

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

Республика Узбекистан

Отчетный период: январь – декабрь 2014

Дата представления: 31 март 2015 года

Оглавление

I. Краткий обзор.....	3
Процесс написания доклада и полнота состава участников.....	3
Состояние эпидемии в Республике Узбекистан.	3
Политика и программные ответные меры.....	3
Ключевые показатели отчетности о прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД..	4
II. Обзор эпидемии СПИДа.....	9
III. Национальные меры в ответ на эпидемию СПИДа.....	14
IV. Передовой опыт.....	16
V. Основные проблемы и меры по их решению	18
Прогресс в решении основных проблем, заявленных в страновом отчете за 2014 год	18
Факторы, которые препятствовали реализации национальной программы по ВИЧ	19
Конкретные меры по решению данных проблем	19
VI. Поддержка от партнеров по процессу развития страны.....	20
Основная поддержка, полученная от партнеров по процессу развития.....	20
Действия, которые партнерам необходимо предпринять для обеспечения достижения поставленных целей.....	20
VII. Система мероприятий по мониторингу и оценке.....	22

I. Краткий обзор

Процесс написания доклада и полнота состава участников

При подготовке данного отчета использованы результаты, проведенных исследований в области противодействия распространению ВИЧ-инфекции: рутинного эпидемиологического надзора, дозорного эпидемиологического надзора, проведенного в 2013 году, исследования по гендерной оценке мер в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа и отчетов, предоставленных организациями-партнерами. В составлении отчета участвовали следующие организации:

- Министерство здравоохранения РУз;
- Республиканский и региональные центры по борьбе со СПИДом;
- Секретариат Межведомственного экспертного совета по обеспечению тесного взаимодействия и координации работы с международными и зарубежными организациями в сфере противодействия распространению ВИЧ-инфекции, туберкулеза и малярии и привлечения донорских средств на осуществление мероприятий;

- Министерство внутренних дел;
- Министерство народного образования РУз;
- Министерство высшего и средне специального образования;
- Министерство труда и социальной защиты

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

Общественные организации: Благотворительный Фонд «Махалля»; Республиканский Комитет женщин, ОДМ «Камолот».

В процессе подготовки Странового отчета о достигнутом прогрессе проект отчета был представлен заинтересованным сторонам.

Состояние эпидемии в Республике Узбекистан.

В Республике Узбекистан по состоянию на 01.01.2015 г. зарегистрировано 30315 лиц с ВИЧ-инфекцией. Число лиц с ВИЧ-инфекцией широко варьирует в разных административных территориях страны. Наибольшее число ВИЧ инфицированных проживает в г. Ташкенте, Ташкентской, Андижанской, Ферганской, Самаркандской областях.

За отчетный период всего по республике обследовано на ВИЧ 2859575 лиц, из них число вновь зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции составило 4236 (интенсивный показатель на 100 тыс. населения – 13,5). В 2014 году среди вновь выявленных ЛЖВ, женщин было – 44,6%, мужчин – 55,4%. В 2014 году из числа новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции 66,1% приходится на население в возрасте 25-49 лет. Доля парентерального пути передачи составляет – 24,4%, на долю полового пути приходится – 64,7%. Среди них 6,9% составляют ПИН. Вертикальный путь составил – 0,2%.

Согласно результатов дозорного эпидемиологического надзора, проведенного в 2013 году, распространенность ВИЧ среди отдельных групп повышенного риска заражения превышает 5%. В частности, распространенность ВИЧ среди ПИН составляет 7,2%. Этот показатель определяет стадию эпидемии в республике, как концентрированную.

Политика и программные ответные меры

В Республике Узбекистан отмечается высокая политическая приверженность делу борьбы со СПИДом. Основным регулирующим документом, правоотношений в сфере

ВИЧ-инфекции является Закон Республики Узбекистан «О противодействии инфекции, вызываемой вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» № ЗРУ-353 от 23.09.2013. Координация мер в ответ на эпидемию ВИЧ в Республике осуществляется согласно Постановления Президента Республики Узбекистан №ПП-1023 от 26.12.2008г. «О дополнительных мерах по повышению эффективности противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан».

Основным координирующим органом в сфере борьбы с ВИЧ-инфекцией на национальном уровне является Республиканская комиссия по координации мероприятий по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан. Дополнительные мероприятия, осуществляемые на донорские средства, координируются через Межведомственный экспертный совет по обеспечению взаимодействия с международными и зарубежными организациями в сфере противодействия распространению ВИЧ-инфекции, туберкулеза и малярии и привлечению донорских средств на осуществление мероприятий (МЭС).

В настоящее время в действии Стратегическая Программа по противодействию распространению ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан на 2013-2017 гг. Основной целью Стратегической программы является: Обеспечить вклад Республики Узбекистан в достижение Целей Развития Тысячелетия по противодействию распространения ВИЧ-инфекции путем совершенствования систем и механизмов, связанных с обеспечением универсального доступа к услугам по профилактике ВИЧ, лечению, поддержке и уходу за ЛЖВ. Задачи стратегической программы соответствуют 10 целям, поставленным ЮНЭЙДС.

Вопросы противодействия распространению ВИЧ-инфекции интегрированы и в другие национальные программы («Комплекс дополнительных мер по реализации Целей развития тысячелетия ООН в Узбекистане на период 2011—2015 годы» (2011), «Рабочий план совместных действий по пропаганде здорового образа жизни, профилактике ВИЧ/СПИДа и других заболеваний на 2011-2013гг.», Постановление Президента Республики Узбекистан №ПП-1652 от 28.11.2011г. «О мерах по дальнейшему углублению реформирования системы здравоохранения»). Имеются отдельные национальные программы по профилактике передачи ВИЧ половым, парентеральным и вертикальным путями: ППМР, ПКП, ПОШ.

Финансирование программ по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции осуществляется как из государственного бюджета, так и из донорских средств. За отчетный период в области противодействия эпидемии ВИЧ, выделено 18,6 млн. Долл. США: Государственное финансирование мероприятий в области ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан в 2014 году составило более 11 млн. долларов США, финансирование из внешних источников составило около 7 млн. Долларов США. Таким образом, более 55% финансовых вложений в сферу противодействия эпидемии ВИЧ в Республике Узбекистан осуществляется из государственных источников.

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

Цели	Показатели	Источник информации	Данные по показателям
------	------------	---------------------	-----------------------

<p>Цель 1. Снизить передачу ВИЧ половым путем на 50 % до 2015 года <i>Население в целом</i></p>	1.1	Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15—24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ*	За последние 5 лет социологических исследований не проводилось	н/д
	1.2	Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15—24 лет, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет		н/д
	1.3	Процент взрослых в возрасте 15—49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев		н/д
	1.4	Процент взрослых в возрасте 15—49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев и которые указали на использование презерватива во время последнего полового контакта*		н/д
	1.5	Процент женщин и мужчин в возрасте 15—49 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты		н/д
	1.6	Процент молодых людей в возрасте 15—24 лет, которые живут с ВИЧ*		
<p><i>Работники секс-бизнеса</i></p>	1.7	Процент ЛПИУВ, охваченных программами профилактики ВИЧ	ДЭН, 2013	58,7%
	1.8	Процент работников ЛПИУВ, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом	ДЭН, 2013	80,7%
	1.9	Процент работников ЛПИУВ, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	ДЭН, 2013	31,9%
	1.10	Процент работников ЛПИУВ, которые живут с ВИЧ	ДЭН, 2013	2,1%

<p>Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами</p>	1.11	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые охвачены программами профилактики ВИЧ	ДЭН, 2013	51,3%
	1.12	Процент мужчин, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной	ДЭН, 2013	79,7%
	1.13	Процент мужчин, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	ДЭН, 2013	26,0%
	1.14	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые живут с ВИЧ	ДЭН, 2013	3,3%
<p>Цель 2. Снизить передачу ВИЧ среди лиц потребляющих инъекционные наркотикина 50 % к 2015 году</p>	2.1	Число шприцев, распространенных в рамках программ по обмену игл и шприцев на одно лицо, потребляющее инъекционные наркотики, в год	Отчет Республиканского центра по борьбе со СПИДом, 2013 г.	01.01.2013-01.01.2014 По официальным данным, число распространенных шприцев на каждого посетителя кабинета доверия – 127,5
	2.2	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики и указавших на использование презерватива во время последнего полового акта	ДЭН, 2013	50,0%
	2.3	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики указавших на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков	ДЭН, 2013	33,9%

	2.4	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, прошедших тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающих свои результаты	ДЭН, 2013	28,4%
	2.5	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики живущих с ВИЧ	ДЭН, 2013	7,3%
Цель 3. Искоренить новые случаи ВИЧ-инфицирования среди детей к 2015 году и значительно снизить уровень материнской смертности вследствие СПИДа**	3.1	Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку	Данные официальной статистики	95,8%
	3.1a	Процент живущих с ВИЧ женщин, получающих антиретровирусные препараты для себя или своих детей-младенцев в период грудного вскармливания	Данные официальной статистики	97,4%
	3.2	Процент рожденных от ВИЧ-инфицированных женщин младенцев, прошедших вирусологический тест на ВИЧ в течение двух месяцев со дня рождения	Данные официальной статистики	78,5%
	3.3	Предполагаемый процент случаев заражения детей ВИЧ-инфекцией рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей в течение последних 12 месяцев	Данные официальной статистики	0,6%
Цель 4. Предоставить жизненно необходимое антиретровирусное лечение 15 миллионам людей, живущих с ВИЧ, к 2015 году	4.1	Процент взрослых и детей, получающих антиретровирусное лечение в настоящее время*	Данные официальной статистики (2014)	79,8%
	4.2	Процент взрослых и детей, живущих с ВИЧ, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение в 12 месяцев от его начала	Данные официальной статистики	89,4%

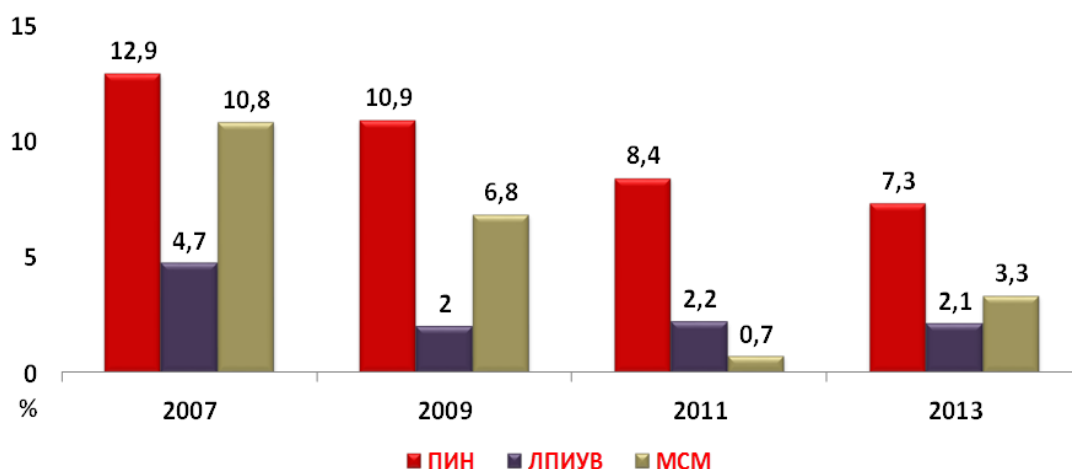
<p>Цель 5. Снизить уровень смертности от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, на 50 % к 2015 году</p>	5.1	Процент оценочного числа ВИЧ-инфицированных больных ТБ, получавших лечение в связи с ТБ и ВИЧ	Данные официальной статистики (2014)	82,0%
<p>Цель 6. Ликвидировать глобальный дефицит ресурсов к 2015 году и обеспечить ежегодные инвестиции на уровне 22—24 млрд долларов США в странах со средним и низким уровнем</p>	6.1	Внутренние и международные расходы в связи со СПИДом с разбивкой по категориям и источникам финансирования	2014	18,6 млн. долл. США 55% из Гос.источников

II. Обзор эпидемии СПИДа

По данным официальной статистики, на 01.01.2015 года, распространенность ВИЧ-инфекции среди населения составляет 13,5 на 100 000 населения. За отчетный период вновь зарегистрировано - 4236 лиц, из них 2347 (55,4%) – мужчин и 1889 (44,6%) – женщин.

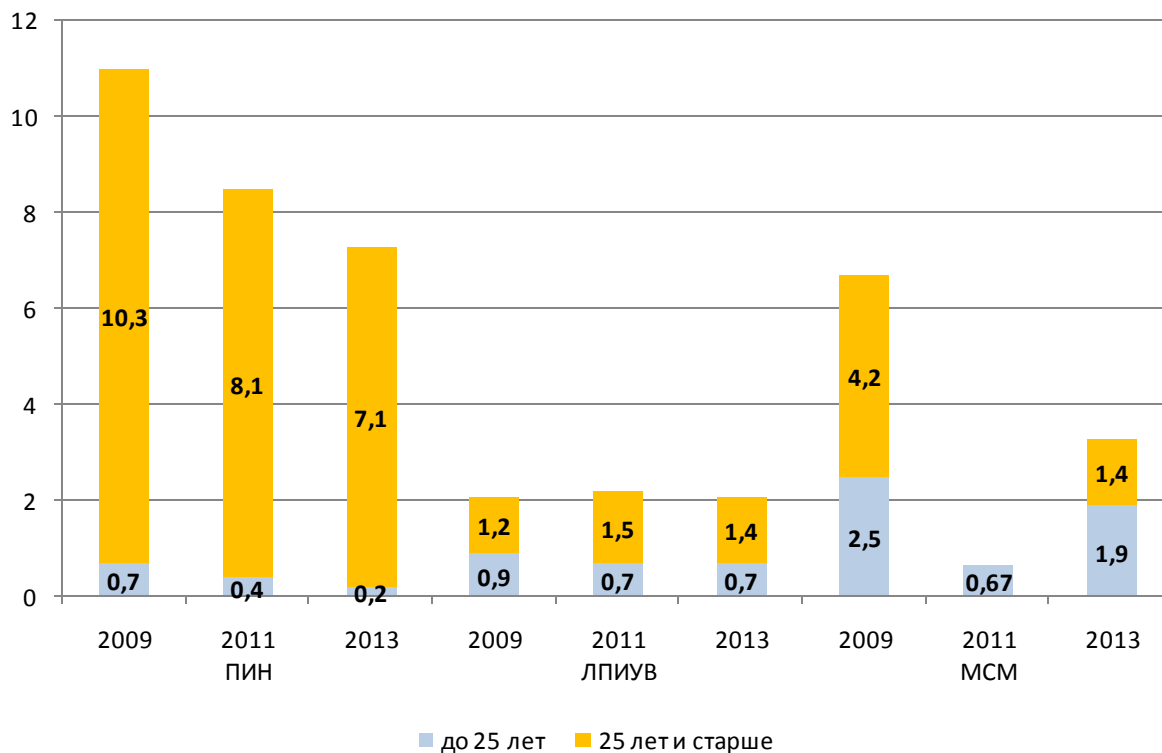
Ключевыми группами в распространении ВИЧ в стране все еще остаются потребители инъекционных наркотиков (ПИН) и лица, предоставляющие интимные услуги за вознаграждение (ЛПИУВ). Роль группы мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами (МСМ) в качестве проводников инфекции неясна, так как, не определено оценочное число МСМ по стране. Однако, исследования по ситуации среди групп повышенного риска заражения ВИЧ проводились во всех трех группах: ПИН, ЛПИУВ и МСМ. В 2014 году по инициативе ЮНЭЙДС проведено триангуляционное исследование данных по Республике. Согласно результатов триангуляции, ведущей силой эпидемии, все еще является распространение ВИЧ среди групп повышенного риска заражения. Основным источником информации по ситуации среди групп повышенного риска остается оценка поведенческих навыков и уровня знаний, сопоставляемых с результатами серологических тестов. Последнее исследование среди групп повышенного риска заражения ВИЧ проводилось в 2013 году методом дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН). Так, как ДЭН проводится в стране один раз в два года, следующее исследование запланировано на 2015 год. По предыдущим результатам ДЭН, распространенность среди групп повышенного риска снижается, однако, распространенность ВИЧ среди ПИН остается выше 5%, составляя 7,3% в 2013 году. Анализ динамики результатов ДЭН показывает, что распространенность ВИЧ среди уязвимых групп населения за период с 2007 по 2011 гг. снизилась почти в два раза. В 2013 году продолжается тенденция снижения распространенности ВИЧ-инфекции среди ПИН и ЛПИУВ, но наблюдается рост среди МСМ.

Рис.1. Распространенность ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения (тенденция, данные ДЭН)



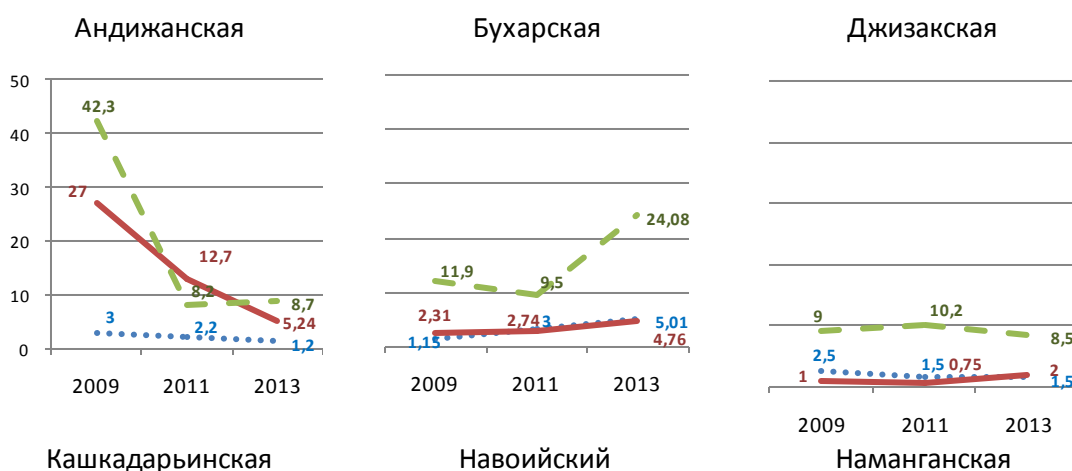
Результаты ДЭН показывают, что большую часть ВИЧ положительных ПИН и ЛПИУВ представляют лица старше 25 лет. Этот показатель в равной степени высок в обеих группах. В группе МСМ преобладают лица моложе 25 лет.

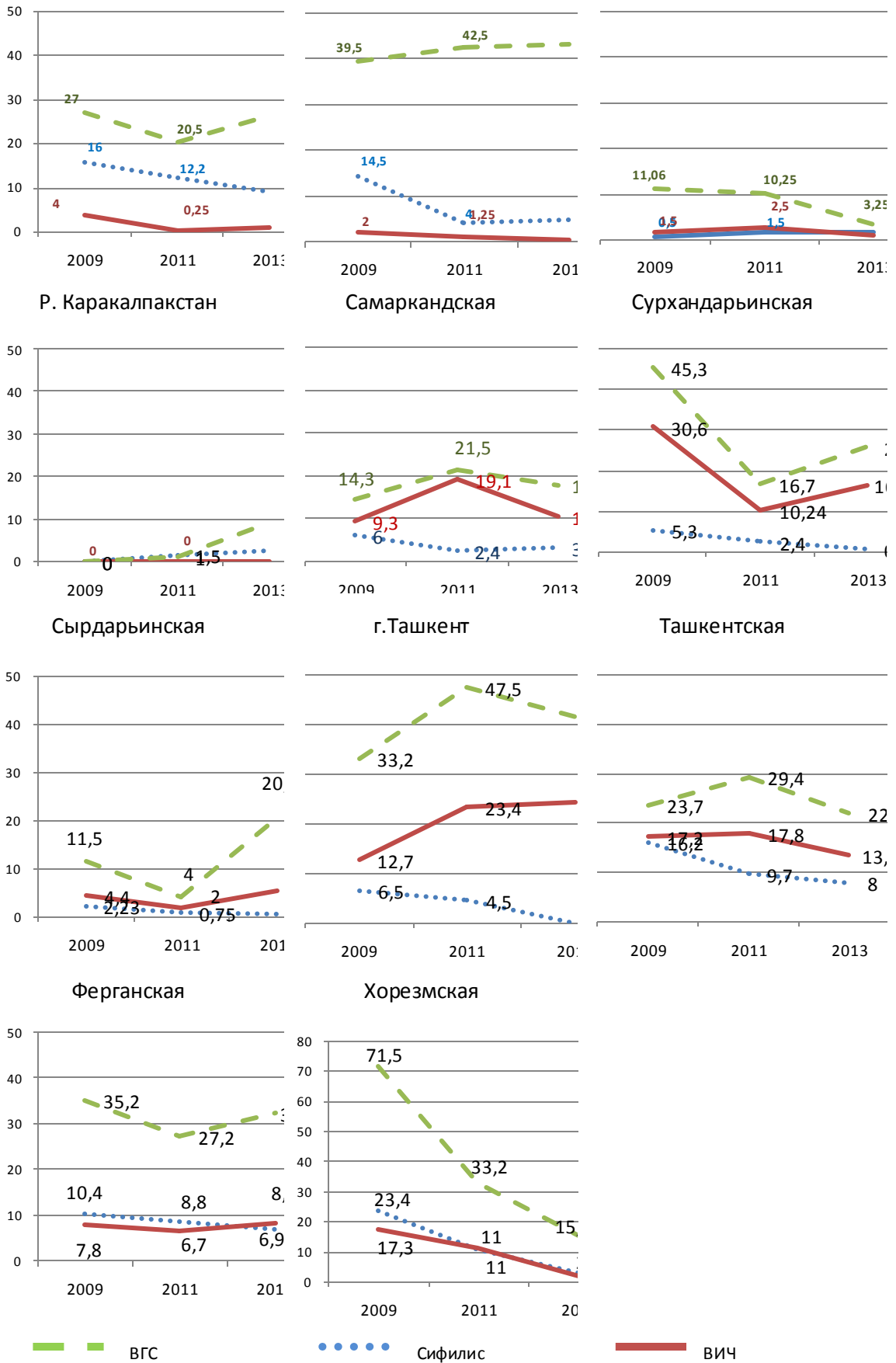
Рис. 2. Возрастной состав ВИЧ положительных лиц из групп с повышенным риском заражения (ДЭН)



По данным ДЭН среди ПИН наблюдается прямая корреляционная связь и параллельная динамика на региональном уровне между распространенностью ВИЧ и ВГС среди ПИН, что позволяет сделать вывод о том, что значение распространения ВИЧ парентеральным путем среди ПИН остается высоким.

Рис. 2. Распространенность ВИЧ, ВГС и сифилиса среди ПИН (ДЭН)

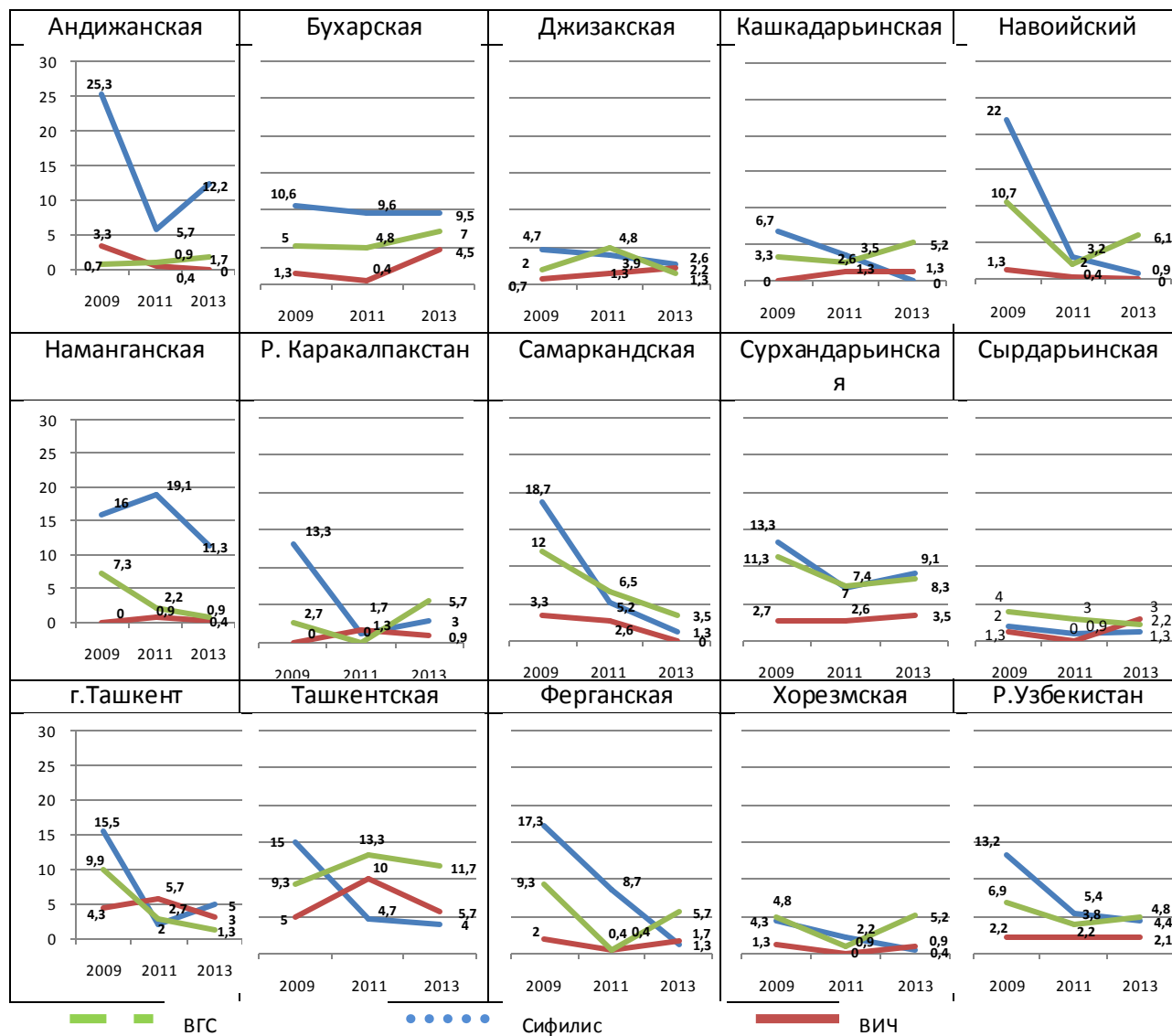




В то же время данные ДЭН по распространенности ВИЧ среди ЛПИУВ несколько разъясняют ситуацию роста полового пути ВИЧ-инфекции среди женщин. Так, на региональном уровне при стабильной распространенности ВИЧ-инфекции в этой группе,

наблюдается высокий уровень распространенности сифилиса. Лишь в трех регионах наблюдалось снижение всех трех инфекций: ВИЧ, ВГС и сифилиса. Это позволяет думать о том, что среди ЛПИУВ имеется значительный риск распространения ВИЧ-инфекции половым путем.

Рис. 2. Распространенность ВИЧ, ВГС и сифилиса среди ЛПИУВ (ДЭН)



Согласно Закону Республики Узбекистан «О противодействии инфекции, вызываемой вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» № ЗРУ-353 от 23.09.2013, в стране проводится обязательное тестирование определенных групп населения, которые могут быть подвержены заражению при соприкосновении с группами повышенного риска заражения. К ним относятся: беременные женщины, дети рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей, лица, выезжавшие на длительный срок за пределы постоянного места жительства, доноры, лица, вступающие в брак в возрасте до 50 лет, половые партнеры ВИЧ-инфицированных, лица, с клиническими признаками ИПП и иммунодефицита.

Все исследования, касающиеся основного населения, подлежащего обязательному тестированию имеют рутинный характер и проводятся согласно «Национальному плану реализации Стратегической программы по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан на 2013-2017гг» и приказа Министерства

здравоохранения № 2584 «По медицинскому освидетельствованию на ВИЧ/СПИД и организации медицинской помощи больным ВИЧ/СПИД» от 15 мая 2014 года. Исследования среди групп населения, подлежащих обязательному тестированию показали, что выявление ВИЧ среди них остается стабильно низким.

Так, в течение 2013 года по республике зарегистрировано 688855 беременных, из них 98,4% женщин обследовано на ВИЧ-инфекцию. За отчетный период зарегистрировано ВИЧ-инфицированных беременных - 706, что составляет 0,1% из числа обследованных. Из них, число женщин, с ранее известным ВИЧ-статусом с новой беременностью составило 324 лиц, а вновь выявленных – 382.

За отчетный период 559 детей рождены ВИЧ инфицированными женщинами. Из них 545 (97,4%) новорожденных получили АРВ профилактику. Показатель инфицирования новорожденных по предварительным данным результатов ПЦР, в течение первых 2 месяцев после рождения, составил 0,6%. 538 (96,2%) детей находится на искусственном вскармливании.

В 2014 году проблема заражения ВИЧ-инфекцией, лиц, выезжающих за пределы страны на длительное время, остается актуальной. По официальным данным, распространенность среди мигрантов составляет 0,01%, однако ежегодно наблюдается рост числа ВИЧ-инфицированных из обследованных мигрантов. Так, в 2014 году число выявленных ВИЧ инфицированных среди мигрантов возросло почти в 2 раза по сравнению с 2013 годом. Из числа вновь зарегистрированных ВИЧ инфицированных мигрантов, половым путем заражено 88,5%, парентеральным путем - 5,6%. В то же время исследования поведенческих навыков и уровня знаний среди мигрантов, проведенные среди мигрантов в 2013 году показали, что 17,4 % мигрантов имели половые контакты с коммерческими партнерами во время миграции, а 6,5 % - вне миграции. Почти половина мигрантов практикуют незащищенные половые контакты в миграции, 57,9 % - не считали нужным использование индивидуальных средств защиты. Среди исследованных, процент лиц, знающих о мнимых путях передачи ВИЧ, составил 49,7 %. Основным направлением трудовой миграции является Российская Федерация (70,9%). Всего 14,8 % мигрантов прошли тест на ВИЧ- инфекцию во время миграции, а ДКТ проведено 78,6% лицам.

В предыдущих отчетах представлен анализ причин уязвимости мигрантов, одними из которых является то, что в основном, мигранты Узбекистана выезжают в страны с большим распространением ВИЧ-инфекции и недоступность медицинских услуг для них в принимающих странах. Сегодняшняя ситуация диктует необходимость контроля реализации профилактических программ как среди уязвимых групп, так и мигрантов. Необходимо рассмотреть возможности организации для них специальных точек доступа информационно-профилактических услуг, как для ПИН или ЛПИУВ.

Таким образом, проведенные исследования показали, что преимущественным путем передачи ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан является половой путь, в то же время роль парентерального пути заражения, за счет распространенности инфекции среди ПИН (7,3%), остается значительной.

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

III. Национальные меры в ответ на эпидемию СПИДа

В республике функционируют 88 диагностических лабораторий, оснащенных современным оборудованием, которые проводят анализ на ВИЧ. Подтверждающий анализ проводится в трех лабораториях. Во всех центрах по борьбе со СПИДом имеется доступ для проведения лабораторных исследований по определению клинического состояния, иммунного статуса и вирусной нагрузки ЛЖВ в динамике. Из государственного бюджета закуплены тест-системы для проведения ИФА и лабораторное оборудование. Также за счет Государственных средств закуплено АРВ препаратов на 1 млн. долл. США.

Согласно официальной статистике 2438 ВИЧ инфицированных взяты на «Д» учет в течение 2014 года, все они освидетельствованы на предмет необходимости АРВТ. На 01.01.2015 10948 лиц получали АРВТ, из них женщин – 5525 (50,4%), мужчин – 5423 (49,6%), 3855 (35,2%) - детей в возрасте до 15 лет. За 2014 год 2609 ВИЧ инфицированных начали прием АРВТ. По Республике предоставление АРВТ осуществляется 15 учреждениями. Для лечения оппортунистических инфекций функционируют отделение АРВТ при НИИ вирусологии и специализированная клиника на 60 коек. Число ЛЖВ, продолжающих получать АРВТ через 12 месяцев после начала терапии составляет 89,4%; а через 24 месяцев – 82,2%. Все пациенты, впервые взятые на «Д» учет проходили тестирование на туберкулез. Из всех обследованных у 780 ВИЧ инфицированных выявлен туберкулез. 2438 ЛЖВ, состоящим на «Д» учете, проведено лечение изониазидом. С 2013 года в Республике начали деятельность мультидисциплинарные команды (МДК), работа которых инициирована совместно ННО «Ишонч ва Хаёт», Противораковым обществом и Центрами по борьбе со СПИДом. Мультидисциплинарные команды оказывают социально-психологическую поддержку при входе в программу диспансерного наблюдения и при инициировании АРВТ, а также услуги по социально-бытовым вопросам. МДК являются связующим звеном между СПИД сервисными организациями и учреждениями общей сети здравоохранения. Таким образом, обеспечивается преемственность оказания медицинских и социально-психологических услуг, оказываемых организациями различного уровня и профиля.

В настоящее время по республике функционирует более 230 кабинетов доверия. За отчетный период зарегистрировано более 500 000 обращений представителей уязвимых групп в кабинеты доверия. Роздано более 50,6 тысяч информационно-образовательных материалов и более 2,47 млн. средств индивидуальной защиты. Проведено консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции, наркомании и ИППП; 176,7 тысяч лиц перенаправлены к специалистам узкого профиля (нарколог, психолог, терапевт и др.) для дополнительной консультации. 50% ПИН получили полный пакет профилактических услуг, 58,7% и 51,3% ЛПИУВ и МСМ соответственно охвачены профилактическими программами. Показатели отражающие уровень знаний и поведения повышаются (рис. 5, 6.). Результат всех мероприятий представлен распространенностью ВИЧ-инфекции: среди ПИН снизилась до 7,1%, а среди ЛПИУВ – до 2,1%.

В целях подготовки врачей, среднего медицинского персонала основам профилактики, диагностики и оказанию специализированной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам при специализированной клинике функционирует Региональный обучающий центр по лечению, уходу и поддержке ЛЖВ. За 2014 год на базе регионального обучающего центра обучено 2845 медицинских работников: из них 1346 врачей и 1298 средних медицинских работников. В рамках субпроекта Глобального фонда проведены семинары тренинги по обучению 201 специалистов. С 2013 года обучающим центром проводится подготовка по вопросам ВИЧ-инфекции, клинической диагностики, добровольного консультирования и тестирования и постконтактной профилактики медицинских работников частного сектора здравоохранения. За отчетный период обучено 493 медицинских работников частных клиник.

Информирование представителей различных групп населения выполняется разными заинтересованными министерствами и ведомствами. Обучающие программы по ВИЧ-инфекции организованной молодежи интегрированы в систему образования.

Ежегодно согласно планам совместных мероприятий разных секторов (Министерство обороны и Минздрав; МВД и Минздрав; совет безопасности и Минздрав, Министерство высшего и среднего специального образования с Минздравом) проводятся просветительские семинары в ведомствах, образовательных учреждениях и военных частях с привлечением специалистов наркологической службы, службы МВД, представителей Махаллинских общин и религиозных деятелей.

Информационно-образовательные программы по ВИЧ-инфекции координируются Институтом «Здоровья и медицинской статистики». Для различных групп населения выпускаются информационно-образовательные материалы, утвержденные Республиканской комиссией по рассмотрению и утверждению информационно-образовательных материалов, которые, в свою очередь, распространяются правительственными и неправительственными организациями. В настоящее время, в информационно-образовательные программы внедрены также вопросы толерантности к ВИЧ инфицированным. За отчетный период среди различных групп населения проведено 6645 лекций, 64524 бесед, в СМИ регионального и республиканского значения опубликовано 236 статей, посвященных вопросам ВИЧ-инфекции, а также организовано 451 теле- и радиопередач по данной тематике.

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

IV. Передовой опыт

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

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

Согласно правительственным документам, поэтапно внедряются передовые научные подходы к диагностике, лечению и профилактике ВИЧ-инфекции. Особое внимание уделяется научным изысканиям в области ВИЧ-инфекции. В 2010 году по распоряжению Кабинета Министров на базе Республиканского Центра по борьбе со СПИДом создан научный отдел и научно-технический совет по утверждению научно-исследовательских работ в области диагностики, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции. В 2014 году на заседаниях научно-технического совета утверждены темы 3 научно-исследовательских работ на соискание ученых степеней докторов медицинских наук. В республике проводятся научные исследования по изучению патогенеза и течения оппортунистических инфекций, изучению эпидемиологической картины по республике и усовершенствованию эпидемиологического надзора.

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

наилучших показателей приверженности к терапии. Так, приверженность ЛЖВ к АРВТ за 12 месяцев составляет 89,4%, а за 24 месяцев – 82,2%.

Для укрепления материально-технической базы службы СПИД, в 2014 году все региональные центры по борьбе со СПИДом обеспечены термостатами, центрифугами, 8 лабораторий обеспечены проточными цитофлюориметрами, 2 – аппаратами Gene Xpert за счет средств Глобального Фонда.

V. Основные проблемы и меры по их решению

Прогресс в решении основных проблем, заявленных в страновом отчете за 2014 год

	Проблемы, указанные в 2014 году	Решения проблем
1.	Отсутствие оценочного числа МСМ не позволяет делать однозначные выводы по ситуации. Кроме того, исследования по ситуации в группе МСМ проводилось только в г. Ташкенте, что не может отражать ситуацию на страновом уровне.	В настоящее время Министерством здравоохранения Республики Узбекистан инициировано проведение исследования по оценке численности популяции данной группы.
2.	Сложность расчета численности мигрантов не позволяет определить объем планируемых профилактических мероприятий и планирование охвата мигрантов и членов их семей.	С целью решения проблемы разработки подходов к работе с мобильными группами населения, решением Республиканской комиссии по координации мероприятий по противодействию распространения ВИЧ утвержден "План мероприятий по дальнейшему усилению борьбы с торговлей людьми на 2013-2014гг" от 28.01.2013 и решением № 165 от 1 июня 2013 года "О повышении эффективности мероприятий по выявлению и предупреждению ВИЧ-инфекции среди граждан Республики, пребывавших длительное время за рубежом" комитетом, комитетом женщин, фондом "Махалля" и другими заинтересованными министерствами разработан "Порядок выявления и профилактики ВИЧ-инфекции у граждан Узбекистана выезжающих за рубеж и въезжающих в Республику". Выполнение данного порядка координируется со стороны государственных и гражданских организаций.
3.	Имеются проблемы с обеспечением новорожденных, от ВИЧ инфицированных матерей искусственными питательными смесями.	Проведена работа по привлечению финансирования для обеспечения новорожденных, от ВИЧ инфицированных матерей искусственными питательными смесями. Детей обеспечены сухими питательными смесями.
4.	Частая смена показаний к назначению АРВТ, предлагаемая передовыми институтами, не позволяет производить точную оценку по нуждам в АРВТ и прогнозированию ситуации с лечением. Изменения показаний к назначению АРВТ привело к тому, что в стране имеется «лист ожидания АРВТ». То есть лиц, нуждающихся в АРВТ, оказалось больше, чем запланированных закупок препаратов. Это может привести к срывам в обеспечении всех нуждающихся в АРВТ.	В настоящее время адаптированы к национальным условиям протоколы ВОЗ по лечению 2012 года. В Республике запланировано поэтапное внедрение рекомендаций по назначению АРВ препаратов. Разработаны СОП по назначению и проведению АРВТ.

Факторы, которые препятствовали реализации национальной программы по ВИЧ

Несмотря на кажущийся рост распространенности ВИЧ среди МСМ, невозможно интерпретировать эти данные однозначно. В связи с тем, что данная группа с учетом национального менталитета является закрытой, доступ провайдеров услуг к МСМ крайне ограничен. Часть МСМ имеют бисексуальные связи, и не раскрывают наличие половых отношений с мужчинами. Поэтому исследования, связанные с группой МСМ трудно проводить на широком уровне. Дозорный эпидемиологический надзор среди МСМ в 2013 году проводился только в городе Ташкенте, и размер выборки был небольшим ($n = 150$). Вдобавок, оценочные данные по размерам МСМ популяции отсутствуют, в связи с чем, невозможно проанализировать и описать реальную ситуацию по распространению ВИЧ в этой группе.

Оценка заболеваемости ВИЧ мигрантов в динамике показывает рост новых случаев среди них. Необходимо провести исследования среди мигрантов, для определения реальных масштабов проблемы. Исследования, отражающие уровень знаний и поведение мигрантов показывает на достаточно высокий уровень опасных половых практик среди них во время миграции, а также низкий охват консультированием и тестированием. Уровень знаний мигрантов остается низким.

Хотя проведена значительная работа по обеспечению детей, рожденных от ВИЧ инфицированных матерей искусственным питанием, остается проблема обеспечения новорожденных, от ВИЧ инфицированных матерей искусственными питательными смесями на республиканском уровне.

Конкретные меры по решению данных проблем

Провести исследование по оценке численности МСМ. Расширить масштабы профилактических программ среди них, предусмотреть проведение ДЭН среди МСМ на республиканском уровне.

Разрабатывать совместные проекты со странами, в которые часто выезжают граждане Узбекистана по профилактике и информационно-консультативным мероприятиям для мигрантов.

Приложить усилия для привлечения финансовых средств из негосударственных источников для обеспечения новорожденных, от ВИЧ инфицированных матерей искусственными питательными смесями

VI. Поддержка от партнеров по процессу развития страны

Основная поддержка, полученная от партнеров по процессу развития.

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

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

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

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

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

При содействии регионального представительства ЮНОДК в Узбекистане реализуется проект с целью улучшения доступа, охвата и качества услуг, касающихся ВИЧ, для потребителей наркотиков. В процессе реализации проекта разрабатывается модель услуг здравоохранения и социальной защиты, внедрение которой обеспечит доступ к научно обоснованным и экономически эффективным вмешательствам по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции для лиц из групп наибольшего риска. Одним из направлений деятельности Организации ООН по народонаселению (ЮНФПА) является «Репродуктивное здоровье и право», позволяющая совершенствовать существующей системы до- и последиplomного образования в области репродуктивного здоровья и повышения качества слуг, с особым акцентом на первичную медико-санитарную помощь; усилени национального потенциала по предупреждению распространения инфекций, передающихся половым путем (ИППП) и ВИЧ-инфекции в системе первичного здравоохранения.

Действия, которые партнерам необходимо предпринять для обеспечения достижения поставленных целей.

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

VII. Система мероприятий по мониторингу и оценке

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

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

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

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

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

Большинство данных собираются и анализируются рутинными методами государственной статистики. Так, сферы профилактики инфекции и просвещения населения по вопросам ВИЧ/СПИД контролируются непосредственно высшими Государственными органами как

Республиканская комиссия по координации мероприятий по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан, возглавляемая премьер-министром и взаимодействуют с другими сферами, связанными с эпидемией ВИЧ. К этим сферам относятся сфера борьбы с оборотом наркотиков и преступностью, сфера репродуктивного здоровья и здоровья молодого поколения, сфера образования и просвещения на всех уровнях, сфера социальной защиты и населения и др.

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

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

- | | | |
|--|------|-----|
| а) НКС или его эквивалент | √Да | Нет |
| б) НПС | √Да | Нет |
| с) Республиканский центр по борьбе со СПИД Минздрава РУз | √Да | Нет |
| 2) Вклад со стороны Министерств: | | |
| Здравоохранения | √Да | Нет |
| Обороны | √ Да | Нет |
| Внутренних дел | √Да | Нет |
| Организаций гражданского общества | √Да | Нет |
| Организации ООН | √Да | Нет |
| Других | | |
| Гуманитарный фонд «Врачи без границ» | √Да | Нет |
| 4) Хранятся ли результаты обследований в центральной организации? | √Да | Нет |
| 5) Доступны ли данные для проведения открытых консультаций? | √Да | Нет |
| 6) Кто отвечает за представление отчета и последующие действия в случае появления вопросов относительно национального доклада о ходе работы? | | |

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

Дата: 30.03.2015г

Подпись: _____

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

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