

ОТЧЕТ СТРАНЫ О ДОСТИГНУ- ТОМ ПРОГРЕССЕ В ПРОТИВО- ДЕЙСТВИИ ЭПИДЕМИИ ВИЧ, 2016

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	10
III. Национальные меры в ответ на эпидемию ВИЧ	16
IV. Передовой опыт	24
V. Основные проблемы и меры по их разрешению	25
VI. Поддержка от партнеров по процессу развития страны	26
VII. Система мероприятий по мониторингу и оценке	26



Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
 Государственное учреждение «Республиканский центр по профилактике и борьбе с СПИД», 2016
 При воспроизведении содержащихся в отчете материалов, ссылка на данный документ обязательна.
 Фото на обложке: zdorovieinfo.ru; фото на стр. 2: msunews.ru/files/2009/05/08/2331/full.jpg
 E-mail: aidscenter.tj@gmail.com

Душанбе, Таджикистан

Список сокращений

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

I. Краткий обзор

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

Республика Таджикистан, как государство-член Организации Объединенных Наций (ООН), 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 мульти секторальной 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».

Б. 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. Противодействие эпидемии ВИЧ проводится в соответствии с утвержденной Правительством страны Национальной программой 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 международным сообществом. Контроль выполнения программы осуществляется по соответствующему Национальному плану мониторинга и оценки Национальной 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 населения повышенного риска по отношению к ВИЧ-инфекции (ключевые группы), среди которых проводятся профилактические мероприятия, включают в себя людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), секс-работниц (СР), мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ) и осужденных. В комплексной политике противодействия эпидемии ВИЧ для предупреждения ВИЧ среди ключевых групп, в частности среди ЛУИН, используется стратегия снижения вреда.

Практически реализуемым компонентом стратегии снижения вреда являются программы снижения вреда, конечной целью которых является достижение у ЛУИН безопасного для здоровья и социального благополучия поведения, в том числе за счёт отказа от употребления наркотиков. Программы снижения вреда соответствуют международным правовым нормам и поддерживаются ООН¹.

В работе с ЛУИН, в рамках реализуемой стратегии снижения вреда, задействованы следующие программы снижения вреда:

- 1) программа обмена игл и шприцов;
- 2) тестирование на ВИЧ и консультирование;
- 3) антиретровирусная терапия (для ВИЧ положительных ЛУИН);
- 4) профилактика и лечение инфекций, передающихся половым путем;
- 5) программа по обеспечению презервативами ЛУИН и их половых партнеров;
- 6) информационно-образовательные программы для ЛУИН и их половых партнеров;
- 7) профилактика, диагностика и лечение туберкулеза;
- 8) опиоидная заместительная терапия (ОЗТ), лечение наркотической зависимости.

Программы 2, 3, 4, 5, 6, а также другие, по необходимости, из приведенного выше списка используются для профилактики ВИЧ среди других ключевых групп: СР, МСМ и др.

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 детям, рожденным от ВИЧ положительных матерей, что, в итоге, преследует цель охранения жизни матерей и рождения здорового потомства. ППМР проводится в соответствии с адаптированным для страны тематическим клиническим протоколом для Европейского региона Всемирной Организации здравоохранения (ВОЗ) (10 Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку)² в качестве основы, с использованием рекомендаций ВОЗ, содержащихся в Сводном руководстве по использова-

¹ *Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков. ВОЗ, ЮНОДК, ЮНЭЙДС, 2009.*

² *Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку. Оптимизация клинической тактики и эффективные методы ликвидации новых случаев ВИЧ-инфекции у детей. Клинический протокол для Европейского региона ВОЗ (обновленная версия, 2012). ВОЗ, 2012.*

нию антиретровирусной терапии для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции³, опубликованном ВОЗ в 2013 году.

Программы для людей, живущих с ВИЧ, включают в себя обеспечение пациентов антиретровирусной терапией в соответствии с рекомендациями ВОЗ, содержащимися в Сводном руководстве по использованию антиретровирусной терапии для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции (ВОЗ, 2013). Также обеспечиваются профилактика у пациентов оппортунистических инфекций, в т.ч. туберкулеза, и надлежащий уход и поддержка.

Д. Сводная таблица некоторых показателей.

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

Цели	Показатели		Динамика по сравнению с предыдущим исследованием: улучшение/ухудшение
Цель 1. Снизить передачу ВИЧ половым путем на 50 % до 2015 года <i>Население в целом</i>	1.1	Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ – 53,6% (2015) ⁴	Увеличение в 3 раза
	1.2	Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет – 1,1% (2015)	Увеличение в 1,6 раза
	1.3	Процент взрослых в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев – 12,0% (2015)	Увеличение в 2 раза
	1.4	Процент взрослых в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев и которые указали на использование презерватива во время последнего полового контакта – 65,7% (2015)	Без динамики
Работники секс-бизнеса ⁵	2.2	Процент работников секс-бизнеса, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом – 71,4% (ДЭН2014)	Без динамики

³ Сводное руководство по использованию антиретровирусной терапии для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции. Всемирная Организация Здравоохранения, 2013.

⁴ Национальное исследование уровня информированности, практики поведения и мер противодействия ВИЧ/СПИД среди населения в возрасте 15-49 лет в Республике Таджикистан. Душанбе, 2015.

⁵ В 2014 году в стране была проведена оценка численности работников секса, что составило 14 100 чел. (оценочное среднее число).

	2.3	Процент работников секс-бизнеса, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты – 62,3% (ДЭН2014)	Увеличение в 1,13 раза
	2.4	Процент работников секс-бизнеса, которые живут с ВИЧ – 3,5% (ДЭН2014)	Уменьшение в 1,06 раза
Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами ⁶	2.5	Процент мужчин, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной – 75,8% (ДЭН2015)	Увеличение в 1,12 раза
	2.6	Процент мужчин, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты – 57,1% (ДЭН2015)	Увеличение в 1,42 раза
	2.7	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые живут с ВИЧ – 2,7% (ДЭН2015)	Увеличение в 1,6 раза
Цель 2. Снизить передачу ВИЧ среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики ⁷ на 50 % к 2015 году	2.8	Число шприцев, распространенных в рамках программ по обмену игл и шприцев на одно лицо, потребляющее инъекционные наркотики, в год – 283⁸ (Данные ПРООН, Таджикистан 2015)	Увеличение на 69 ед.
	2.9	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики и указавших на использование презерватива во время последнего полового акта – 51,9% (ДЭН2014)	Увеличение в 1,3 раза
	2.10	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики указавших на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков – 93,5% (ДЭН2014)	Увеличение в 1,36 раза
	2.11	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, прошедших тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающих свои результаты – 36,4% (ДЭН2014)	Уменьшение в 1,26 раза
	2.12	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, живущих с ВИЧ – 12,9% (ДЭН2014)	Уменьшение в 1,26 раза
Цель 3. Искоренить новые случаи ВИЧ-инфицирования среди детей к 2015 году и значительно снизить уровень материнской смертности вследствие СПИД	3.1	Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку	
	3.2	Процент рожденных от ВИЧ-инфицированных женщин младенцев, прошедших вирусологический тест на ВИЧ в течение двух месяцев со дня рождения – 38,5% (данные ГУ РЦ СПИД, 2015)	Увеличение в 2,3 раза (по сравнению с 2014 годом)

⁶ В 2015 году в стране была проведена оценка численности мужчин, имеющих секс с мужчинами, что составило 13 400 чел. (оценочное среднее число).

⁷ В 2014 году в стране была проведена оценка численности людей, употребляющих инъекционные наркотики, что составило 23 100 чел. (оценочное среднее число).

⁸ Рассчитано по отношению к оценочному числу потребителей инъекционных наркотиков в стране.

	3.3	Предполагаемый процент случаев заражения детей ВИЧ-инфекцией рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей в течение последних 12 месяцев – 31,5% ⁹	Уменьшение в 1,22 раза
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 Лица, впервые начавшие получать АРТ в 2015 году – 1282 (данные ГУ РЦ СПИД)	
	4.2	Процент взрослых и детей, живущих с ВИЧ, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение в 12 месяцев от его начала – 81,9% (данные ГУ РЦ СПИД)	Увеличение в 1,03 раза
Цель 5. Снизить уровень смертности от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, на 50 % к 2015 году	11.1	Процент оценочного числа ВИЧ-инфицированных больных ТБ, получавших лечение в связи с ТБ и ВИЧ – изменен	
Цель 6. Ликвидировать глобальный дефицит ресурсов к 2015 году и обеспечить ежегодные инвестиции на уровне 22–24 млрд. долларов США в странах со средним и низким уровнем доходов	6.1	Внутренние и международные расходы в связи со СПИД с разбивкой по категориям и источникам финансирования (ОНРС 2014) 2011 г. - 70 702 016,00 сомони 2012 г. - 60 400 637,00 сомони 2013 г. - 67 151 549,00 сомони	
Цель 7. Устранение гендерного неравенства	7.1	Доля вступающих в брак или имевших сексуального партнера женщин в возрасте 15–49 лет, которые подвергались физическому или сексуальному насилию со стороны партнера-мужчины в течение последних 12 месяцев <i>Все показатели с разбивкой по полу могут быть использованы для измерения прогресса в достижении цели 7</i>	
Цель 8. Решение проблем стигмы и дискриминации	8.1	Дискриминационное отношение к людям, живущим с ВИЧ	
Цель 9. Устранение ограничений на перемещение		<i>Сбором данных по ограничениям на перемещение занимается непосредственно отделение ЮНЭЙДС по правам человека и праву; отчетность не требуется</i>	
Цель 10. Укрепление социальной интеграции ВИЧ-инфицированных больных	10.1	Текущая посещаемость школы детьми-сиротами и детьми, имеющими родителей, в возрасте 10–14 лет	

⁹ Рассчитано по отношению к оценочному числу ВИЧ-инфицированных беременных женщин в стране.

	10.2	Доля наиболее бедных домохозяйств, которые получали финансовую помощь из внешних источников в течение последних трех месяцев	
--	------	--	--

II. Обзор эпидемии ВИЧ

За двадцать пять лет, прошедших с того времени, когда в Республике Таджикистан был выявлен первый случай ВИЧ-инфекции (1991г.), всего в стране, по официальной статистике, на 31 декабря 2015 года кумулятивно зарегистрированы 7709 случаев ВИЧ: в том числе у 2433 женщины и 5276 мужчин. За этот же период времени (1991-2015) от заболеваний, связанных с ВИЧ, и по другим причинам умерли 1592 ВИЧ положительных людей (20,7% от числа всех зарегистрированных случаев ВИЧ).

1. Распространенность ВИЧ

На 31 декабря 2015 года число людей, живущих с ВИЧ, составило в стране, согласно официальным статистическим данным (здесь и далее данные ГУ РЦ СПИД) 6117 человек (табл.1), из них женщин – **2143** чел. (35%) и мужчин – **3974** чел. (65%). Распространенность ВИЧ в стране на 31 декабря 2014 года составила в относительном числовом выражении **73,2** на 100 000 населения (табл.1).

Таблица 1

Распространенность ВИЧ (число ЛЖВ), динамика. Таджикистан, 2010-2015

Годы y	2010			2011			2012			2013			2014			2015		
	В с е г о	Ж	М	В с е г о	Ж	М	В с е г о	Ж	М	В с е г о	Ж	М	В с е г о	Ж	М	В с е г о	Ж	М
Число ЛЖВ на конец года	2203	519	1684	3053	789	2264	3768	1052	2716	4581	1383	3198	5242	1737	3505	6117	2143	3974
		23,6 %	76,4 %		25,8 %	74,2 %		27,9 %	72,1 %		30,2 %	69,8 %		33,1 %	66,9 %		35%	65%
На 100000 населения	29,0			39,6			47,7			57,2			64,9			73,2		

Таблица 2

Люди, живущие с ВИЧ. Половозрастная структура. Таджикистан, 2015 (31.12.)

№	Возрастные группы	Всего	% к общему кол-ву ЛЖВ	М.	Ж.
1	0-4 года	309	5,1%	201	108
2	5-14 лет	247	4%	146	101
3	15-18 лет	30	0,5%	18	12
4	19-29 лет	1735	28,4%	879	856
5	30-39 лет	2509	41%	1752	757

6	40-49 лет	1028	16,8	795	233
7	50-59 лет	232	3,8%	166	66
8	60 лет и старше	27	0,4%	17	10
	ВСЕГО	6117	100%	3974 (65%)	2143 (35%)

Характеристика показателя распространенности ВИЧ на 31 декабря 2015 года:

1. **86,7%** - лица в возрасте 15-49 лет (табл.2);
2. Инфекция чаще встречается в возрастной группе 30-39 лет – **41%**, далее 19-29 лет – **28,4%**, 40-49 лет – **16,8%** (табл.2);
3. Среди лиц женского пола инфекция чаще встречается в возрастной группе 19-29 лет – **39,9%** (табл.2);
4. Среди лиц мужского пола инфекция чаще встречается в возрастной группе 30-39 лет – **44,1%** (табл.2);
5. За последние шесть лет (2010-2015гг.) наблюдается увеличение числа лиц женского пола в структуре распространенности ВИЧ по полу на **11,4%** (табл.1).

2. Заболеваемость ВИЧ (новые случаи ВИЧ). Тестирование на ВИЧ.

В 2015 году в стране был выявлен **1151** новый случай ВИЧ (% выявления=0,19% от общего количества людей, обследованных на ВИЧ [прошедшие тестирование] в 2015 году) или **13,8** случаев на 100 000 населения (табл.3). Среди новых случаев ВИЧ 693 (60,2%) лиц мужского пола и 458 (39,8%) – женского. В 165 (14,3%) случаях ВИЧ из 1151 (2015), в анамнезе жизни у ВИЧ положительных людей имелись факты нахождения в трудовой миграции за рубежом.

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 два раза - с 280281 чел. в 2010 году до 597 426 чел. в 2015 году (табл.3). Это составляет около 7% от населения страны (2015). Среди проходящих тестирование на ВИЧ, лиц женского пола в 3-4 раза больше, чем мужского. Увеличилось в динамике (2010-2015) почти в два раза число беременных женщин, проходящих тестирование на ВИЧ (табл.4). В 2015 году было зарегистрировано 174 ВИЧ положительных беременных женщин.

Таблица 3

Заболеваемость ВИЧ (новые случаи ВИЧ), динамика. Таджикистан, 2010-2015

ГОДЫ >	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
Число выявленных новых случаев ВИЧ (все пути передачи): взрослые и дети	1	Ж.	9	Ж.	8	Ж.	8	Ж.	1	Ж.	1	Ж.
	0		8		2		7		0		1	
	0	215	9	286	8	289	6	346	0	430	5	458
	4	21,4 %		28,9 %		34,9%		39,5%	8	42,7%	1	39,8%
	М.		М.		М.		М.		М.		М.	
		789		703		539		530		578		693
		78,6 %		71,1 %		65,1%		60,5%		57,3%		60,2%
Обследовано на ВИЧ - всего лиц, в том числе	280 281		438 532		453 836		517 376		647978		597 426	

женщин и мужчин			Ж. (%)	М. (%)	Ж. (%)	М. (%)	Ж. (%)	М. (%)	Ж. (%)	М. (%)
			75,9 %	24,1 %	78,3 %	21,7 %	80,4 %	19,6 %	76,5 %	23,5 %
Коэффициент выявления от числа обследованных лиц на ВИЧ - %	0,36	0,23	0,18		0,17		0,16		0,19	
На 100 000 населения	13,2	12,8	10,7		10,9		12,5		13,8	

Таблица 4

ВИЧ у беременных, динамика. Таджикистан, 2010-2015

Годы >	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Число ВИЧ положительных беременных женщин	53	75	100	112	168	174
Число беременных женщин, прошедших тестирование на ВИЧ	119 033	182 937	172 548	186 269	233 810	233 330

Характеристика показателя заболеваемости ВИЧ (новые случаи ВИЧ) в 2015 году:

1. 2015 год: **1151** новых случаев (абс.), **13,8** случая (отн.) на 100 000 населения (показатель выявления – 0,19% от общего количества обследованных на ВИЧ людей) (табл.3);
2. **Больше** на 143 случая, чем в 2014 году (2014 – 0,16% выявления от общего количества обследованных, 12,5% случаев на 100 000 населения) (табл.3);
3. **Увеличение** удельного веса женщин в структуре заболеваемости по полу с **21,4%** в 2010 году до **39,8%** в 2015 году (**+18,4%**) (табл.3).
4. **Более** чем в 14% среди новых случаев ВИЧ (165 человек из 1151) в 2015 году прослеживается связь между инфицированием и пребыванием их в международной трудовой миграции.

3. Пути передачи ВИЧ среди новых случаев ВИЧ

За последние шесть лет (2010-2015гг.) в стране наметились изменения в структуре путей передачи ВИЧ среди новых случаев инфекции (табл.5).

Таблица 5

Заболеваемость ВИЧ (новые случаи ВИЧ): структура путей передачи, динамика. Таджикистан, 2010-2015

Годы >	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Число выявленных новых случаев ВИЧ (все пути передачи): взрослые и дети	1004	989	828	876	1008	1151
ПУТИ ПЕРЕДАЧИ:						
Половой	251	373	308	504	609	710
Удельный вес полового пути в структуре всех путей передачи - %	25,0%	37,7%	37,2%	57,5%	60,4%	61,7%
Через кровь (инъекционный, в основе которого немедицинское употребление людьми инъекционных наркотиков)	558	412	260	239	244	246

Удельный вес инъекционного пути в структуре всех путей передачи - %	55,6%	41,7%	31,4%	27,3%	24,2%	21,4%
От матери ребенку (вертикальный) - всего 232 случая¹⁰	14	26	34	47	56	55
Удельный вес вертикального пути в структуре всех путей передачи - %	1,4%	2,6%	4,1%	5,4%	5,6%	4,8
Неизвестный¹¹	181	178	226	86	99	140
Удельный вес в структуре всех путей передачи - %	18,0%	18,0%	27,3%	9,8%	9,8%	12,2%

Таблица 6

Заболеваемость ВИЧ (новые случаи ВИЧ): структура путей передачи у женщин, динамика. Таджикистан, 2010-2015

ГОДЫ >	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Число выявленных новых случаев ВИЧ у женщин (все пути передачи): взрослые и дети	215	286	289	346	430	463
ПУТИ ПЕРЕДАЧИ:						
Половой	151	196	178	277	344	347
% в структуре всех путей передачи у женщин (взрослые и дети)	70,2%	68,5%	61,6%	80%	80%	75%
Через кровь (инъекционный)	24	14	13	16	9	18
% в структуре всех путей передачи у женщин (взрослые и дети)	11,2	4,9%	4,5%	4,6%	2,1%	3,9%

Таблица 7

Заболеваемость ВИЧ (новые случаи ВИЧ): структура путей передачи у мужчин, динамика. Таджикистан, 2010-2015

ГОДЫ >	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Число выявленных новых случаев ВИЧ у мужчин (все пути передачи): взрослые и дети	789	703	539	530	578	688
ПУТИ ПЕРЕДАЧИ:						
Половой	100	177	130	227	265	363
% в структуре всех путей передачи у мужчин (взрослые и дети)	12,7%	25,2%	24,1%	43,0%	45,8%	52,8%
Через кровь (инъекционный)	534	398	247	223	235	228

¹⁰ В 223 случаях ВИЧ-инфекции у детей из 232, зарегистрированных в 2010-2015гг., 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 (223) 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 ВИЧ положительные дети и матери взяты специалистами службы СПИД под диспансерное наблюдение с оказанием им соответствующих медицинских услуг.

¹¹ Необходимо проведение глубоких эпидемиологических исследований для уточнения механизма передачи ВИЧ.

% в структуре всех путей передачи у мужчин (взрослые и дети)	67,7%	56,6%	45,8%	42,0%	40,7%	33,1%
--	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

Характеристика путей передачи ВИЧ:

1. **Увеличение** полового пути с **25%** в 2010 году до **61,7%** в 2015 году (табл.5);
2. **Уменьшение** инъекционного пути с **55,6%** в 2010 году до **21,6%** в 2015 году (основа инъекционного пути – немедицинское употребление людьми инъекционных наркотиков) (табл.5);
3. **Увеличение** вертикального пути с **1,4%** в 2010 году до **4,8%** в 2015 году (табл.5);

4. Заболеваемость ВИЧ (новые случаи ВИЧ) в репродуктивном возрасте (15-49 лет)

За последние четыре года (2012-2015гг.) в стране наметилась тенденция увеличения выявления новых случаев ВИЧ у людей репродуктивного возраста – увеличение на **4,6%** (табл.8).

Таблица 8

Заболеваемость ВИЧ (новые случаи ВИЧ) среди людей репродуктивного возраста (15-49 лет), динамика. Таджикистан, 2012-2015

Годы >	2012		2013		2014		2015	
Выявлено новых случаев ВИЧ среди людей репродуктивного возраста (15-49 лет)	642		703		813		945	
	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.
	235	407	287	416	355	458	386	559
% от общего количества выявленных новых случаев	77,5		80,3		80,7		82,1	
% женщин и мужчин от общего количества выявленных новых случаев в этом возрасте	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.
	36,6	63,4	40,8	59,2	43,7	56,3	40,8	59,2

4. Заболеваемость ВИЧ (новые случаи ВИЧ) среди молодых людей (15-29 лет)

За последние четыре года (2012-2015гг.) в структуре всех зарегистрированных новых случаев ВИЧ наблюдается увеличение показателя выявления ВИЧ среди молодых людей 15-29 лет с **22,6%** в 2012 году до **24,4%** в 2015 году (табл.9).

Таблица 9

Заболеваемость ВИЧ (новые случаи ВИЧ) среди молодых людей (15-29 лет), динамика. Таджикистан, 2012-2015

Годы >	2012		2013		2014		2015	
Выявлено новых случаев ВИЧ среди молодых людей (15-29 лет)	187		212		247		281	
	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.
	108	79	123	89	145	102	164	117
% от общего количества выявленных новых случаев	22,6		24,2		24,5		24,4	

% женщин и мужчин от общего количества выявленных новых случаев в этом возрасте	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.
	57,8	42,2	58,0	42,0	58,7	41,3	58,4	41,6

6. Сочетанная инфекция ТБ/ВИЧ

За последние шесть лет в стране наблюдается увеличение числа выявляемых случаев сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ с 102 в 2010 году до 176 в 2015 году (табл.10). В 2015 году тестирование на ВИЧ было проведено 9434 больным туберкулезом. ВИЧ-инфекция, при этом, была выявлена у 99 человек. Обследование на туберкулез ВИЧ положительных людей позволило выявить ТБ у 77 пациентов.

Таблица 10

Сочетанная инфекция ТБ/ВИЧ, динамика. Таджикистан, 2010-2015

Годы >	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Число выявленных случаев ТБ/ВИЧ	102	115	116	171	156	176

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 = 12,9% (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 **13,8** на 100 тыс. населения в 2015 году. Это наблюдается при ежегодно увеличивающемся в стране охвате населения тестированием на ВИЧ - с 453 836 чел. в 2012 году до 597 426 чел. в 2015 году (увеличение в 1,3 раза), коэффициент выявления новых случаев ВИЧ по отношению к лицам, прошедшим тестирование, составил 0,18% и 0,19% в 2012 и 2015гг., соответственно;
- Существование** косвенного влияния фактора международной трудовой миграции населения на уровень заболеваемости ВИЧ в стране;

4. **Увеличение** удельного веса женщин репродуктивного возраста (15-49 лет) среди всех выявленных новых случаев ВИЧ в этой возрастной группе - с **36,6%** в 2012 году до **40,8%** в 2015 году;
5. **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%**; 2015г. – **710 случаев, 61,7%**).
6. **Уменьшение** удельного веса инъекционного пути передачи, который связан, в основном, с медицинским употреблением людьми инъекционных наркотиков, более чем в 2 раза за период 2010-2015гг. в структуре всех путей передачи вируса (2010г. – **55,6%**, 2015г. – **21,4%**);
7. **Становление** полового пути передачи ВИЧ, как ведущего в инфицировании мужчин;
8. **Увеличение** вертикального пути передачи.

III. Национальные меры в ответ на эпидемию ВИЧ

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

В 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%
ВСЕГО	67 151 549,00	100,00%

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%
ВСЕГО	60 400 637,00	100,00%

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%
ВСЕГО	70 702 016,00	100,00%

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 43 центра по профилактике и борьбе с СПИД, в том числе один республиканский, три областных, один региональный и тридцать восемь городских и районных.

За последние годы в стране, в динамике, наблюдается заметное увеличение числа лиц, прошедших ДКТ – с 453 836 в 2012 году до 597 426 в 2015 году.

Говоря о ДКТ, необходимо отметить, что рост объемов тестирования связан, главным образом, с ежегодным увеличением охвата обследованием на ВИЧ контингентов женского населения страны, включая беременных женщин. В 2015 году в структуре обследованных на ВИЧ людей по полу мужчины составили 23,5%, а среди мужского населения страны доля обследованных на ВИЧ мужчин составила всего около 3% (доля обследованных на ВИЧ женщин в общей массе женского населения страны составила в 2015 году около 12%).

В ноябре 2015 года в стране (в Душанбе и ряде других крупных регионов) была проведена очередная неделя тестирования на ВИЧ, посвященная Всемирному дню борьбы с СПИД. В рамках этого мероприятия более 8 тысяч жителей и гостей страны получили печатные информационно-образовательные материалы и защитные средства для профилактики инфекции, более 3 тысяч человек проконсультированы по вопросам, связанным с ВИЧ-инфекцией, и прошли тестирование на ВИЧ.

Велико значение проведения ДКТ в профилактике ВИЧ среди ключевых групп повышенного риска: люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), секс-работницы (СР), мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ), осужденные. В таблице 11 приводятся данные о ДКТ в названных ключевых группах в 2010-2015 гг.

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

Таблица 11

ДКТ в ключевых группах повышенного риска. Таджикистан, 2010-2014

№ п/п	Ключевые группы повышенного риска	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1.	Люди, употребляющие инъекционные наркотики	4893	5362	7576	9872	13082	18 192
2.	Секс работницы	1831	4333	4377	6552	6273	8883
3.	Мужчины, имеющие секс с мужчинами	89	790	613	942	1742	3173
4.	Осужденные			1 659	2 109	3 884	5 817

В целях профилактики ВИЧ среди ключевых групп повышенного риска и др. во многих регионах страны в 2015 году функционировали 51 пункт доверия (ПД) или пункты обмена шприцев (ПОШ) для ЛУИН, в том числе 1 в пенитенциарной системе, 31 дружественный кабинет (ДК) для СР, 10 ДК для МСМ. 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 таблице 12 приводятся данные в динамике о деятельности ПД по оказанию соответствующих услуг ЛУИН. В 2015 году услугами ПД было охвачено 13 456 ЛУИН. Клиентам ПД в 2015 году, в рамках программы обмена шприцев, было роздано 6 млн. 539 тыс. 721 шприцов, или 283 шприца в год на одного ЛУИН от оценочного числа ЛУИН в стране (23100).

Таблица 12

Работа ПД по оказанию услуг ЛУИН. Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ. Таджикистан, 2012-2015гг.

№	Показатели	2012	2013	2014	2015
1	Число ЛУИН, получивших услуги в ПД	5 700	9 202	11 993	13 456
2	Число шприцев, полученных одним ЛУИН в среднем в год (из расчета к оценочному числу ЛУИН в стране)	88	175	214	283
3	Число ЛУИН, которые прошли ДКТ на ВИЧ	7 576	9 872	13 082	18 192

В отчетном году в стране в 6 сайтах или пунктах, расположенных в гг. Душанбе (2 пункта), Куляб, Курган-Тюбе, Хорог, Худжанд, в рамках программы снижения вреда, продолжалось предоставление ЛУИН опиоидной заместительной терапии (ОЗТ). В конце декабря 2015 года продолжали получать ОЗТ 550 ЛУИН.

Большое значение имеет ДКТ и в профилактике ВИЧ среди уязвимых групп населения (беременные женщины, молодёжь, трудовые мигранты). В таблице 13 приводятся данные о ДКТ среди трудовых мигрантов.

**Тестирование и консультирование на ВИЧ среди уязвимых групп (трудовые мигранты).
Таджикистан, 2012-2015**

Показатель	2012	2013	2014	2015
Трудовые мигранты	33 610	29 331	29 674	23 827

Уровень охвата трудовых мигрантов ДКТ, учитывая выявление связей между пребыванием людей в трудовой миграции за рубежом и инфицированием определенной части их ВИЧ, является в немалой степени недостаточным.

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 выявлять у пациентов ту или другую инфекцию (ТБ у ЛЖВ и ВИЧ у больных ТБ) и проводить в последующем одновременно лечение обеих патологий. Однако ТБ, до настоящего времени, продолжает оставаться одной из основных причин смерти ЛЖВ от заболеваний, связанных с ВИЧ, и на этом следует сосредоточить особое внимание в осуществляемом противодействии эпидемии ВИЧ, усилить практическое сотрудничество в вопросах сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ между соответствующими медицинскими службами.

В рамках реализуемой в стране программы безопасности крови в 2014 году тестирование на ВИЧ проведено 41 318 потенциальным донорам. ВИЧ, при этом, была выявлена у 10 человек. Для повышения эффективности программы безопасности крови необходимо более активное развитие в стране системы добровольного/безвозмездного донорства. Необходимо активнее продолжать работу по обеспечению рационального и эффективного использования крови и её препаратов в практике лечебных учреждений.

Особое место в стратегии комплексного противодействия ВИЧ-инфекции занимает реализуемая в стране программа профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР). В рамках этой программы, ДКТ на ВИЧ в 2015 году было проведено 233 330 беременным женщинам (см. табл.4). В центрах репродуктивного здоровья стране под наблюдением специалистов в 2015 году находились 174 ВИЧ положительных беременных женщин, 168 из которых получали соответствующие медицинские услуги в рамках ППМР, включая АРТ (табл.14).

Наряду со сказанным выше, надо отметить, что определенная часть беременных женщин, по разным причинам, остаётся необследованной на ВИЧ (непосещение женщинами учреждений дородовой помощи, отказ от тестирования, домашние роды, проживание в отдаленных, труднодоступных районах и т.п.). Соответственно этому, они остаются неохваченными, при необходимости (при наличии ВИЧ), программами ППМР. Из 232 детей, живущих с ВИЧ, зарегистрированных в стране в 2010-2015гг. с механизмом передачи ВИЧ в виде вертикального

(см. табл.5), 223 ребенка пришлось именно на матерей, отмеченных выше (необследованные на ВИЧ по разным причинам во время беременности до и после родов).

Таблица 14

Охват ВИЧ положительных беременных женщин ППМР, динамика. Таджикистан, 2009-2015

Годы >	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	ВСЕГО
Число ВИЧ положительных беременных женщин	32	53	75	100	112	168	174	714
Число ВИЧ положительных беременных женщин, которым была назначена АРТ/АРВ препараты с профилактической целью	27	47	63	64	100	156	168	625
Процент охвата ВИЧ положительных беременных женщин услугами в рамках ППМР	84,4%	88,7%	84%	64%	89,3%	92,9%	96,6%	87,5%

В отчетный период времени в стране продолжалась работа по программам для людей, живущих с ВИЧ, включая предоставление пациентам антиретровирусной терапии (АРТ) и др. АРТ предоставляется пациентам бесплатно, благодаря плодотворному сотрудничеству страны с Глобальным фондом по борьбе СПИД, туберкулезом и малярией и Программой Развития ООН в Таджикистане. В 2015 году АРТ впервые была назначена 1282 ЛЖВ, в конце декабря 2015 года АРТ в общей сложности получали 3135 ЛЖВ (взрослые и дети) или 51,3% от фактического числа ЛЖВ в стране: взрослые ЛЖВ (15 лет и старше) – 47,5%; дети ЛЖВ (0-14 лет) – 89%. Это (3135 ЛЖВ, получающих АРТ), в то же время, составляет всего 20,8% от оценочного числа ЛЖВ в стране, что в контексте сберегающего здоровье и жизнь пациентов эффекта от АРТ, а также наличия выраженного предупредительного влияния последней на передачу ВИЧ, является недостаточным.

В таблице 15 приведены данные о числе ЛЖВ, которым в 2010-2015гг. была впервые назначена АРТ, а для наглядности существующего определенного прогресса в стране в вопросах предоставления пациентам лечения против ВИЧ приводится показатель отношения числа ЛЖВ, взятых на лечение в отчетном году к числу новых случаев ВИЧ. Впервые за всё время наблюдений, в 2015 году данный показатель превысил 100% - 111,4%.

В таблице 16 приведены данные о количестве ЛЖВ из числа ЛУИН, которые были взяты на АРТ в 2012-2015 годы, а также, в целях демонстрации основного эффекта АРТ по сохранению жизни пациентов и эффектов от других услуг в связи с ВИЧ, предоставляемых ЛЖВ ЛУИН, приводятся данные о числе случаев смерти среди всех ЛЖВ ЛУИН. Эти данные показывают более чем трехкратное уменьшение смертности среди всех ЛЖВ ЛУИН в стране за названный период времени.

Еще одним подтверждением того факта, что АРТ помогает сохранить жизни ЛЖВ, являются данные, приводимые в таблице 17 – смертность среди ЛЖВ от заболеваний, связанных с ВИЧ, уменьшилась за период 2011-2015 годы почти в два раза.

Таблица 15

Антиретровирусная терапия (все ЛЖВ). Таджикистан, 2010-2015

Годы >	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Число ЛЖВ, которым впервые была назначена АРТ	301	357	416	652	885	1282
Число выявленных новых случаев ВИЧ	1004	989	828	876	1008	1151
Отношение числа ЛЖВ, которым впервые была назначена АРТ к числу выявленных новых случаев ВИЧ (%)	30%	36,1%	50,2%	74,4%	87,8%	111,4%

Таблица 16

Антиретровирусная терапия (ЛЖВ ЛУИН). Таджикистан, 2012-2015

Годы >	2012	2013	2014	2015
Число ЛЖВ ЛУИН, которым впервые была назначена АРТ	158	180	270	275
Смертность среди ЛЖВ ЛУИН (число случаев)	81	59	47	26

Таблица 17

Влияние АРТ на снижение смертности среди ЛЖВ от заболеваний, связанных с СПИД. Таджикистан, 2011-2015

Годы	Число людей, живущих с ВИЧ, на начало года	Число случаев смерти среди ЛЖВ от заболеваний, связанных с СПИД	Отношение числа случаев смерти среди ЛЖВ от заболеваний, связанных с СПИД, к числу ЛЖВ на начало года
2011	2 203	93	4,2%
2012	3 053	113	3,7%
2013	3 768	128	3,4%
2014	4 581	137	3,0%
2015	5 242	114	2,2%

АРТ, как было отмечено выше, 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). ВН является основным методом мониторинга и оценки эффективности АРТ. Данное вирусологическое исследование (ВН) проводится в настоящее время в диагностической лаборато-

рии ГУ РЦ СПИД. До конца 2016 года намечено внедрение ВН в диагностической лаборатории Согдийского областного центра по профилактике и борьбе с СПИД.

Для оценки эффективности АРТ, в 2015 году в диагностических лабораториях республиканского и областных центров по профилактике и борьбе с СПИД проводилось также количественное исследование лимфоцитов CD4 (иммунологический тест).

В 2015 году в лабораторную практику ГУ РЦ СПИД, в целях ранней диагностики инфекции у детей, рождённых ВИЧ положительными матерями, начато внедрение метода «сухая капля».

В отчетном году продолжалась работа по социальной поддержке семей ЛЖВ, в частности семей, имеющих детей, живущих с ВИЧ. К концу 2015 года, 462 человека из числа ВИЧ положительных детей до 16 лет получали государственное денежное пособие в размере семи показателей для расчетов (выплата пособия начата с 1 января 2011 года), ежемесячно.

В стране продолжается работа в рамках программы, связанной с предоставлением услуг, добровольных 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 комплексного 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 последние 5-6 лет заметно уменьшить число новых случаев ВИЧ с таким путем передачи вируса, как инъекционный (см. табл.5), связанным, как известно, преимущественно, с немедицинским употреблением людьми инъекционных наркотиков.

Доля инъекционного пути в структуре всех путей передачи ВИЧ в 2015 году составила 21,4% (см. табл.5), что почти в два раза меньше, чем в 2011 году (41,7%). Эти данные, если преломить их на ЛУИН, можно трактовать как достижение в стране, по факту, 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) и отметить в связи с этим, что пока еще немало представителей данной группы населения остаются неохваченными профилактическими интервенциями. 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 – 1282 ЛЖВ в 2015 году при 416 ЛЖВ в 2012, 652 ЛЖВ в 2013 и 885 ЛЖВ в 2014 годы (см. табл.14). Увеличивающийся ежегодно охват ЛЖВ диспансерным наблюдением, прогресс в предоставлении им АРТ (расширение охвата), проведение АРТ в соответствии с рекомендациями ВОЗ по лечению и оказываемые ЛЖВ услуги по профилактике, уходу и поддержке, несомненно, оказывают положительное влияние на жизнь пациентов, заметно продлевая ее и делая качественнее.

Свидетельством прогресса в предоставлении ЛЖВ АРТ и других медицинских услуг является почти двукратное уменьшение смертности среди пациентов в общей массе в последние пять лет (табл.17). Расширение охвата АРТ и другими услугами ЛЖВ из числа ЛУИН позволило уменьшить в несколько раз смертность среди них от заболеваний, связанных с СПИД (табл.16). Проведение пациентам АРТ 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, заблаговременно, устойчивой высокой приверженности к лечению.

Имеющийся прогресс в вопросе охвата беременных женщин добровольным консультированием и тестированием на ВИЧ (см. табл.4) и охвата ВИЧ положительных беременных женщин вмешательствами в рамках ППМР (см. табл.14) положительно сказывается на конечных результатах противодействия эпидемии ВИЧ в стране, как в частности, так и в целом. Предварительный анализ результатов проводимой в стране ППМР за 2009-2015 годы показывает снижение риска передачи ВИЧ ребенку в группе беременных женщин, охваченных ППМР, до 1,5% и ниже. Так, в 2009-2015 годы ВИЧ-инфекция была документирована у 9 ВИЧ детей,

рожденных в группе, примерно, из 600 ВИЧ положительных матерей, которые были охвачены ППМР.

Наряду со сказанным, необходимо отметить, что часть беременных женщин по разным причинам (см. табл.5 и стр. 19), остаётся необследованной на ВИЧ во время беременности, до и после родов. Это не позволяет охватить потенциально нуждающихся женщин ППМР и приводит в ряде случаев к вертикальной передаче ВИЧ их детям (диагностика постфактум инфицирования детей ВИЧ с вертикальным путем передачи). Эти факты (необращение беременных женщин в дородовые учреждения) должны своевременно выявляться и находиться под постоянным контролем медицинских работников и местной общественности. Необходимо наладить эффективный медицинский сервис для максимального охвата беременных женщин дородовым наблюдением, включающим тестирование на ВИЧ и т.д.

Из приведенных выше некоторых результатов комплексной 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 2011 года.

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 2014 году в Таджикистане были сняты всякие ограничения на въезд в страну и проживание в ней иностранных граждан на любой срок по продолжительности, независимо от их ВИЧ статуса. Это стало возможным в результате двукратного обновления (внесены изменения и дополнения) в 2008 и 2014 году Закона РТ «О противодействии ВИЧ и СПИД» №150 от 28 декабря 2005 года (Законы РТ №№ 476 и 1078 от 31.12.2008 и 14.03.2014, соответственно). Наряду с этим, уже изначально, всем иностранцам в законодательном порядке предоставлены такие же права к доступу к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ, как и гражданам Таджикистана. На сегодня, несколько ВИЧ положительных человек – граждан других государств находятся под диспансерным наблюдением специалистов службы СПИД страны с получением соответствующих медицинских услуг.

Сказанное выше служит 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).

В контексте передового опыта и эффективности противодействия эпидемии ВИЧ, необходимо сказать о результатах реализации в стране программ снижения вреда для ЛУИН. В последние годы (2010-2015), в рамках стратегии снижения вреда, было сделано следующее (см. табл.11;12;16):

- 1) увеличен охват ЛУИН предоставлением услуг в ПД (ПОШ);
- 2) увеличено число получаемых ЛУИН игл и шприцов (обмен игл и шприцов);
- 3) увеличен охват ЛУИН добровольным консультированием и тестированием на ВИЧ;
- 4) увеличен охват ВИЧ положительных ЛУИН антиретровирусной терапией;
- 5) увеличен охват ЛУИН опиоидной заместительной терапией...

Реализация программ снижения вреда способствовала следующему:

- 1) к трехкратному и более уменьшению смертности среди ЛУИН-ЛЖВ (табл.16);
- 2) к двукратному и более уменьшению заболеваемости ВИЧ среди ЛУИН (табл.5).

V. Основные проблемы и меры по их разрешению

В аспекте Стратегии Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС) на 2016-2021 годы по Ускорению Действий для окончания эпидемии ВИЧ к 2030 году¹² и нынешнего положения дел в сфере противодействия эпидемии ВИЧ в стране, следует указать на ряд имеющихся в данной работе проблем. К таковым относятся:

1. **Продолжающийся** оставаться низким уровень знаний населения страны о способах профилактики передачи ВИЧ (возраст 15-24 года) и низким уровень использования людьми (возраст 15-49 лет) защитных средств (презервативы) при половых контактах (2015);
2. **Недостаточный** охват населения страны, особенно из уязвимых групп (трудовые мигранты и др.), 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. Это является одним из существенных факторов появления новых случаев ВИЧ среди детей с вертикальным механизмом передачи инфекции.
4. **Существование** опосредованного влияния фактора международной трудовой миграции населения на уровень заболеваемости ВИЧ в стране;
5. **Недостаточный** уровень охвата ключевых групп населения (ЛУИН, РС, МСМ и др.) 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. **Недостаточное** финансирование, в том числе и из международных источников, реализуемых в стране программ и проводимых вмешательств, и др.

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. (стра-

¹² UNAIDS | 2016–2021 Strategy: On the Fast-Track to end AIDS. 20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1

тегия). В стратегии намечено ежегодное увеличение финансирования в сфере противодействия эпидемии ВИЧ со стороны государства. Проблемы, перечисленные выше, и меры по их решению находятся, вместе с другими насущными вопросами, в центре внимания подготовленного в настоящее время проекта новой Национальной программы по противодействию эпидемии ВИЧ в Республике Таджикистан на период 2016-2020 годы.

VI. Поддержка от партнеров по процессу развития страны

Республика Таджикистан в своей деятельности по противодействию эпидемии ВИЧ тесно сотрудничает с мировым сообществом. В этой деятельности, большая поддержка (финансовая, техническая) стране оказывается на двусторонней основе: Правительство РФ, Чрезвычайный План Президента США для оказания помощи в связи с СПИД (PEPFAR) и др., и многосторонней: Глобальный фонд по борьбе с СПИД, туберкулезом и малярией (ГФСТМ) начиная с 2003 года, Агентства и учреждения ООН (ПРООН, ЮНЭЙДС, ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА и др.) и др.

В целях усиления и повышения эффективности противодействия эпидемии ВИЧ, учитывая характер и особенности её развития, необходимо продолжение оказания стране 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, изменением в структуре путей передачи инфекции и др.

Наряду со сказанным выше, стране также необходима партнерская поддержка для проведения анализа и выработки рекомендаций по увеличению государственного субсидирования приоритетных задач, поставленных в проекте новой Национальной программы по противодействию эпидемии ВИЧ в Республике Таджикистан на период 2016-2020 годы, 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 координирования всей деятельности по МиО, при Национальном координационном комитете по борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией, руководимом заместителем премьер-министра страны, функционирует мульти секторальная 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, последовательная система МиО может содействовать обеспечению, в частности, такого положения, когда финансируемые донорами действия в вопросах МиО лучше всего соответствуют потребностям страны. Наличие последовательной МиО может также содействовать эффективной координации и взаимосвязи между различными группами, которые принимают участие в противодействии ВИЧ на национальном уровне, включая основных доноров и др.

В деятельности, осуществляемой в стране, в рамках мониторинга и оценки программ по ВИЧ-инфекции существуют отдельные моменты, 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.