



		в течение последних 12 месяцев <i>Все показатели с разбивкой по полу могут быть использованы для измерения прогресса в достижении цели 7</i>	
<b>Цель 8.</b> Решение проблем стигмы и дискриминации	8.1	Дискриминационное отношение к людям, живущим с ВИЧ	
<b>Цель 9.</b> Устранение ограничений на перемещение		<i>Сбором данных по ограничениям на перемещение занимается непосредственно отделение ЮНЭЙДС по правам человека и праву; отчетность не требуется</i>	
<b>Цель 10.</b> 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 четыре года, прошедших со времени, когда в Республике Таджикистан был выявлен первый случай ВИЧ-инфекции (1991г.), всего в стране, по официальной статистике, на 31 декабря 2014 года кумулятивно зарегистрированы 6558 случаев ВИЧ, в том числе у 1971 женщины и 4587 мужчин. За этот же период времени (1991-2014) от заболеваний, связанных с ВИЧ, и по другим причинам, умерли 1278 ВИЧ положительных людей (19,5% от всех зарегистрированных случаев ВИЧ).

### 1. Распространенность ВИЧ в Таджикистане

На 31 декабря 2014 года число людей, живущих с ВИЧ, составило в стране, согласно официальным статистическим данным (здесь и далее данные ГУ РЦ СПИД) **5242** человек (табл.1), из них женщин – **1737** чел. (33,1%) и мужчин – **3505** чел. (66,9%). Распространенность ВИЧ в стране на 31 декабря 2014 года составила, в целом, в относительном числовом выражении **64,9** на 100 000 населения (табл.1).

Таблица 1

**Распространенность ВИЧ в Таджикистане, динамика**

Годы >	2010			2011			2012			2013			2014		
	Всего	Ж	М	Всего	Ж	М	Всего	Ж	М	Всего	Ж	М	Всего	Ж	М
Число ЛЖВ на конец года	<b>2203</b>	519	1684	<b>3053</b>	789	2264	<b>3768</b>	1052	2716	<b>4581</b>	1383	3198	<b>5242</b>	1737	3505
		23,6 %	76,4 %		25,8 %	74,2 %		27,9 %	72,1 %		30,2 %	69,8 %		33,1 %	66,9 %
На 100 000 населения	<b>29,0</b>			<b>39,6</b>			<b>47,7</b>			<b>57,2</b>			<b>64,9</b>		

Таблица 2

**Распространенность ВИЧ в Таджикистане на 31.12. 2014г., 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	<b>96</b>	5,5%	1,8%	<b>186</b>	5,3%	3,5%	<b>282</b>	5,4%
5 - 14 лет	<b>62</b>	3,6%	1,2%	<b>97</b>	2,8%	1,9%	<b>159</b>	3%
15 - 18 лет	<b>7</b>	0,4%	0,13%	<b>14</b>	0,4%	0,3%	<b>21</b>	0,4%
19 - 29 лет	<b>714</b>	41,1%	13,6	<b>793</b>	22,6%	15,1%	<b>1507</b>	28,7%
30 - 39 лет	<b>618</b>	35,6%	0,12%	<b>1582</b>	45,1%	30,2	<b>2200</b>	42%
40 - 49 лет	<b>180</b>	10,4%	3,4%	<b>685</b>	19,5%	13,1%	<b>865</b>	16,5%
50 - 59 лет	<b>54</b>	3,1%	1,03%	<b>134</b>	3,8%	2,6%	<b>188</b>	3,6%
60 лет и старше	<b>6</b>	0,35%	0,11%	<b>14</b>	0,4%	0,3%	<b>20</b>	0,4%
<b>ВСЕГО</b>	<b>1737</b>			<b>3505</b>			<b>5242</b>	

**Характеристика показателя распространенности ВИЧ на 31 декабря 2014 года:**

1. **87,6,0%** - лица в возрасте 15-49 лет (табл.2);
2. Инфекция чаще встречается в возрастной группе 30-39 лет – **42%**, далее 19-29 лет – **28,7%**, 40-49 лет – **16,5%** (табл.2);
3. Среди лиц женского пола инфекция чаще встречается в возрастной группе 19-29 лет – **41,1%** (табл.2);
4. Среди лиц мужского пола инфекция чаще встречается в возрастной группе 30-39 лет – **45,1%** (табл.2);
5. За последние пять лет (2010-2014гг.) наблюдается увеличение числа лиц женского пола в структуре распространенности ВИЧ по полу на **9,5%** (табл.1).

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

В 2014 году в стране было выявлено **1008** новых случаев ВИЧ (% выявления=0,16% от общего количества людей, обследованных на ВИЧ [прошедшие тестирование] в 2014 году) или **12,5** случаев на 100 000 населения (табл.3). Среди новых случаев ВИЧ 578 (57,3%) лиц мужского пола и 430 (42,7%) женского. В 102 (10,1%) случаях ВИЧ из 1008 (2014), в анамнезе жизни у ВИЧ положительных людей имелись факты нахождения в миграции за рубежом (12,3% в 2013 году).

Для обследования населения на ВИЧ в стране используются такие серологические тесты диагностики, как иммуноферментный анализ (ИФА) и экспресс-тест. За последние шесть лет число лиц, прошедших тестирование на ВИЧ, увеличилось в стране более чем в три раза - с 210 179 чел. в 2009 году до 647 978 чел. в 2014 году (табл.3). Это составляет около 8% от всего населения страны (2014). При этом восемь из каждых десяти, прошедших тестирование лиц - это женщины (2014). Увеличилось в динамике (2009-2014) более чем в три раза число беременных женщин, проходящих тестирование на ВИЧ (табл.4). В 2014 году ВИЧ была выявлена у 168 беременных женщин.

Таблица 3

**Заболеваемость ВИЧ в Таджикистане, динамика**

Годы >	2009		2010		2011		2012		2013		2014	
Число выявленных новых случаев ВИЧ (все пути передачи): взрослые и дети	4 3 7	<b>Ж.</b> 113 25,9 %	1 0 0 4	<b>Ж.</b> 215 21,4 %	9 8 9	<b>Ж.</b> 286 28,9 %	8 2 8	<b>Ж.</b> 289 34,9 %	8 7 6	<b>Ж.</b> 346 39,5 %	1 0 0 8	<b>Ж.</b> 430 42,7 %
		<b>М.</b> 324 74,1 %		<b>М.</b> 789 78,6 %		<b>М.</b> 703 71,1 %		<b>М.</b> 539 65,1 %		<b>М.</b> 530 60,5 %		<b>М.</b> 578 57,3 %
Обследовано на ВИЧ - всего лиц, в том числе женщин и мужчин	210 179		280 281		438 532		453 836		517 376		647 978	
							<b>Ж.</b> (%)	<b>М.</b> (%)	<b>Ж.</b> (%)	<b>М.</b> (%)	<b>Ж.</b> (%)	<b>М.</b> (%)
							75,9 %	24,1 %	78,3 %	21,7 %	80,4 %	19,6 %
Коэффициент выявления от числа обследованных лиц на ВИЧ - %	0,21		0,36		0,23		0,18		0,17		0,16	
На 100 000 населения	5,9		13,2		12,8		10,7		10,9		12,5	

Таблица 4

**Заболеваемость ВИЧ: ВИЧ у беременных, динамика**

Годы >	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Число выявленных новых случаев ВИЧ у беременных женщин	32	53	75	100	112	168
Число беременных женщин, прошедших тестирование на ВИЧ	76 297	119 033	182 937	172 548	186 269	233 810

**Характеристика показателя заболеваемости ВИЧ в 2014 году:**

1. 2014 год: **1008** новых случаев (абс.), **12,5** случая (отн.) на 100 000 населения (0,16% выявления от общего количества обследованных на ВИЧ людей) (табл.3);
2. **Больше** на 132 случая, чем в 2013 году (2013 – 0,17% выявления от общего количества обследованных, 10,9% случаев на 100 000 населения) (табл.3);
3. **Увеличение** удельного веса женщин в структуре заболеваемости по полу с **25,9%** в 2009 году до **42,7%** в 2014 году (**+16,8%**) (табл.3).
4. **Почти** в 10% среди новых случаев ВИЧ в 2014 году прослеживается связь между инфицированием и пребыванием людей в миграции (в зарубежье).

**3. Пути передачи ВИЧ среди новых случаев ВИЧ**

За последние шесть лет (2009-2014гг.) в стране наметились изменения в структуре путей передачи ВИЧ среди новых случаев инфекции (табл.5).

Таблица 5

**Заболеваемость ВИЧ: структура путей передачи в Таджикистане, динамика**

Годы >	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Число выявленных новых случаев ВИЧ (все пути передачи): взрослые и дети	437	1004	989	828	876	1008
<b>ПУТИ ПЕРЕДАЧИ:</b>						
<b>Половой</b>	<b>140</b>	<b>251</b>	<b>373</b>	<b>308</b>	<b>504</b>	<b>609</b>
Удельный вес полового пути в структуре всех путей передачи - %	32,0%	25,0%	37,7%	37,2%	57,5%	60,4%
<b>Через кровь (инъекционный)</b>	<b>240</b>	<b>558</b>	<b>412</b>	<b>260</b>	<b>239</b>	<b>244</b>
Удельный вес инъекционного пути в структуре всех путей передачи - %	54,9%	55,6%	41,7%	31,4%	27,3%	24,2%
<b>От матери ребенку (вертикальный) - всего 188 случаев <sup>7</sup></b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>26</b>	<b>34</b>	<b>47</b>	<b>56</b>

<sup>7</sup> В 182 случаях ВИЧ-инфекции у детей из 188, зарегистрированных в 2009-2014гг., 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 (182) 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.

Данные по вертикальному пути передачи ВИЧ за 2009-2013гг., 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.

Удельный вес вертикального пути в структуре всех путей передачи - %	2,5%	1,4%	2,6%	4,1%	5,4%	5,6%
<b>Неизвестный</b>	<b>46</b>	<b>181</b>	<b>178</b>	<b>226</b>	<b>86</b>	<b>99</b>
Удельный вес в структуре всех путей передачи - %	10,5%	18,0%	18,0%	27,3%	9,8%	9,8%

Таблица 6

**Заболеемость ВИЧ: структура путей передачи у женщин, динамика**

ГОДЫ >	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Число выявленных новых случаев ВИЧ у женщин (все пути передачи): взрослые и дети	113	215	286	289	346	430
<b>ПУТИ ПЕРЕДАЧИ:</b>						
<b>Половой</b>	86	151	196	178	277	344
% в структуре всех путей передачи	<b>76,1%</b>	<b>70,2%</b>	<b>68,5%</b>	<b>61,6%</b>	<b>80,0%</b>	<b>80,0%</b>
<b>Через кровь (инъекционный)</b>	8	24	14	13	16	9
% в структуре всех путей передачи	<b>7,1%</b>	<b>11,2</b>	<b>4,9%</b>	<b>4,5%</b>	<b>4,6%</b>	<b>2,1%</b>
<b>Неизвестный</b>	11	36	63	85	36	53
% в структуре всех путей передачи	<b>13,3%</b>	<b>16,7%</b>	<b>22,0%</b>	<b>29,4%</b>	<b>10,4%</b>	<b>12,3%</b>

Таблица 7

**Заболеемость ВИЧ: структура путей передачи у мужчин, динамика**

ГОДЫ >	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Число выявленных новых случаев ВИЧ у мужчин (все пути передачи): взрослые и дети	324	789	703	539	530	578
<b>ПУТИ ПЕРЕДАЧИ:</b>						
<b>Половой</b>	54	100	177	130	227	265
% в структуре всех путей передачи	<b>16,7%</b>	<b>12,7%</b>	<b>25,2%</b>	<b>24,1%</b>	<b>43,0%</b>	<b>45,8%</b>
<b>Через кровь (инъекционный)</b>	232	534	398	247	223	235
% в структуре всех путей передачи	<b>71,6%</b>	<b>67,7%</b>	<b>56,6%</b>	<b>45,8%</b>	<b>42,0%</b>	<b>40,7%</b>
<b>Неизвестный</b>	35	145	115	141	50	46
% в структуре всех путей передачи	<b>10,8%</b>	<b>18,4%</b>	<b>16,4</b>	<b>26,2%</b>	<b>9,4%</b>	<b>8%</b>

**Характеристика путей передачи ВИЧ:**

1. **Увеличение** полового пути с **32,0%** в 2009 году до **60,4%** в 2014 году (табл.5);
2. **Уменьшение** инъекционного пути с **54,9%** в 2009 году до **24,23%** в 2014 году (основа инъекционного пути – употребление инъекционных наркотиков) (табл.5);
3. **Увеличение** вертикального пути с **2,5%** в 2009 году до **5,6%** в 2014 году (табл.5);
4. **Ведущий** путь передачи ВИЧ среди женщин в 2014 году – половой – **80%** (табл.6);
5. **Ведущий** путь передачи ВИЧ среди мужчин в 2014 году – половой – **45,8%** (табл.7).

#### 4. Заболеваемость ВИЧ среди взрослых в возрасте 15-49 лет

За последние шесть лет (2009-2014гг.) в стране, в целом, отмечено снижение показателя заболеваемости ВИЧ среди взрослых людей (15-49 лет) в структуре всех зарегистрированных новых случаев ВИЧ, на **14,0%**, однако с тенденцией к увеличению за последние три года (2012-2014гг.) на **3,2%**, обусловленной исключительно ростом заболеваемости среди женщин (табл.8).

Таблица 8

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

Годы >	2009	2010	2011	2012		2013		2014	
Выявлено новых случаев ВИЧ среди взрослых (15-49 лет)	414	949	871	642		703		813	
				Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.
				235	407	287	416	355	458
% от общего количества выявленных новых случаев	94,7	94,5	88,1	77,5		80,3		80,7	
% женщин и мужчин от общего количества выявленных новых случаев в этом возрасте				Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.
				36,6	63,4	40,8	59,2	43,7	56,3

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

За последние три года (2012-2014гг.) в структуре всех зарегистрированных новых случаев ВИЧ наблюдается увеличение показателя заболеваемости ВИЧ среди молодых людей 15-29 лет с **22,6%** в 2012 году до **24,5%** в 2014 году (табл.9).

Таблица 9

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

Годы >	2009	2010	2011	2012		2013		2014	
Выявлено новых случаев ВИЧ среди молодых людей (15-29 лет)	111	243	251	187		212		247	
				Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.
				108	79	123	89	145	102
% от общего количества выявленных новых случаев	25,4	24,2	25,4	22,6		24,2		24,5	
% женщин и мужчин от общего количества выявленных новых случаев в этом возрасте				Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.
				57,8	42,2	58,0	42,0	58,7	41,3

#### 6. Сочетанная инфекция ТБ/ВИЧ, динамика

За последние шесть лет в стране наблюдается увеличение числа выявляемых случаев сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ с 49 в 2009 году до 156 в 2014 году (табл.10). При этом наблюдается, в относительном выражении, стабилизация/уменьшение числа смертей среди общего количества зарегистрированных лиц с ТБ/ВИЧ.



**Сочетанная инфекция ТБ/ВИЧ, динамика**

Годы >	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Число выявленных случаев ТБ/ВИЧ	49	102	115	116	171	156
Число смертей среди общего количества лиц с ТБ/ВИЧ	40	40	34	24	42	36

**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 2014); 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), наметившиеся в последние годы. Особенности и тенденции эпидемиологического процесса в стране на сегодня представляются следующим образом:

- 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) в результате проводимой антиретровирусной терапии, с другой.
- Увеличение уровня заболеваемости ВИЧ** (выявленные новые случаи ВИЧ) с **10,7** на 100 тыс. населения в 2012 году до **12,5** на 100 тыс. населения в 2014 году. Это наблюдается при ежегодно увеличивающемся в стране охвате населения тестированием на ВИЧ: 2012г. – 453 836 чел., 2014г. – 647 978 чел. (увеличение в 1,43 раза), коэффициент выявления новых случаев ВИЧ по отношению к лицам, прошедшим тестирование, 0,18% и 0,16% в 2012 и 2014гг., соответственно;
- Существование** опосредованного влияния фактора внешней миграции населения на уровень заболеваемости ВИЧ в стране;
- Увеличение удельного веса женщин репродуктивного возраста** (15-49 лет) среди всех выявленных новых случаев ВИЧ (2012г. – **36,6%**, 2013г. – **40,8%**, 2014г. – **43,7%**);
- 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%**; 2014г. – **609 случаев, 60,4%**).
- Уменьшение удельного веса инъекционного пути передачи**, который связан, в основном, с потреблением инъекционных наркотиков, более чем в 2 раза за период 2009-2014гг. в структуре всех путей передачи вируса (2009г. – **54,9%**, 2014г. – **24,2%**);
- Женщины:** половой путь передачи вируса продолжает оставаться основным у женщин репродуктивного возраста – **80,0%** (2014);
- Мужчины:** прогрессирование и выход на первые роли полового пути передачи ВИЧ в заражении лиц мужского пола (2012г. – **24,1%**, 2014г. – **45,8%**);

### III. Национальные меры в ответ на эпидемию ВИЧ

Ответные меры по противодействию эпидемии ВИЧ в стране реализуются в соответствии с Национальной программой (Программа 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 первом квартале 2014 года была проведена оценка национальных расходов в связи с ВИЧ/СПИД (ОНРС). Данные этой оценки за 2013 год с разбивкой по категориям и источникам финансирования приводятся на рисунке 1 в сравнении с двумя предыдущими годами (рис. 2-3).

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%
<b>ВСЕГО</b>	<b>67 151 549,00</b>	<b>100,00%</b>

Рисунок 1

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%
<b>ВСЕГО</b>	<b>60 400 637,00</b>	<b>100,00%</b>

Рисунок 2

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%
<b>ВСЕГО</b>	<b>70 702 016,00</b>	<b>100,00%</b>

Рисунок 3

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 тестирование 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 40 центров по профилактике и борьбе с СПИД,

в том числе один республиканский, три областных, один региональный и тридцать пять 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, в 2013 году – 517 376, в 2014 году – 647 978 лицам.

Говоря о ДКТ, необходимо отметить, что рост объемов тестирования связан, главным образом, с ежегодно увеличивающимся числом охваченных обследованием на ВИЧ контингентов женского населения страны, включая беременных женщин. В 2014 году в структуре всех обследованных на ВИЧ людей по полу мужчины составили только около 20%, а среди мужского населения страны доля обследованных на ВИЧ мужчин составила всего 3,1% (доля обследованных на ВИЧ женщин в общей массе женского населения страны составила в 2014 году 12,8%).

В ноябре 2014 года в стране (в Душанбе и ряде других крупных регионов) была проведена очередная неделя тестирования на ВИЧ (в рамках Европейской недели тестирования на ВИЧ). В рамках этого мероприятия более 10 тысяч жителей и гостей страны получили печатные информационно-образовательные материалы и защитные средства для профилактики инфекции, более 5,5 тысяч – проконсультированы по вопросам, связанным с ВИЧ-инфекцией, около 3 тысяч прошли тестирование на ВИЧ.

Велико значение проведения ДКТ в профилактике ВИЧ среди ключевых групп повышенного риска: лица, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), работницы секса (РС), мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ) и др. В таблице 11 приводятся данные о ДКТ в названных ключевых группах в 2010-2014гг.

Как видно из таблицы 11, в динамике наблюдается заметное увеличение числа представителей ключевых групп повышенного риска (ЛУИН, РС, МСМ), проходящих ДКТ.

Таблица 11

**ДКТ в ключевых группах повышенного риска, 2012-2014гг.**

№ п/п	Ключевые группы повышенного риска	2010	2011	2012	2013	2014
1.	Лица, употребляющие инъекционные наркотики	4893	5362	7576	9872	13082
2.	Работницы секса	1831	4333	4377	6552	6273
3.	Мужчины, имеющие секс с мужчинами	89	790	613	942	1742

В целях профилактики ВИЧ среди ключевых групп повышенного риска и др., во многих регионах страны в 2014 году функционировали 51 пункт доверия (ПД) или пункты обмена шприцев (ПОШ) для ЛУИН, 31 дружественный кабинет (ДК) для РС, 6 ДК для МСМ и 45 ДК для трудовых мигрантов. В этих пунктах и кабинетах целевым группам предоставляется широкий спектр бесплатных услуг лечебно-профилактической направленности: консультации, информирование, раздача защитных средств (презервативы и пр.) и т.д.

В 2014 году услугами ПД было охвачено 11 993 ЛУИН. Клиентам ПД в 2014 году, в рамках программы снижения вреда (услуга обмен шприцев), было роздано 4 млн. 944 тыс. 987 шприцев, или 214 шприцев в год на одного ЛУИН от оценочного числа ЛУИН, имеющих в стране ( $\approx 23\ 100$ ).

В отчетном году в стране в 6 сайтах или пунктах, расположенных в гг. Душанбе (2 пункта), Куляб, Курган-Тюбе, Хорог и Худжанд, в рамках программы снижения вреда, продолжалось предоставление ЛУИН опиоидной заместительной терапии (ОЗТ). В течение 2014 года ОЗТ были охвачены 677 ЛУИН, к концу же отчетного года ОЗТ продолжали получать 577 ЛУИН, из них 117 ВИЧ положительных (ЛЖВ). 52 из ЛЖВ получали, одновременно с ОЗТ, антиретровирусное лечение.

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). 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, в 2013 году – 42, а в 2014 году – 36. Это, в относительном выражении – по отношению к числу выявленных в том же году лиц с ТБ/ВИЧ – составило, соответственно, 20,7%, 24,6% и 23,1%, что значительно меньше величины аналогичного показателя в 2010 году, который был равен 39,2% (см. табл.12).

Таблица 12

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

Годы >	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Число выявленных случаев ТБ/ВИЧ	49	102	115	116	171	156
Число смертей среди общего количества лиц с ТБ/ВИЧ	40	40	34	24	42	36
Отношение числа смертей от ТБ/ВИЧ к числу выявленных случаев ТБ/ВИЧ, %	81,6	39,2	29,6	20,7	24,6	23,1

В рамках реализуемой в стране программы безопасности крови, в 2014 году тестирование на ВИЧ проведено 34 588 потенциальным донорам.

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 2014 году было проведено 233 810 беременным женщинам (см. табл.4), среди которых выявлено 168 ВИЧ положительных лиц. В 2014 году по отношению к 156 ВИЧ положительным беременным женщинам проводился комплекс мероприятий в рамках ППМР: АРТ, антиретровирусные препараты с профилактической целью и пр. (см. табл.13). В этом же году 152 новорожденным были назначены АРВ препараты с профилактической целью в ранний послеродовой период (6 недель).

Наряду со сказанным выше, надо отметить, что определенная часть беременных женщин по разным причинам остаются необследованными на ВИЧ (непосещение женщинами учреждений дородовой помощи, отказ от тестирования, домашние роды, проживание в отдаленных, труднодоступных районах и т.п.) и, соответственно, неохваченными, при необходимости (при наличии ВИЧ), программами ППМР. Из 188 детей, живущих с ВИЧ, зарегистрированных в стране в 2009-2014гг. с механизмом передачи ВИЧ в виде вертикального (см. табл.5), 182 ребенка пришлось именно на матерей, отмеченных выше (необследованные на ВИЧ по разным причинам во время беременности до и после родов).

Таблица 13

**Охват ВИЧ положительных беременных женщин ППМР, динамика**

Годы >	2009	2010	2011	2012	2013	2014	ВСЕГО
Число выявленных новых случаев ВИЧ у беременных женщин	32	53	75	100	112	168	540
Число ВИЧ положительных беременных женщин, которым была назначена АРТ/АРВ препараты с профилактической целью	27	47	63	64	119	156 <sup>8</sup>	476

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 2014 году АРТ впервые была назначена 893 ЛЖВ, в конце года АРТ в общей сложности получали 2167 ЛЖВ (взрослые и дети). В таблице 14 приведены данные о числе ЛЖВ, которым в 2009-2014гг. 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 вирусологическое исследование (ВН) было возобновлено после некоторого перерыва в лаборатории ГУ РЦ СПИД в 2013 году. В 73% и 42,1% случаев от числа ЛЖВ (737), получающих лечение и прошедших вирусологический тест (2014), наблюдались снижение вирусной нагрузки <1000 копий/1 мл и неопределяемый уровень последней ( $\leq 50$  копий/мл), соответственно.

Для оценки эффективности АРТ, в 2014 году в лабораториях республиканского и областных центров по профилактике и борьбе с СПИД проводилось также количественное исследование лимфоцитов CD4 (иммунологический тест).

Таблица 14

**Назначение ЛЖВ антиретровирусной терапии в 2009-2014гг.**

Годы >	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Число ЛЖВ, которым впервые была назначена АРТ	193	301	357	418	649	893
Число выявленных новых случаев ВИЧ	437	1004	989	828	876	1008
Число ЛЖВ, которым впервые была назначена АРТ / число выявленных новых случаев ВИЧ (%)	44,1%	30%	36,1%	50,5%	74,1%	88,6%

В 2013 году в лабораторную практику ГУ 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.

<sup>8</sup> В том числе 2 ВИЧ положительные беременные женщины, зарегистрированные во второй половине 2013 года.

В отчетном году продолжалась работа по социальной поддержке ЛЖВ, в частности детей, живущих с ВИЧ: 317 ВИЧ положительных детей в возрасте до 16 лет получали к концу 2014 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 образование 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 последние годы в стране принимаются меры 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, возникающими в сфере противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции в стране («интервенция – результат - изменения»).**

К числу связей в формате «интервенция – результат - изменения» 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 (ЛУИН), и возникшими при этом положительными изменениями. Это, в итоге, позволило в 2013-2014гг. заметно уменьшить по сравнению с 2011-2012гг. число новых случаев ВИЧ с таким путем передачи вируса, как инъекционный (см. табл.5), связанным, как известно, преимущественно, с потреблением инъекционных наркотиков: 483 (2013-2014гг.) и 672 (2011-2012гг.).

Доля инъекционного пути в структуре всех путей передачи ВИЧ в 2014 году составила 24,2% (см. табл.5), что более чем в 1,7 раза меньше, чем в 2011 году (41,7%). Эти данные, если преломить их на ЛУИН, 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».

Говоря о прогрессе на пути к достижению названной цели 2, необходимо принимать во внимание оценочное число ЛУИН в стране (23 100, 2014 год) и отметить в связи с этим, что пока еще немало представителей данной группы населения остаются неохваченными профилактическими интервенциями, в т.ч. их сексуальные партнеры. Этот факт необходимо учитывать при планировании и реализации соответствующих профилактических интервенций среди ЛУИН в будущем, не уповая на достигнутые результаты.

Анализ результатов, достигнутых при реализации программ для ЛЖВ, демонстрирует ежегодное увеличение числа лиц, которым назначается АРТ – 893 в 2014 году при 418 в 2012 и 649 в 2013 годы (см. табл.14). Диспансерное наблюдение за ЛЖВ, прогресс (количественный) в предоставлении им АРТ, проведение АРТ в соответствии с рекомендациями из клинического протокола ВОЗ (2012), Сводного руководства по использованию антиретровирусной терапии для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции (ВОЗ, 2013) и оказывае-



мые первым услуги по уходу и поддержке, несомненно, оказывают положительное влияние на жизнь пациентов, заметно продлевая ее и делая качественнее. Это сопровождается также положительным профилактическим эффектом (лечение, как профилактика).

Для повышения эффективности АРТ, как для здоровья и жизни пациентов, так и в профилактических целях, необходимо увеличение контингентов ЛЖВ, которым назначается противовирусное лечение, в соответствии с последними рекомендациями ВОЗ, не забывая уделять при этом большое внимание процессу формирования у пациентов устойчивой приверженности к лечению.

Имеющийся прогресс в вопросах охвата беременных женщин добровольным консультированием и тестированием на ВИЧ (см. табл.4) и охвата ВИЧ положительных беременных женщин вмешательствами в рамках ППМР (см. табл.13) 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 2009-2014гг., до 1,1% (предварительные результаты проведенного исследования по оценке эффективности).

Наряду со сказанным, необходимо отметить, что часть беременных женщин по разным причинам (см. табл.5 и стр. 18, последний абзац), остаются необследованными на ВИЧ во время беременности, до и после родов. Это не позволяет охватить нуждающихся в потенциале женщин ППМР и приводит в ряде случаев к вертикальной передаче ВИЧ их детям (диагностика постфактум инфицирования детей ВИЧ с вертикальным путем передачи).

Связь «интервенция – результат - изменения» 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 23,1% в 2014 году (см. табл. 12). Для повышения эффективности работы в сфере коинфекции ВИЧ/ТБ необходимо увеличить масштабы диагностики ВИЧ у больных ТБ и наоборот, а также обеспечить больший и своевременный охват пациентов совместным лечением названных инфекций.

Из приведенных выше некоторых результатов деятельности по противодействию эпидемии ВИЧ в стране можно говорить об имеющемся, в целом, определенном прогрессе на пути 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, 2014) 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 о депортации 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 иммунного дефицита» (Постановление МН МО РТ №1382 от 11 декабря 2013 года). Закон был подписан Президентом РТ 14 марта 2014 года, №1078.*

**В 2014 году из Закона было исключено положение об обязательном медицинском освидетельствовании на ВИЧ всех иностранцев, прибывающих в страну по разным целям на срок более трех месяцев, а также беженцев.**

*Изменения, проведенные в Законе 2008, и, особенно, 2014, 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 нем в 2014 году 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

В аспекте новой Глобальной стратегии, предложенной ЮНЭЙДС 90-90-90, и нынешнего положения дел в сфере противодействия эпидемии ВИЧ в стране, следует указать на ряд имеющихся в данной работе вопросов (проблемы), для решения которых необходимо принятие конкретных мер в первоочередном порядке. К таковым относятся:

1. **Продолжающийся** оставаться достаточно низким уровень знаний населения страны о способах профилактики передачи ВИЧ (возраст 15-24 года) и низкий уровень использования людьми (возраст 15-49 лет) защитных средств (презервативы) при половых контактах (данные 2012 года);
2. **Недостаточный** охват населения страны в целом и контингентов мужского населения, в частности, тестированием на ВИЧ;
3. **Наличие** в стране определенного процента беременных женщин, не обращающихся своевременно в учреждения дородовой помощи и остающихся, в связи с этим, необследованными на ВИЧ во время беременности, до и после родов, и, соответственно, неохваченными, в случаях необходимости, ППМР;
4. **Существование** опосредованного влияния фактора миграции населения на повышение уровня заболеваемости ВИЧ в стране;
5. **Недостаточный** уровень охвата ключевых групп населения (ЛУИН, РС, МСМ и др.), включая сексуальных партнеров представителей последних, профилактическими программами (при учете оценочных чисел этих групп в масштабах страны);
6. **Недостаточный**, в целом, уровень охвата ЛЖВ антиретровирусной терапией (особенно при учете оценочного числа ЛЖВ в стране);

7. **Недостаточный** уровень использования вирусологического теста для оценки эффективности АРТ и ранней диагностики ВИЧ-инфекции у младенцев, рожденных ВИЧ положительными матерями;
8. **Отсутствие** ощутимого 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);
9. **Недостаточное** финансирование, в том числе и из международных источников, реализуемых в стране программ и проводимых вмешательств.

В целях повышения эффективности принимаемых ответных мер на ВИЧ, в стране в 2014 году, на основе проводимого постоянно анализа ситуации, была разработана и принята Национальная стратегия по противодействию эпидемии ВИЧ в стране на 2015-2017гг. (стратегия). В стратегии намечено ежегодное увеличение финансирования в сфере противодействия эпидемии ВИЧ со стороны государства. Проблемы, перечисленные выше, и меры по их решению должны быть, вместе с другими насущными вопросами, в центре внимания при подготовке новой Программы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан на ближайшие пять лет (2016-2020).

## VI. Поддержка от партнеров по процессу развития страны

В 2014 году 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, имеющихся, как в ныне действующей Национальной программе (2011-2015), так и тех, которые будут поставлены в будущей программе на ближайшие пять лет, 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. Непосредственно осуществление деятельности в рамках МиО делегировано Государственному учреждению «Республиканский центр по профилактике и борьбе с СПИД». В составе последнего с 2008 года функционирует отдел МиО. Такие отделы МиО были созданы в последующем в составе трех областных и одного территориального 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 сфере ВИЧ, в целом, по необходимости и целевой направленности, принимают участие и другие министерства и ведомства страны.

Для координации 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.

Работа по МиО в сфере ВИЧ-инфекции (МиО) в стране проводится в соответствии с Национальным планом мониторинга и оценки Программы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан на период 2011-2015 годы.

Говоря о мониторинге и оценке в сфере ВИЧ, следует отметить, что эффекта в данной деятельности можно добиться лишь тогда, когда система МиО является общей, комплексной и последовательной. Такая система способствует более эффективному использованию данных и имеющихся ресурсов. Данные, получаемые с помощью комплексной системы МиО, должны соответствовать потребностям многих пользователей.

В преломлении к Национальной программе противодействия эпидемии ВИЧ/СПИД, последовательная система МиО содействует обеспечению, в частности, такого положения, когда финансируемые донорами действия в вопросах МиО лучше всего соответствуют потребностям страны.

В деятельности, осуществляемой в стране, в рамках мониторинга и оценки существуют отдельные факторы, препятствующие более эффективному проведению данной работы. Это, например, не всегда надлежащая оперативность со стороны отдельных организаций и учреждений в сборе и представлении соответствующих данных, особенно из числа находящихся вне системы МЗ и СЗН РТ. Здесь же можно указать на не всегда отлаженную и качественную обратную связь между организациями, проводящими рутинную работу на местах и организациями, получающими и анализирующими представляемые им первыми данные и т.д. и т.п.

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.