

**СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА  
ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ  
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ  
УЗБЕКИСТАН НА 2013-2017г.г.**

---

**Г. ТАШКЕНТ**

## Оглавление

Список сокращений .....	3
Введение .....	5
1. Анализ ситуации в области ВИЧ в Узбекистане .....	5
1.1. Ситуация по ВИЧ-инфекции в группах населения с повышенным риском заражения ВИЧ .....	6
1.2. Ситуация по ВИЧ-инфекции среди других групп населения .....	9
1.3. Проблемы с обеспечением безопасности крови и медицинских процедур .....	10
1.4. Предоставление лечения ухода и поддержки при ВИЧ инфекции .....	10
2. Анализ мер по противодействию ВИЧ в Узбекистане .....	11
2.1. Усиление системы государственной координации, управления и финансирования мер по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции .....	11
2.2. Укрепление нормативно-правовой базы .....	12
2.3. Реализация стратегии в области профилактики ВИЧ .....	13
2.4. Реализация мероприятий по предотвращению передачи ВИЧ от матери к ребенку .....	14
2.5. Лечение ВИЧ-инфекции, обеспечения ухода и поддержки людей с ВИЧ .....	15
3. Цель, и принципы Стратегической программы .....	15
4. Приоритетные мероприятия по реализации стратегий Стратегической программы .....	18
4.1. Совершенствование нормативно-правовой базы с целью обеспечения универсального доступа к услугам .....	18
4.2. Профилактика ВИЧ-инфекции среди групп повышенного риска .....	19
4.3. Профилактика передачи ВИЧ в лечебных учреждениях .....	22
4.4. Предотвращение передачи ВИЧ от матери к ребенку (ППМР) .....	23
4.5. Профилактика ВИЧ и ИППП среди общего населения .....	25
4.6. Обеспечение всеобщего доступа населения к диагностике и лечению ВИЧ и ИППП .....	26
5. Управление Стратегической программой .....	29
6. Усиление национальной системы сбора и использования информации по ВИЧ-инфекции .....	29

## Список сокращений

<b>АРВ/АРВТ</b>	антиретровирусная терапия
<b>ВГС</b>	вирусный гепатит С
<b>ВИЧ</b>	вирус иммунодефицита человека
<b>ВОЗ</b>	Всемирная организация здравоохранения
<b>ГФСТМ</b>	Глобальный Фонд по борьбе со СПИДом, ТБ и малярией
<b>ДФИД</b>	Департамент международной помощи Королевства Великобритании
<b>ДЭН</b>	Дозорный эпидемиологический надзор
<b>ИОМ</b>	Информационно-образовательные материалы
<b>ИППП</b>	Инфекции, передающиеся половым путем
<b>ИФА</b>	Иммуноферментный анализ (метод лабораторного исследования крови, в том числе на ВИЧ)
<b>ЛЖВ</b>	Люди, живущие с ВИЧ
<b>ЛПИУВ</b>	Лица, предоставляющие интимные услуги на условиях материального вознаграждения
<b>ЛПУ</b>	Лечебно-профилактические учреждения
<b>МВД</b>	Министерство внутренних дел Республики Узбекистан
<b>МЗ</b>	Министерство здравоохранения Республики Узбекистан
<b>МиО</b>	Мониторинг и оценка
<b>МРГ</b>	Межведомственная рабочая группа
<b>МСМ</b>	мужчины, вступающие в интимные связи с мужчинами
<b>МЭС</b>	Межведомственный экспертный совет
<b>НИИ</b>	Научно-исследовательский институт
<b>ННО</b>	неправительственные некоммерческие организации
<b>НАННОУз</b>	Национальная Ассоциация ННО Уз
<b>ООН</b>	Организация Объединенных Наций
<b>ПИН</b>	Потребители инъекционных наркотиков
<b>ППМР</b>	профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку
<b>ПЦР</b>	Полимеразная цепная реакция (метод исследования крови, в том числе для определения ВИЧ и его количества в организме – «вирусной нагрузки»)
<b>СД-4</b>	клетки крови (лимфоциты), которые определяют стадию развития ВИЧ-инфекции у ЛЖВ
<b>СДС</b>	Центр по контролю заболеваний, США
<b>СМИ</b>	Средства массовой информации
<b>СКК</b>	Страновой координационный комитет
<b>СНГ</b>	Содружество независимых государств
<b>СПИД</b>	синдром приобретенного иммунодефицита
<b>ССГАООН</b>	специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по СПИДу
<b>США</b>	Соединенные Штаты Америки
<b>РУз</b>	Республика Узбекистан
<b>ТБ</b>	Туберкулез
<b>ГУИН</b>	Главное Управление исполнения наказаний МВД РУз

<b>ЦРТ</b>	«Цели развития тысячелетия», декларация ООН, принятая главами стран и правительств в 2000 году
<b>ЮНЕСКО</b>	Программа ООН по образованию, науке и культуре
<b>ЮНИСЕФ</b>	Детский Фонд ООН
<b>ЮНИФЕМ</b>	Женский фонд ООН
<b>ЮНОДК</b>	Агентство ООН по наркотикам и преступности
<b>ЮНФПА</b>	Фонд народонаселения ООН
<b>ЮНЭЙДС</b>	Объединенная Программа ООН по СПИДу
<b>ЮСАИД</b>	Агентство по международному развитию, США

## Введение

В Республике Узбекистан эпидемия ВИЧ-инфекции находится в концентрированной стадии, т.е. распространенность вируса не превышает 1% среди населения. Благодаря Стратегическим программам противодействия распространению ВИЧ-инфекции, разрабатываемых и реализуемых в стране с 2003 года, Правительство Узбекистана обеспечило проведение комплекса соответствующих профилактических и лечебных мероприятий, выполнение которых будут способствовать стабилизации ситуации. Выполнение Стратегической Программы на 2007-2011 г.г., проходило при существенной поддержке политического руководства страны, что выразилось в принятии в декабре 2008 года Президентом Республики Узбекистан Постановления, предусматривающего организационную и финансовую поддержку программ профилактики и лечения ВИЧ. Во исполнение данного Постановления был разработан Национальный план действий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан на 2009-2011 г.г., согласно которому существенно увеличилось государственное финансирование. За счет этих средств Республиканский и все 14 территориальных центров по борьбе со СПИДом были оснащены современным диагностическим оборудованием. Следует отметить и совершенствование нормативно-правовой базы по вопросам ВИЧ-инфекции, которое проводилось в Республике Узбекистан в период 2007-2011 гг.

В рамках выполнения Программы 2007-2011 г.г. значительное внимание уделялось работе по профилактике ВИЧ-инфекции среди групп повышенного риска. Данные исследований дозорного эпидемиологического надзора свидетельствуют о снижении распространенности ВИЧ-инфекции, сифилиса и гепатита С среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), лиц, предоставляющих интимные услуги за вознаграждение (ЛПИУВ) и мужчин, вступающих в интимные связи с мужчинами (МСМ), т.е. внутри социальных групп, определяющих развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в стране. В то же время в рамках профилактических программ, ориентированных на общее население, в республике активно продвигалось введение образовательных программ по вопросам ВИЧ-инфекции для учащейся молодежи. Среди достижений следует отметить разработку пособий и внедрение обязательных образовательных программ по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции во всех ВУЗах страны. Аналогичные программы были разработаны и внедряются в средних школах, лицеях и колледжах. Также в профилактическую работу активно вовлекались местные сообщества (махалли, комитеты женщин) и неправительственные организации.

Наряду с достигнутыми успехами имеется необходимость в дальнейшем развитии и расширении мероприятий по усилению национального ответа на эпидемию ВИЧ-инфекции. В соответствии с Декларацией Тысячелетия ООН и Европейским планом действий по ВИЧ/СПИДу на 2012-2015 г.г. Республика Узбекистан приняла на себя обязательства совершенствовать меры, направленные на сдерживание эпидемии ВИЧ-инфекции. Достижение целей, поставленных в Стратегической программе на 2013-2017 г.г., будут способствовать выполнению, принятых обязательств Республикой Узбекистан. Программа также призвана способствовать координации усилий национальных и международных партнеров, вовлеченных в реализацию мероприятий по противодействию ВИЧ в Республике Узбекистан.

### 1. Анализ ситуации в области ВИЧ в Узбекистане

По состоянию на 01.01.2012 г. в Республике Узбекистан зарегистрировано 21 542 людей, живущих с ВИЧ-инфекцией (ЛЖВ) (интенсивный показатель на 100 тысяч населения - 72,3 случая). Распространенность ВИЧ-инфекции среди беременных женщин - показатель используемый для определения распространенности вируса среди общего населения - составил в 2011 году 0,1%. Следует отметить, что по сравнению с 2009 и 2010 г.г., число вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции в 2011 снизилось на 5% и 11%, соответственно, что свидетельствует о наметившихся тенденциях стабилизации эпидемической ситуации в Узбекистане. В то же время можно выделить несколько групп населения с повышенным риском заражения ВИЧ, к числу которых относятся потребители инъекционных наркотиков (ПИН), лица, предоставляющие интимные услуги за вознаграждение (ЛПИУВ), и мужчины, имеющие интимные отношения с мужчинами (МСМ). Так, по результатам дозорного эпиднадзора (ДЭН), проведенного в 2011 г, распространенность ВИЧ среди МСМ составила 0,7%, среди ЛПИУВ - 2,2% и 8,4% среди ПИН, что характеризует эпидемию ВИЧ-инфекции в Узбекистане, как находящуюся на концентрированной стадии.

В 2011 году по Республике было зарегистрировано 3 584 случаев ВИЧ-инфекции и показатель заболеваемости по стране составил 12,4 на 100 тысяч населения. На мужчин приходится 1878 (52,4%) из этих случаев, на женщин – 1706 случаев (47,6%). Анализ динамики распространения ВИЧ-инфекции за 2007-2011 г.г. показал рост доли женщин и детей среди людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) на 13,5% и 4,6% соответственно.

За этот период в Республике возрос объем тестирования на ВИЧ-инфекцию в 2,2 раза в основном за счет скрининга беременных женщин, который проводится с 2009 года. Несмотря на рост масштаба тестирования, коэффициент выявляемости ВИЧ (т.е., соотношение числа выявленных случаев к количеству тестов на ВИЧ) среди женщин сократился с 0,003 в 2007 до 0,001 в 2011 г.

В стране зарегистрированы все пути передачи ВИЧ-инфекции. В последние годы намечается тенденция к росту полового пути передачи, что соответствует динамике развития эпидемии в мире. Так, в 2011 году доля парентерального пути передачи ВИЧ-инфекции составила 38,1%, полового – 45,9%, вертикального пути – 5%.

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех административных единицах Республики Узбекистан. В целом, для Узбекистана характерны региональные различия в уровне распространенности ВИЧ-инфекции.

### **1.1. Ситуация по ВИЧ-инфекции в группах населения с повышенным риском заражения ВИЧ**

Узбекистан имеет общую границу с Афганистаном, протяженность которой составляет 744 километра. По данным UNODC, производимый героин в Афганистане нелегально поставляется в Россию по так называемому «северному маршруту», проходящему через страны Средней Азии, большинство из которых также как и Узбекистан, находится на концентрированной стадии эпидемии ВИЧ-инфекции.

В Республике Узбекистан проведена значительная работа по организации профилактических программ среди уязвимых групп населения. Инфекция распространяется преимущественно среди уязвимых групп населения, которые подвержены наибольшему риску инфицирования ВИЧ – это ПИН, МСМ и ЛПИУВ. Распространенность и динамику эпидемии среди групп с высоким риском распространения ВИЧ-инфекции позволяют оценить данные Дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) за распространением ВИЧ-инфекции, который проводится в республике с 2005 года.

ПИН, начиная с 2000 года, определяют характер распространения эпидемии в стране и являются приоритетным направлением двух Стратегических программ противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан. За последние пять лет (2007-2011 г.г.) в стране достигнуты существенные успехи по обеспечению доступа ПИН к профилактическим программам.

Официальное количество зарегистрированных потребителей наркотических средств в республике на 1 января 2011 года составило 19 134 человек, из которых 75,2% являются потребителями инъекционных наркотиков. По данным Республиканского Центра наркологии с 2003 года регистрация случаев потребления наркотических средств среди населения республики неуклонно снижается: например, в период с 2007 по 2009 г.г., распространенность зависимости от наркотических средств сократилось с 9,8 до 8,2 случаев на 100 тыс. населения. Частота выявления ВИЧ-инфекции у потребителей наркотических средств также снизилось с 6,6% в 2003 г., до 2,4% в 2010 году.

На сегодняшний день в Республике реализуются программы профилактики ВИЧ среди уязвимых групп населения на основании Приказа МЗ РУз № 232 от 01.08.2011 года “О повышении эффективности деятельности Кабинетов доверия”. Кабинеты доверия обеспечивают целевую группу информационно-образовательными услугами, консультированием, обменом шприцев и игл, индивидуальными средствами интимной защиты и дезинфицирующими средствами, а также, при необходимости, перенаправляют обратившихся для получения разных видов медицинской и психологической помощи. Только в 2011 году в кабинеты доверия было 341,8 посещений представителями уязвимых групп, которым роздано 2,3 млн. презервативов и 4,9 тыс. информационно-образовательных материалов. ПИН было роздано 3 млн. шприцев, возврат шприцев составил 67%. В течение года перенаправления к узким специалистам составило 105 тыс. (наркологам, акушер-гинекологам, дерматовенерологам, терапевтам, психологам и т.д.).

По данным ДЭН 2011 года отмечено присутствие в среде ПИН опасных видов инъекционного и полового поведения, которые могут привести и к заражению ВИЧ. Одним из таких видов поведения является использование нестерильных шприцев и иного инъекционного инструментария. 80,4% ПИН использовали стерильный инъекционный инструментарий во время последнего употребления инъекционных наркотиков. Отметим при этом, что в 2009 году только 77% ПИН отметили, что не пользовались «опасными практиками при введении наркотиков» в течение последнего месяца.

Половое поведение наркопотребителей также делает их уязвимыми к ВИЧ. В ходе исследования ДЭН в 2009 года, более 40% ПИН - как мужчин, так и женщин – признали наличие непостоянных половых партнеров в течение 6 месяцев. Одновременно с этим, у 42,5% ПИН-женщин были также и коммерческие партнеры. Наличие нескольких половых партнеров усугубляется нерегулярным использованием защитных средств при половых контактах. По данным исследования ДЭН, проведенного в 2011 году, около 43% ПИН использовали индивидуальные средства интимной защиты во время последнего полового акта. В то же время при последнем контакте с постоянным партнером только 20% ПИН отметили использование индивидуальных средств интимной защиты, а с непостоянным 57%. Таким образом, сохраняется значительная степень риска передачи ВИЧ половым путем, как между ПИН, так и между ПИН и их половыми партнерами, не употребляющими наркотики. Отметим, что отсутствует интенсивное внедрение интегрированных подходов по лечению ВИЧ, туберкулеза и наркозависимости.

Работа по профилактике ВИЧ-инфекции среди ЛПИУВ также является приоритетом Стратегических программ. Это связано со значительным числом половых партнеров, опасными формами интимного поведения, а также имеющими место фактами насилия (психологическое и физическое), что не дает возможности ЛПИУВ выбрать или настоять на безопасном поведении. Как правило, в оказание интимных услуг за вознаграждение вовлечены женщины от 20 до 30 лет, со средним или высшим образованием, незамужние или разведенные (ДЭН, 2011). Основными потенциальными путями передачи ВИЧ среди ЛПИУВ являются половые контакты без использования индивидуальных средств интимной защиты. Согласно данным ДЭН 2011 года, у 11,1 % ЛПИУВ был выявлен сифилис (ДЭН, 2009). Более трети респондентов среди этой группы признали, что не всегда использовали индивидуальные средства интимной защиты с коммерческими партнёрами в течении месяца. В тех городах, где уровень использования ими индивидуальных средств интимной защиты среди ЛПИУВ низок, наиболее распространены ИППП.

Профилактические программы осуществляются в 11 регионах Республики (данные ННО «Истикболли авлод»). С 2009 года по 01.02.2012 года было роздано более 40 тысяч индивидуальных средств интимной защиты, 600 поощрительных пакетов и проведено 24305 информационно образовательных мероприятий среди ЛПИУВ.

В стране функционируют 30 дружественных кабинетов для синдромного анонимного и бесплатного лечения ИППП. В этих кабинетах предусмотрена возможность получения подробной информации о квалифицированной диагностической и лечебной помощи в специализированных организациях здравоохранения (кожно-венерологический и наркологический диспансеры, инфекционные стационары и др.). Обратившимся пациентам с ИППП, предоставлено дотестовое и послетестовое консультирование по вопросам, связанным с ВИЧ, а также синдромное лечение ИППП.

Одной из задач профилактических программ является сохранить распространённость ВИЧ среди МСМ на низком уровне. Основные проблемы группы связаны как с моральными взглядами общества в целом, так и с институциональными взаимоотношениями МСМ и правоохранительных органов. Это приводит к тому, что МСМ остаются труднодоступной группой для профилактических программ. Охват МСМ профилактическими программами, а также их эффективность остаются низкими, а цели, поставленные Стратегической программой (2007-2011) выполнены не полностью.

Недостаточный уровень знаний в области ВИЧ-инфекции среди представителей уязвимых групп, их низкая самооценка, неумение отстаивать право на безопасное поведение, малый доступ к средствам защиты и дружественному медицинскому сервису увеличивают риск заражения ВИЧ. Они стараются избегать контактов с государственными структурами, в том числе, с медицинскими организациями, опасаясь регистрации и разглашения конфиденциальности. Вследствие этого, в значительной мере, ослабляется контроль за распространением инфекции в этой группе. МСМ зачастую практикуют такие виды поведения, которые могут привести к заражению инфекционными заболеваниями и, в частности, ВИЧ. Согласно данным ДЭН 2011 года, использование индивидуальных средств интимной защиты среди МСМ носит нерегулярный характер, только треть из них постоянно пользуются средствами интимной защиты. 22,9% МСМ в 2009 году имели половые контакты с женщинами в течение трех месяцев, при наличии партнёров-мужчин. Таким образом, группа МСМ не является изолированной и сохраняется возможность как проникновения

инфекционных заболеваний в их среду, так и инфицирование ими своих половых партнеров-женщин.

Распространенность ВИЧ среди ПИН, ЛПИУВ и МСМ по данным ДЭН, составила 8,4 %, 2,2 % и 0,7 % соответственно от числа обследованных лиц в 2011 году. Эти данные соответствуют целевым показателям по национальным индикаторам, где планируемый результат к концу 2011 года был определен как, не более 22 % распространенности среди ПИН, не более 7 % - среди ЛПИУВ и не более 12 % среди МСМ.

Механизмы реализации стратегии профилактических программ среди уязвимых групп населения требуют оптимизации и стандартизации пакета оказываемых услуг и необходимо проведение оценки среди различных целевых групп для более целенаправленного планирования профилактических вмешательств, с учетом местной специфики и установления приемлемых показателей, достижение которых необходимо обеспечить.

## 1.2. Ситуация по ВИЧ-инфекции среди других групп населения

По состоянию на 01.01.2012 года распространенность ВИЧ-инфекции среди общего населения составляет 72,3 на 100 000 населения или 0,1%. Основным фактором, предрасполагающим повышению риска заражения ВИЧ-инфекцией среди населения, является низкая информированность об основных аспектах ВИЧ-инфекции.

Имеющиеся данные указывают на невысокий уровень информированности населения, в том числе молодежи, о путях передачи и способах предохранения от ИППП и ВИЧ. Проведенное в 2009 году Республиканским Центром по борьбе со СПИДом, Глобальным Фондом совместно с центром «Ижтимоий фикр» социологическое исследование среди молодежи в возрасте 15-24 лет, показало, что только 175 респондентов из 1400 опрошенных правильно ответили на все 5 вопросов о путях передачи ВИЧ-инфекции, что составило 12,5 %. Анализ результатов свидетельствует о недостаточной информированности молодежи о ВИЧ-инфекции, что может привести как к риску инфицирования, так и к формированию предубежденного отношения и дискриминации по отношению к ЛЖВ.

Одной из отдельных групп населения, где имеется возможность роста заболеваемости, является группа трудовых мигрантов. По оценкам экспертов, ежегодно не менее 600 тыс. граждан Узбекистана выезжают из страны на заработки, при этом 70% из них направляются в Россию (<http://mirpal.org/mirpnews45.html>). Хотя сам по себе выезд на заработки за границу не является фактором риска, тот факт, что мигранты долгое время находятся вне семьи и традиционного уклада жизни, может способствовать их вовлеченности в различные виды поведения, связанные с риском ВИЧ-инфицирования. Для оценки степени подверженности мигрантов факторам риска в отношении ВИЧ, эта группа была включена в качестве пилотной в исследование ДЭН 2009 года., которое проводилось в г. Бухара, Гулистан, Ургенч и Фергана. В ходе его было опрошено 1596 мигрантов, вернувшихся с мест заработка. Его результаты свидетельствуют об ограниченной распространенности ВИЧ-инфекции в среде мигрантов: в 2011 году число случаев ВИЧ-инфекции составило 0,8% от числа обследованных. Тем не менее, значительная часть мигрантов практикует поведение, которое ставит их под угрозу заражения ВИЧ. Прежде всего, это касается половых контактов: 93% мужчин-мигрантов признали наличие у них коммерческих половых партнеров во время их нахождения за границей. При этом на использование индивидуальных средств интимной защиты при последнем контакте указало лишь

24,9% опрошенных. В то же время опыт потребления наркотиков среди мигрантов носит ограниченный характер: только 4% опрошенных признали употребление наркотиков когда-либо в течение своей жизни, внутривенно же их практически не принимал никто. Приведенные данные указывают на имеющийся потенциальный риск заражения мигрантов половым путем.

В системе исполнения наказания (УИН) проводится (обязательная) диагностика ВИЧ у осужденных, направляемых в места заключения. При этом среди ПИН было выявлено 167 случаев ВИЧ инфекции. Проведение профилактических мероприятий в отношении ВИЧ-инфекции, равно как и предоставление АРВ терапии и лечение ВИЧ/ТБ и ИППП производится согласно совместного приказа МЗ и МВД.

### **1.3. Проблемы с обеспечением безопасности крови и медицинских процедур**

Анализ ситуации показывает, что немаловажная роль в распространении ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан принадлежит парентеральному заражению в медицинских учреждениях. Анализ случаев ВИЧ-инфекции по путям передачи указывает на возможность заражения в условиях стационара, хотя определить точное место заражения ВИЧ-инфекцией очень сложно. В случаях, когда регистрируется ВИЧ позитивный ребенок и его родители имеют отрицательный ВИЧ-статус, предполагается его заражение парентеральным путем. Из-за того что, данные эпидемиологического анамнеза неоднозначны, определить уровень внутрибольничного инфицирования ВИЧ представляется невозможным. Около 0,1% детей, у родителей которых выявлен отрицательный ВИЧ-статус в анамнезе не подвергались катетеризации подключичных вен, вливаниям цельной крови, плазмы или других их производных. Анализ ситуации показал, что в основном безопасность медицинских процедур нарушается из-за нехватки инструментов для проведения инвазивных процедур, нарушения режима утилизации медицинских отходов, а также из-за неравномерного охвата обучающими программами медицинских работников по вопросам универсальных мер профилактики и соблюдения безопасности крови.

### **1.4. Предоставление лечения, ухода и поддержки при ВИЧ инфекции**

На 31.12.2011 год на диспансерном учете по поводу ВИЧ-инфекции в Республике состояло 18 772 ЛЖВ, из них пятую часть (3 834 пациента) составляли дети. Как отмечалось выше, в 2011 году было выявлено 3 584 случаев ВИЧ, из них 2 715 регистраций пришлось на взрослых, а 869 или 24% - на детей. Другими словами, доля детей среди ЛЖВ имеет тенденцию к повышению. В Республике лечение ЛЖВ проводится согласно протоколам ВОЗ, адаптированным к национальным условиям. Препараты АРВТ обеспечиваются за счет средств Глобального Фонда. По сравнению с 2006 годом число лиц, получающих АРВ, увеличилось почти в 8 раз и составляет 3 948 пациента (на 1.05.2012). При этом 1 614 пациентов, в числе которых насчитывается 734 ребенка, имеют соответствующие показания, но не получают лечения. Таким образом, АРВ терапия в республике доступна 71% ЛЖВ от числа нуждающихся. На 1 января 2011 года из числа пациентов с ВИЧ умерло 5124 человека, из них по причине ВИЧ или сочетанной инфекции ВИЧ и ТБ 432 пациента (в 2010 г.), что составляет 20% от числа умерших ЛЖВ за соответствующий год. Эти показатели свидетельствуют о необходимости усиления мероприятий по раннему выявлению и лечению ВИЧ-

инфекции у пациентов с клиническими признаками на уровне первичного звена здравоохранения.

## **2. Анализ мер по противодействию ВИЧ в Узбекистане**

### **2.1. Усиление системы государственной координации, управления и финансирования мер по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции**

В период реализации Стратегической программы на 2007-2011 г.г. в Республике Узбекистан существенно усилено внимание политического руководства к проблемам, связанным с ВИЧ. В 2008 году вышло Постановление Президента страны «О дополнительных мерах по повышению эффективности противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан», по которому при Кабинете Министров создана Республиканская комиссия по координации мероприятий по противодействию ВИЧ-инфекции во главе с Премьер-министром РУз. Среди задач комиссии необходимо отметить координацию деятельности и обеспечение взаимодействия министерств и ведомств, органов государственной власти на местах и общественных организаций по противодействию распространения ВИЧ-инфекции, а также разработку и обеспечение реализации национальных планов по противодействию распространения ВИЧ-инфекции.

В числе рабочих групп, функционирующих в составе Республиканской комиссии, имеются и группы по вопросам организации информационно-разъяснительной работы по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и обеспечению взаимодействия с международными и зарубежными организациями в сфере противодействия распространения ВИЧ-инфекции, туберкулеза и малярии и привлечению донорских средств на осуществление мероприятий (МЭС). Помимо координации, основными функциями Межведомственного экспертного совета (МЭС), на который возложены функции Странового Координационного Механизма, являются осуществление контроля за целевым использованием выделенных средств и рассмотрение представленных проектов по привлечению грантовых средств международных и зарубежных организаций.

В целях исполнения Постановления Президента было принято Постановление Кабинета Министров за № 1 от 5 января 2009 года «О мерах по совершенствованию организационной структуры и деятельности центров по борьбе со СПИДом». Постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан утверждены Структура Республиканского и региональных центров по борьбе со СПИДом, Положение о центрах по борьбе со СПИДом, Национальный план действий по профилактике распространения ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан на 2009-2011 годы. Благодаря данному Постановлению разработан Национальный план действий по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан на 2009-2011 г.г., в соответствии с которым существенно увеличилось государственное финансирование программ в области ВИЧ-инфекции, достигшее в 2010 году 9,0 млн. долларов США. В рамках этого плана Республиканским и региональными центрами по борьбе со СПИДом была проведена инвентаризация и подготовлена Адресная Программа по оснащению Республиканского и региональных центров по борьбе со СПИДом, межрайонных СПИД диагностических лабораторий современным лабораторно-диагностическим оборудованием. В результате ее реализации Республиканский и все 14 региональных центров по борьбе со СПИДом оснащены соответствующим оборудованием за счет средств госбюджета. В число этих поставок

входят комплект лабораторий для применения метода Полимеразной цепной реакции (ПЦР) на сумму 3 млрд. 498 млн. сум; 6 проточных цитофлюориметров в региональных центрах по борьбе со СПИДом на сумму 135 тыс. евро; комплект лабораторий для иммунно-ферментного анализа на сумму 621 тыс. долларов США, а также 19 видов другого лабораторного оборудования на сумму 1 млн. 997 тыс. долларов США.

Вместе с тем, приверженность и существенное увеличение финансирования за счет государственного бюджета не могут обеспечить в полном объеме потребности страны в ресурсах для преодоления ВИЧ-инфекции. Средства международных организаций составляли значительную долю (78,3% в 2007 г. и 54,14% в 2009 г.) финансовых ресурсов, направляемых на реализацию стратегической программы по ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан. Однако, даже с учетом масштабной внешней поддержки, вопросы по обеспечению финансированием ряда ключевых мероприятий по профилактике и лечению ВИЧ остаются нерешенными. Например, только для покрытия потребностей в АРВТ в 2013 г. предстоит изыскать около 2,5 млн. долларов США в дополнение к донорским средствам.

## **2.2. Укрепление нормативно-правовой базы**

В период 2007-2011 г.г. в Республике Узбекистан проводилось совершенствование нормативной правовой базы по вопросам ВИЧ. В частности, была проведена предварительная работа по внесению изменений в закон Республики Узбекистан «О профилактике заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», принятого в 1999 г. Следует также отметить принятие Постановления Президента Республики Узбекистан «О дополнительных мерах по повышению эффективности противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан», и связанные с ним Постановления Кабинета Министров Республики Узбекистан.

Значимой вехой явилась и разработка Национального плана и Руководства по мониторингу и оценке (МиО) реализации Стратегической программы. Он включает 36 национальных индикаторов, из которых 26 являются ключевыми индикаторами ССГАООН и остальные - дополнительными индикаторами, необходимыми для полной оценки реализации Программы. Страна впервые подготовила и представила отчет о выполнении обязательств по реализации Декларации Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по СПИДу. Назначены и обучены специалисты по МиО во всех центрах СПИДа.

Учитывая роль гражданского сектора и международных неправительственных организаций в вопросах преодоления ВИЧ-инфекции, важное значение имело принятие в октябре 2006 года закона Республики Узбекистан «О гарантиях деятельности негосударственных некоммерческих организаций», а также Постановления Кабинета Министров Республики Узбекистан «Об утверждении Положения о порядке государственной поддержки деятельности негосударственных некоммерческих организаций» (№ 86 от 28.04.2007 г.). Положение определяет порядок оказания государственной поддержки в форме выделения государственных субсидий, предоставления государственных грантов и государственного социального заказа негосударственным некоммерческим организациям (далее - ННО), прошедшим в

установленном законодательством порядке государственную регистрацию в органах юстиции и внесенным в единый государственный реестр юридических лиц, осуществляющих деятельность не менее одного года. Объем выделяемых из Государственного бюджета и государственных целевых фондов средств на оказание государственной поддержки деятельности ННО ежегодно утверждается в основных параметрах расходов Государственного бюджета отдельной строкой.

### **2.3. Реализация стратегии в области профилактики ВИЧ**

Работа по данной стратегии проводилась по всем направлениям. В стране действует 227 кабинетов доверия и 30 дружественных кабинетов. С 2005 по 2010 год охват ПИН программами обмена шприцев увеличился в два с половиной раза с 15 до 44,7%. Данные ДЭН свидетельствуют о несомненных изменениях в области поведения и распространения ВИЧ. Так, распространенность ВИЧ, сифилиса и гепатита С по трем ключевым группам населения снизилась. Описание основных результатов по конкретным направлениям реализации Программы приводятся ниже:

#### **Снижение уязвимости ПИН к ВИЧ-инфекции**

На 01.01.2012 г. по республике функционирует 225 кабинетов доверия. Кабинеты доверия обеспечивают целевую группу информационно-образовательными услугами, консультированием, обменом шприцев и игл, презервативами и дезинфицирующими средствами, а также, при необходимости, перенаправляют обратившихся для получения разных видов медицинской и психологической помощи. Только в 2011 году в кабинеты доверия было 341,8 посещений представителями уязвимых групп, которым роздано 2,3 млн. презервативов, 4,9 тыс. информационно-образовательных материалов. Возврат шприцев среди ПИН составил 67%. В течение года перенаправлений к узким специалистам составило 105 тыс. (наркологам, акушер-гинекологам, дерматовенерологам, терапевтам, психологам и т.д.). Из всех обратившихся 15 тыс. лиц ежегодно обследуются на антитела к ВИЧ. Общий охват программами составил 34,1% из оценочного числа ПИН. Отметим, что с 2006 года в республике не проводилась оценка численности ПИН, что затрудняет планирование, проведение и оценку соответствующих профилактических программ.

#### **Снижение уязвимости ЛПИУВ к ВИЧ-инфекции**

Профилактические программы среди ЛПИУВ осуществляются в 11 регионах Республики (данные ННО «Истикболли авлод»). С 2009 года по 01.02.2012 года было предоставлено более 40 тысяч индивидуальных средств интимной защиты, а также проведено 24 305 информационно-образовательных мероприятий среди ЛПИУВ. В стране функционируют 30 дружественных кабинетов для синдромного анонимного и бесплатного лечения ИППП. В этих кабинетах предусмотрена возможность получения подробной информации о квалифицированной диагностической и лечебной помощи в специализированных организациях здравоохранения (кожно-венерологический и наркологический диспансеры, инфекционные стационары и др.) Однако, несмотря на активно проводимую работу и снижение в последние годы заболеваемости сифилисом до уровня 63,2% к показателям 2007 года (с 12,2 в 2007 году до 7,0 на 100 тыс. населения в 2011 году), ее уровень среди ЛПИУВ остается высоким. В этой связи необходимо отметить, что в рамках действующих профилактических программ не

всегда удавалось обеспечить интеграцию услуг по мотивированию на ДКТ, предоставлению АРТ, уходу и поддержке. Кроме того, в силу организационных проблем, имели место перебои в поставке средств и услуг по профилактике ВИЧ.

### Снижение уязвимости МСМ к ВИЧ-инфекции

На 1 марта 2012 года программами профилактики охвачены 2 105 МСМ, которым предлагалось как направление на ДКТ, так и бесплатные презервативы. Общая доля МСМ, прошедших тестирование на ВИЧ в течение 2010-2012 г.г., составляет 9,6%. Отметим также, что проведением профилактическими программами среди МСМ занимается только одна организация (ННО «Истикболли Авлод»), действующая в 8 регионах республики. Остается значительным уровень стигмы и дискриминации со стороны общества, а также правоохранительных органов в отношении уязвимых групп, включая МСМ, что затрудняет проведение профилактической работы среди представителей данной целевой группы.

### Профилактические программы по ВИЧ среди общего населения

Большинство молодых людей в республике относятся к группе населения с низким риском инфицирования ВИЧ. Однако, это не означает, что необходимость проведения профилактических программ среди общего населения отсутствует. По данным исследования 2010 г., 10% респондентов начали половую жизнь до 18 лет, а 5% респондентов имели в своем социальном окружении людей, которые употребляют инъекционные наркотики. В связи с этим в республике активно продвигалось введение образовательных программ для учащейся молодежи. Разработаны пособия и внедрены обязательные образовательные программы по вопросам, связанным с ВИЧ, во всех ВУЗах страны. Разработаны и внедряются программы для средних школ, лицеев и колледжей. Значительная работа проводится на уровне сообществ (махалли) с участием ННО (Комитет женщин и др.). Тем не менее, при большом охвате программами, знания населения путях распространения и профилактики ВИЧ остаются недостаточными. Информационные материалы издаются, но в целом, их тиражи остаются недостаточными (типичный тираж составляет от 1 до 5 тыс. экземпляров). К тому же далеко не все из них предоставляют практическую информацию о мерах предупреждения ВИЧ-инфекции и адреса, где можно пройти тестирование на ВИЧ, получить услуги по лечению ВИЧ и ИППП, а также средства защиты.

## **2.4. Реализация мероприятий по предотвращению передачи ВИЧ от матери к ребенку**

Профилактика передачи ВИЧ от инфицированной матери ребенку (ППМР) проводится в соответствии с Национальным клиническим протоколом «Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку» (далее Клинические протоколы), подготовленным по рекомендациям ВОЗ и утвержденным соответствующими приказами Минздрава РУз. В 2011 году распространенность ВИЧ среди беременных составила 0,1%, причем за год обследование прошли 98,4% женщин, находящихся в состоянии беременности. Абсолютное число ВИЧ-положительных среди них составило на декабрь 2011 678 пациентов. При этом профилактику ПМР получили 485 человек. За этот год от ЛЖВ-матерей родилось 593 ребенка, из которых 88,7% получили АРВ профилактику. Предварительные данные показывают, что уровень инфицирования среди этих детей

составляет 3,4%. Необходимые для ППМР препараты (Зидовудин, Ламивудин, Невирапин) поставляются за счет средств ГФСТМ во все области республики.

Следует также отметить, что несмотря на увеличение числа обследованных на ВИЧ беременных женщин, частота выявления ВИЧ-положительных результатов среди них неуклонно снижалась. Так, в 2010 году было обследовано на ВИЧ самое большое число беременных женщин (530965 человек), что было на 31,4% больше по сравнению с 2009 годом, число же ВИЧ-положительных, выявленных по результатам тестирования, уменьшилось на 3,2%.

## **2.5. Лечение ВИЧ-инфекции, обеспечения ухода и поддержки людей с ВИЧ**

В период действия Стратегической программы 2006-2011 г.г., в республике были достигнуты значительные успехи в обеспечении доступности диагностики и лечения ЛЖВ. С поступлением нового оборудования, закупленного на средства госбюджета, появилась возможность проводить ПЦР диагностику и определение количества клеток CD-4 не только в Ташкенте, но во всех областях страны. За это время количество лиц, получающих АРВТ, увеличилось в республике почти в 8 раз. Тем не менее, ряд проблем еще требует своего решения. В этой связи необходимо отметить, что закупка АРВ препаратов, равно как и ПЦР-реагентов в республике осуществляется практически полностью за счет ГФСТМ, т.е. внешнего источника, что ставит ЛЖВ, получающих терапию, в уязвимое положение. Неустойчивость финансирования уже приводила к перебоям с закупкой тест-систем на вирусную нагрузку и к нехватке препарата изониазида для проведения профилактики туберкулеза среди ЛЖВ. На 2013 год источники финансирования закупки АРВ препаратов еще не определены.

## **3. Цель и принципы Стратегической программы**

Стратегическая программа Узбекистана по противодействию ВИЧ-инфекции на 2013-2017 г.г. подготовлена с учетом устойчивого развития страны, экономического и социального роста, а также сохранения ее человеческого потенциала. Профилактика ВИЧ оправдана и с экономической точки зрения, поскольку ее проведение позволяет избежать необходимости лечения, ухода и социальной поддержки, которые потребуют значительных материальных затрат. При этом основным результатом реализации Программы должно стать сохранение здоровья населения и прежде всего, молодежи Узбекистана. Помимо этого, выполнение данной программы позволит снизить распространенность ИППП и вирусных гепатитов, которые имеют аналогичные с ВИЧ пути передачи.

## Основная цель программы:

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.

Цель 1:	К 2017 г. обеспечить снижение темпов распространения ВИЧ в Узбекистане
Для этого стремиться к:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Сокращению случаев ВИЧ, связанных с половым путем передачи на 50% к 2017 году</li><li>• Сокращению передачи ВИЧ парентеральным путем, в том числе среди ПИН, на 50% к 2017 году</li><li>• Сокращению численности вновь выявленных случаев ВИЧ среди детей в возрасте до 15 лет с 21,6% до 10% к 2017 году</li></ul>
Цель 2:	К 2017 г. обеспечить всеобщий доступ к комплексным услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ
Для этого стремиться к:	<ul style="list-style-type: none"><li>• К 2017 году обеспечить доступ к анти-ретровирусной терапии 100% ЛЖВ, нуждающихся в лечении по клинико-лабораторным показаниям</li><li>• Повышению приверженности к анти-ретровирусной терапии ЛЖВ через 12 месяцев после начала лечения до 90%</li><li>• Обеспечению дальнейшего формирования толерантного отношения к ЛЖВ путем принятия соответствующих законодательных актов</li><li>• Увеличению доли национальных источников финансирования программ по профилактике и диагностике ВИЧ до 70 %</li><li>• Поэтапному увеличению доли государственного финансирования до 50% лечения АРВ препаратами к 2017 г.</li></ul>

Для противодействия ВИЧ Стратегическая программа придерживается следующих принципов:

1. Действия по вопросам, связанным с ВИЧ, осуществляются в соответствии с законодательством Узбекистана, которое совершенствуется с учетом международных рекомендаций.

2. Мероприятия по профилактике ВИЧ и ИППП проводятся с учетом особенностей традиций и культуры народов Узбекистана, включая предоставление профилактической информации на языках народов Узбекистана.
3. Действия по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции и ИППП проводятся на основе имеющегося опыта Узбекистана с учетом рекомендаций ВОЗ и ЮНЭЙДС, а также примеров лучшей мировой практики в данной области.
4. Граждане Узбекистана независимо от их ВИЧ-статуса, состояния здоровья или рода деятельности имеют равное право на получение доступа к квалифицированным услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции. Доступ к квалифицированным услугам также предоставляется группам лиц с особым статусом, таким как беженцы и лица без гражданства.
5. Лечение пациентов с ВИЧ осуществляется на бесплатной основе.
6. Предоставление услуг осуществляется с учетом потребностей целевых групп на принципах конфиденциальности, дружелюбности, консультирования и осознанного согласия.
7. Потребности женщин и детей учитываются как при разработке, так и проведении профилактических и лечебных программ по ВИЧ-инфекции.
8. Программы по профилактике, лечению и предоставлению ухода за пациентами с ВИЧ и ИППП проводятся в тесном сотрудничестве между государственными и общественными организациями.

#### **4. Приоритетные мероприятия по реализации стратегий Стратегической программы**

Реализация Стратегической программы будет осуществляться по следующим направлениям:

##### **4.1. Совершенствование нормативно-правовой базы с целью обеспечения универсального доступа к услугам**

Цель: Обеспечить правовую поддержку мер по противодействию распространению ВИЧ в Республике и усиление координации мероприятий

###### ***Задача 1***

Обеспечение принятия и реализации Закона «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека»

Приоритетные действия:

- Принятие участия в рассмотрении проекта закона «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека» Олий мажлисом Республики Узбекистан.
- После принятия закона обеспечить пересмотр и разработку подзаконных актов по выполнению принятого Закона «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека»
- Обеспечить координацию выполнения Закона соответствующими министерствами и ведомствами

###### ***Задача 2***

Утвердить и обеспечить выполнение Санитарных правил и норм по медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию, соответствующих международным стандартам

Приоритетные действия:

- Обеспечить согласование с заинтересованными министерствами и ведомствами Санитарных правил и норм по медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию с последующим утверждением МЗ РУз
- Обеспечить координацию выполнения требований СанПин соответствующими министерствами и ведомствами
- Осуществление регулярного мониторинга выполнения СанПиН
- Внесение рекомендаций, изменений и дополнений по итогам мониторинга

###### ***Задача 3***

Привести нормативные документы РУз, касающиеся мер социальной защиты ЛЖВ, включая получение инвалидности и пособия по болезни, в соответствие с Законом «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека»

Приоритетные действия:

- Проводить оценку действующих нормативных документов РУз, касающиеся мер социальной защиты ЛЖВ, на предмет соответствия Закону «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека» и международным рекомендациям;
- Разработать предложения и рекомендации по внесению изменений в действующие нормативные документы для обеспечения их соответствия Закону «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека»
- Согласовать, утвердить и внедрить нормативные документы с заинтересованными министерствами и ведомствами

#### **Задача 4**

Обеспечить регулярное обновление нормативных документов соответствующих министерств и ведомств по предоставлению качественной медицинской и психосоциальной помощи ЛЖВ

Приоритетные действия:

- Проводить регулярную оценку действующих нормативных документов РУз, касающихся мер по предоставлению качественной медицинской и психосоциальной помощи ЛЖВ, на соответствие Закону «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека» и международным рекомендациям
- Разработать предложения и рекомендации по внесению изменений в действующие нормативные документы по предоставлению качественной медицинской и психосоциальной помощи ЛЖВ

## **4.2. Профилактика ВИЧ-инфекции среди групп повышенного риска**

**Цель:** Стабилизация показателей распространенности ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения

**Направление 1. Снижение уязвимости потребителей инъекционных наркотиков к ВИЧ-инфекции**

**Задачи:**

1. Обеспечить охват не менее 60% ПИН качественными услугами по профилактике, лечению и уходу при ВИЧ к 2017 году
2. разработка и внедрение стандартов по услугам Кабинетов доверия и системы управления качеством услуг

Приоритетные действия-ПИН:

- Проводить оценку численности ПИН в регионах республики для планирования мероприятий по увеличению охвата ПИН программами профилактики ВИЧ-инфекции
- Обеспечить поддержку работы существующих КД и внедрение системы управления качеством услуг

- Изучить опыт зарубежных стран с целью определения лучшей международной практики профилактики ВИЧ среди ПИН. По результатам изучения рекомендовать к реализации наиболее эффективные модели профилактических программ.
- Разработать и внедрить стандарты по предоставлению профилактических услуг в Кабинетах доверия и предоставлять услуги в соответствии с ними.
- Организовать и провести тренинги для ассистентов КД, аутрич работников, волонтеров по программам профилактики ВИЧ среди ПИН; семинары для специалистов МВД, в т.ч. ГУИН
- В соответствии с национальными традициями и нормами разработать и распространить дополнительные ИОМ на узбекском и русском языках по вопросам ВИЧ-инфекции в соответствии с потребностями целевой группы.
- Обеспечить функционирование эффективной системы перенаправлений ПИН и их половых партнеров к специалистам по профилактике, диагностике, лечению, медико- и психосоциальной поддержки и уходу в связи с ВИЧ и сопутствующими заболеваниями
- Обеспечить добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ
- Расширить доступ ПИН с помощью интеграционного подхода к тестированию и лечению ТБ, парентеральных гепатитов, разработать клинические протоколы диагностики и лечения парентеральных гепатитов
- Вовлекать партнеров, в т. ч. ННО, в профилактические программы среди ПИН
- Разработать и внедрить рекомендации по деятельности мультидисциплинарных команд для ПИН в рамках профилактических программ и повышения приверженности к АРТ
- Обеспечить подготовку специалистов, работающих в сфере оказания профилактических услуг среди ПИН
- Разработать и внедрить механизмы обеспечения комплексного подхода, эффективного взаимодействия и преемственности осуществления профилактических программ при взаимодействии государственных служб с ННО и донорами.

## **Направление 2. Профилактика передачи ВИЧ-инфекции среди ЛПИУВ**

**Цель:** Стремиться к сокращению случаев ВИЧ, связанных с половым путем передачи на 50%

### **Задачи:**

1. Обеспечить охват не менее 60% ЛПИУВ базовым пакетом услуг к 2017 году
2. Расширить доступ ЛПИУВ к качественным услугам Дружественных кабинетов
3. Разработать и внедрить стандарты по услугам Дружественных кабинетов и систему управления качеством услуг

### **Приоритетные действия:**

- Проводить оценку численности группы ЛПИУВ в регионах республики для планирования мероприятий по увеличению охвата ЛПИУВ программами профилактики ВИЧ-инфекции и ИППП

- Усовершенствовать стандарты по предоставлению профилактических услуг в Дружественных кабинетах и обеспечить предоставление услуг в соответствии с национальными протоколами
- Обеспечить систему эффективного перенаправления ЛПИУВ и их клиентов к специалистам для получения медико-психосоциальных услуг, лечению и профилактике ВИЧ-инфекции/ ИППП
- Обеспечить добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ
- Расширение адвокационных мероприятий среди партнеров для повышения эффективности профилактических программ среди ЛПИУВ
- Вовлекать партнеров, в т. ч. ННО, в профилактические программы среди ЛПИУВ
- В соответствии с национальными традициями и нормами разработать и распространить дополнительные ИОМ на узбекском и русском языках по вопросам ВИЧ-инфекции в соответствии с потребностями целевой группы.
- Обеспечить подготовку специалистов, работающих в сфере оказания профилактических услуг среди ЛПИУВ

### **Направление 3. Профилактика ВИЧ-инфекции среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (МСМ)**

**Цель:** Снижение уязвимости мужчин, имеющих интимные связи с мужчинами (МСМ), к ВИЧ-инфекции

#### **Задачи:**

1. Обеспечить доступ МСМ к качественным услугам Дружественных кабинетов.
2. Разработка и внедрение стандартов по услугам Дружественных кабинетов и системы управления качеством услуг для МСМ.

#### **Приоритетные действия:**

- Разработать и внедрить стандарты по предоставлению профилактических услуг в Дружественных кабинетах и обеспечить предоставление услуг в соответствии с национальными протоколами.
- Обеспечить систему эффективного перенаправления МСМ к специалистам для получения медико-психосоциальных услуг и их клиентов к лечению и профилактике ВИЧ-инфекции/ИППП
- Обеспечить добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ
- Расширить адвокационных мероприятий среди партнеров для повышения эффективности профилактических программ среди МСМ
- Вовлекать партнеров, в т. ч. ННО, в профилактические программы среди МСМ

### 4.3. Профилактика передачи ВИЧ в лечебных учреждениях

**Цель:** Исключение случаев заражения ВИЧ в медицинских учреждениях

#### **Задача 1**

Обеспечение безопасности медицинских процедур

Приоритетные действия:

- Сокращение числа медицинских процедур, требующих нарушения целостности кожных покровов принимая во внимание тип заболевания, степень его тяжести и возраст больного
- Проводить исследования среди медработников по соблюдению норм инфекционного контроля в ЛПУ
- Разработать систему и механизмы обеспечения всех ЛПУ одноразовым инструментарием, включая одноразовые гемодиализаторы
- Разработать и внедрить систему безопасной утилизации медицинских отходов
- Обеспечить модернизацию отделений стерилизации ЛПУ
- Усовершенствовать систему регистрации случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди медработников и предоставления ПКП
- Обеспечить регулярное обучение медицинского персонала профилактике заражения ВИЧ на рабочем месте
- Обеспечить бесперебойное снабжение АРВ препаратов для проведения пост-контактной профилактики в случаях профессионального или непрофессионального заражения, согласно национальным протоколам
- Проводить информационные кампании, направленные на расширение безвозмездного донорства.

#### **Задача 2**

Обеспечение 100% безопасности донорской крови. Переход к добровольному безвозмездному донорству крови

Приоритетные мероприятия:

- Пересмотр нормативных документов службы крови по поэтапному переходу к добровольному безвозмездному донорству крови.
- Оснащение службы крови для обеспечения 100% безопасности донорской крови, в частности закупка для региональных центров крови (в т.ч. одноразовые пластиковые пакеты для сбора и хранения крови; одноразовые пластиковые пробирки для забора образцов крови на тестирование; тест-системы 4-го поколения для исследования образцов донорской крови на маркеры гемотрансмиссивных инфекций (ВИЧ, гепатиты В, С, сифилис), системы для переливания крови
- Создание единой базы данных доноров в республике
- Проведение обучения для специалистов службы крови по обеспечению безопасности гемотрансфузионной терапии

#### 4.4. Предотвращение передачи ВИЧ от матери к ребенку (ППМР)

**Цель:** Обеспечить снижение передачи ВИЧ от матери к ребенку до уровня, не превышающего 2% от числа детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями

##### *Задача 1*

Обеспечить 100% доступ женщин репродуктивного возраста добровольным консультированием и тестированием на ВИЧ

Приоритетные действия:

- Расширить программы повышения информированности женщин репродуктивного возраста по вопросам профилактики ВИЧ
- Обеспечить постоянную подготовку и переподготовку специалистов, особенно специалистов первичного звена здравоохранения по вопросам ППМР, включая ДКТ.
- Обеспечить внедрение образовательной программы по ДКТ в до- и последипломное образование медицинских работников
- Внедрить консультирование семейных пар, в т. ч. дискордантных, по вопросам ППМР в учреждениях первичного звена здравоохранения и репродуктивного здоровья
- Обеспечить ранним (первые 12 недель) консультированием и тестированием беременных женщин в учреждениях первичного звена здравоохранения и репродуктивного здоровья
- Обеспечить вовлечение организаций гражданского общества в программы ППМР

##### *Задача 2*

Обеспечить доступ к применению современных методов контрацепции для предотвращения нежелательной беременности для ВИЧ инфицированных женщин

Приоритетные действия:

- Информировать женщин фертильного возраста в учреждениях первичного звена здравоохранения и репродуктивного здоровья о методах контрацепции, способах их применения, эффективности, и доступности
- Обеспечить бесперебойное наличие средств контрацепции в системе охраны материнства и детства
- Повысить качество консультирования ВИЧ-положительных женщин по использованию современных методов контрацепции

##### *Задача 3*

Увеличить доступ к АРВ профилактики/ППМР для ВИЧ-положительных женщин

Приоритетные действия:

- Обеспечить ведение беременности и родов в соответствии с национальным протоколами по ППМР
- Расширить доступ к необходимым АРВ препаратам
- Обеспечить взаимодействие учреждений репродуктивного здоровья, ПМСП, родовспоможения и Центров по борьбе со СПИДом в ведении ВИЧ-

положительных женщин во время беременности, в том числе своевременное предоставление учетно-отчетной документации.

#### ***Задача 4***

Разработать и внедрить программу обеспечения детей, рожденных от ВИЧ-положительных женщин, безопасным вскармливанием

Приоритетные действия:

- Разработать и внедрить систему прогнозирования потребности в искусственных смесях для детей, рожденных от ВИЧ-положительных женщин.
- Обеспечить финансирование (государственное, донорское) закупок искусственных смесей для детей, рожденных от ВИЧ-положительных женщин.
- Обеспечить поставки и распределения искусственных смесей, для детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями.

#### ***Задача 5***

Обеспечение ранней диагностики новорожденных, лечение и уход за ВИЧ-позитивными детьми

Приоритетные действия:

- Обеспечить 100% ПЦР диагностику на ВИЧ для новорожденных от ВИЧ-позитивных женщин в первые 3 месяца после родов;
- Обеспечить 100% доступ к АРВ для ВИЧ-позитивных детей, нуждающихся в лечении;
- Обеспечить психологическую и социальную помощь ВИЧ-позитивным детям и их семьям.
- Обеспечить профилактику пневмоцистной пневмонии среди новорожденных и детей от ВИЧ-позитивных женщин, согласно Национального протокола

## 4.5. Профилактика ВИЧ и ИППП среди общего населения

**Цель:** Повысить качество и обеспечить устойчивость профилактических программ по ВИЧ, проводимых среди общего населения

### *Задача 1*

Ориентировать профилактические программы для различных групп населения на формирование безопасного поведения и сохранение здоровья

Приоритетные действия:

- Проводить работу по информированию лиц, принимающих решения, о роли программ по профилактике ВИЧ среди населения и международном опыте в данной области
- Улучшить работу по информированию населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и сохранение здоровья
- Повысить качество консультирования лиц, вступающих в брак и семейных пар по вопросам профилактики ВИЧ и ПМР
- Проводить адвокационные мероприятия по взаимодействию правоохранительных органов и ННО по вопросам проведения профилактических программ среди неорганизованной молодежи, трудновоспитуемых подростков
- Разработать и внедрить программы по профилактике ВИЧ-инфекции для специалистов в сфере предоставления услуг, связанных с нарушением целостности кожных покровов и слизистых оболочек, оказания помощи в чрезвычайных ситуациях.

### *Задача 2*

Ориентировать профилактические программы на принятие населением моделей безопасного поведения по вопросам ВИЧ-инфекции и репродуктивного здоровья

Приоритетные действия:

- Дополнить профилактические программы по ВИЧ и репродуктивному здоровью элементами, направленными на принятие моделей безопасного поведения.
- Разработать и внедрить программы подготовки и переподготовки кадров на основе методик дружественного и интерактивного преподавания вопросов профилактики ВИЧ и формированию толерантного отношения к ЛЖВ в учебных заведениях, включая специализированные учебные заведения.
- Провести социологические исследования среди мобильных групп населения (трудовые мигранты, водители-дальнобойщики), а также молодежи.
- Расширить информационную работу среди мигрантов и членов их семей по безопасному половому поведению.

### *Задача 3*

Дальнейшее формирование толерантного отношения к людям, затронутым эпидемией ВИЧ.

Приоритетные действия:

- Включить в образовательные программы учебных заведений темы по формированию толерантного отношения к людям, затронутым эпидемией ВИЧ
- Систематизировать работу по информированию личного состава силовых структур по вопросам ВИЧ-инфекции и повышению их роли в осуществлении профилактических программ, прежде всего среди мигрантов.
- Вовлекать религиозных лидеров различных конфессий, а также лидеров махалля и ННО, в программы профилактики ВИЧ, ухода и поддержки, а также программ по формированию толерантного отношения к людям, затронутым эпидемией ВИЧ.

#### **Задача 4**

Обеспечить взаимодействие и проведение совместных мероприятий ключевыми исполнителями программ по профилактике ВИЧ

Приоритетные действия:

- Разработать и внедрить программу, предусматривающую участие преподавателей, родителей, «равных» тренеров, общинных консультантов и медработников в мероприятиях, касающихся репродуктивного здоровья и профилактики ВИЧ/СПИДа
- Привлекать представителей целевых групп (студенты, мигранты, родители, учителя, и т.д.) к реализации программ по повышению уровня знаний и приверженности безопасным видам поведения
- Привлекать СМИ к реализации программ по повышению уровня знаний по ЗОЖ.

#### **Задача 5**

Обеспечить устойчивость профилактических программ для различных групп населения

Приоритетные действия:

- Обеспечить включение в программы социально-экономического развития страны вопросы профилактики ВИЧ.
- Привлекать дополнительные средства на осуществление профилактических программ за счет внутренних и внешних источников финансирования.
- Включить вопросы ВИЧ в программы подготовки и переподготовки специалистов СМИ с целью более активного вовлечения СМИ в вопросы информирования населения по вопросам ВИЧ.

### **4.6. Обеспечение всеобщего доступа населения к диагностике и лечению ВИЧ и ИППП**

**Цель** (диагностика). Обеспечить качественную и раннюю диагностику ВИЧ-инфекции

#### **Задача 1.**

Увеличить доступ населения к диагностике ВИЧ и ВИЧ-ассоциированных инфекций, вирусных гепатитов, ИППП и сочетанных заболеваний

Приоритетные действия:

- Обеспечить стабильное финансирование закупок высококачественных тест-систем последних поколений для диагностики ВИЧ и ТБ
- Обеспечить внедрение и устойчивость реализации методов экспресс-диагностики ТБ у ЛЖВ в учреждениях здравоохранения
- Обеспечить регулярную подготовку специалистов диагностических лабораторий в системе дипломного и после-дипломного образования
- Обеспечить родовспомогательные учреждения тестами экспресс-диагностики ВИЧ
- Обеспечить первичное звено здравоохранения средствами ранней диагностики туберкулеза, включая рентгенологические пленки
- Подготовить кадры, приобрести оборудование и тест-системы для регулярного проведения генотипирования и определения штаммов вируса ВИЧ, устойчивых к АРВ-препаратам и оснастить лабораторным оборудованием и расходными материалами диагностическую лабораторию Республиканского Центра по борьбе со СПИДом
- Разработать программы и обучить специалистов, проводящих ДКТ по проведению кризисного консультирования

**Цель** (лечение). Обеспечить качественным и своевременным лечением всех нуждающихся ЛЖВ – взрослых и детей

#### ***Задача 1***

Интегрировать электронную систему наблюдений за ВИЧ инфицированными пациентами в службу СПИД

Приоритетные действия:

- Обеспечить регулярное обучение специалистов Республиканского и территориальных центров по борьбе со СПИДом электронной программе наблюдения больных;
- Обеспечить обновление оборудования для проведения электронного наблюдения, бесперебойный доступ к Интернету для Республиканского и территориальных центров СПИД
- Разработка и внедрение системы учета и отчетности движения лекарственных средств, применяемых при ВИЧ-инфекции

#### ***Задача 2***

Обеспечить доступ ЛЖВ (взрослых и детей) к АРВТ согласно клинко-лабораторным показателям

Приоритетные действия:

- Проводить диспансерное наблюдение ЛЖВ в соответствии с адаптированными международными стандартами
- Регулярно обновлять национальные протоколы по клинко-лабораторному наблюдению ВИЧ инфицированных на основе рекомендаций международных организаций;
- Обеспечить регулярное информирование и обучение медицинского персонала, ответственного за назначение, распределение АРВТ, а также за наблюдение за ЛЖВ, получающих АРВТ, в соответствии с национальными протоколами

- Обеспечить взаимодействие организаций первичного здравоохранения, фтизиатрической, наркологической, инфекционной, кожно-венерологической, онкологической, гематологической служб с Республиканским и территориальными центрами СПИД для качественного оказания медицинской помощи
- Создать, внедрить и обеспечить регулирование деятельности Комиссии по назначению и отмене АРВ препаратов для ЛЖВ на национальном и территориальном уровнях
- Совершенствовать качество предоставления квалифицированной медицинской помощи при назначении АРВТ в системе медслужбы МВД, путем регулярного обучения специалистов
- Усилить взаимодействие министерства здравоохранения и МВД/ГУИН для обеспечения преемственности АРВТ
- Разработать программу поэтапного перехода на государственное обеспечение АРВ препаратами и согласовать его с соответствующими министерствами и ведомствами
- Разработать механизм сертификации, закупки и распределения препаратов АРВТ
- Включить в систему государственного фармакологического надзора препараты АРВТ
- Обеспечить реализацию плана государственного обеспечения препаратами АРВТ на национальном уровне, согласно разработанной программе
- Привлекать донорские средства для расширения программ по лечению, уходу и поддержке ЛЖВ.

### ***Задача 3***

Обеспечение качественного ухода и поддержки ЛЖВ

Приоритетные действия:

- Создать мультидисциплинарные команды (МДК) по медико-психосоциальному сопровождению ЛЖВ. Разработать и внедрить рекомендации по их деятельности
- Разработать и внедрить программы по обучению МДК по ВИЧ/СПИД и медико-психосоциальному сопровождению ЛЖВ
- Внедрить утвержденные программы для МДК в систему подготовки и переподготовки кадров
- Обеспечить вовлечение организаций гражданского общества в работу МДК
- Организовать эффективное формирование приверженности к лечению (АРВТ, лечение и профилактику туберкулеза) через создание школы пациента для ЛЖВ при Республиканском и региональных центрах по борьбе со СПИДом;
- Обеспечить качественное оказание ухода, поддержки и паллиативной помощи ЛЖВ, путем организации хосписов или стационаров на дому с участием групп взаимопомощи
- Разработать и утвердить совместные программы по социальной адаптации различных групп ЛЖВ (дети, находящиеся на попечении государства, беременные ПИН, ЛЖВ, освобожденные из мест лишения свободы)

## 5. Управление Стратегической программой

Управление программой будет осуществлять Республиканская комиссия по координации мероприятий по противодействию ВИЧ-инфекции при Кабинете Министров РУз. В составе Республиканской комиссии функционируют 5 рабочих групп: по вопросам осуществления профилактических мероприятий по противодействию распространения ВИЧ-инфекции; укрепления материально-технической базы центров по борьбе со СПИДом и лечебно-профилактических учреждений; организации подготовки и повышения квалификации специалистов по вопросам ВИЧ-инфекции; организации информационно-разъяснительной работы по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и обеспечения взаимодействия с международными и зарубежными организациями в сфере противодействия распространения ВИЧ-инфекции, туберкулеза и малярии и привлечению донорских средств на осуществление мероприятий (МЭС).

Основными функциями Межведомственного экспертного совета (МЭС), на который возложены функции Странового Координационного Механизма, будет являться координация мероприятий по противодействию распространения ВИЧ-инфекции, туберкулеза и малярии, осуществляемых совместно с международными и зарубежными организациями, осуществление контроля за целевым использованием выделенных средств, рассмотрение представленных проектов по привлечению грантовых средств международных и зарубежных организаций. Координация мероприятий по реализации Стратегической программы на 2013-2017 г.г. будет осуществляться на национальном, территориальном и секторальном уровнях на основе территориальных и ведомственных планов реализации ответных мер. Особое внимание будет уделяться взаимодействию государственных и негосударственных организаций в реализации мероприятий по ВИЧ-инфекции.

## 6. Усиление национальной системы сбора и использования информации по ВИЧ-инфекции

**Цель:** Совершенствовать систему мониторинга и оценки для повышения эффективности проводимых профилактических и лечебных программ по вопросам ВИЧ

Целью системы мониторинга и оценки (МиО) Стратегической Программы является получение данных, необходимых для: 1) управления процессом планирования, координации и реализации мер по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции; 2) оценки эффективности проводимых мероприятий; 3) определения потребностей для дальнейшего усовершенствования программ.

### **Задача 6.1.**

Совершенствование нормативной базы, определяющей порядок сбора и использования данных в рамках Стратегической Программы

Приоритетные действия:

- Разработка Плана по МиО Стратегической Программы
  - Разработать Руководства по МиО Стратегической Программы, включая описание индикаторов, и процессов регистрации, сбора, обобщения, кратность и, структурного формата предоставляемых данных
  - Разработать Инструкции по программному мониторингу проектов
  - На основе Стратегической Программы разработать секторальные планы министерств и ведомств
  - Определить в каждом министерстве, ведомстве и организации, вовлеченной в исполнение Стратегической Программы ответственного исполнителя по сбору и предоставлению отчетных данных, как на национальном, так и на территориальном уровнях
  - Закрепить ответственность за сбор и анализ данных по МиО в области ВИЧ-инфекции за Республиканским центром по борьбе со СПИДом (для этого расширить его мандат, возложив на него ответственность за координацию сбора и комплексного анализа данных, предоставляемых исполнителями Стратегической программы)

### **Задача 6.2**

Укрепление планирования, координации и реализации мер по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции

Приоритетные действия:

- Разработать стратегию по повышению кадрового потенциала в сфере МиО за ВИЧ-инфекцией, с отражением плана внедрения в рабочем плане по МиО и учитывая следующее:
  - Пересмотреть существующие программы повышения квалификации по ВИЧ и других национальных программ/стратегий, предусмотрев в них, для обеспечения устойчивости, вопросы обучение по МиО.
  - Создать и обеспечить поддержание базы данных по национальным и международным тренерам по МиО. Информация из этой базы данных должна быть доступна как государственным, так и неправительственным организациям.
- Разработать, внедрить и поддерживать единый информационный ресурс (веб-сайт) Координационного Механизма по реализации Стратегической Программы (см Общ население)
- Определить координирующий орган в области планирования исследований
  - Разработать процедуры согласования/одобрения протоколов исследования в области ВИЧ в РУз
  - Составить реестр всех исследований, проведенных в области ВИЧ в РУз, дополнить реестр исследований и обновлять на постоянной основе. Определить месторасположение реестра, структуру, и лиц, ответственных за его обновление и способы распространения данных реестра

- Провести среднесрочную и итоговую оценку реализации Стратегической программы с широким участием национальных и международных партнёров
- Обеспечить расширение географии сайтов и категорий дозорных групп, Предусмотрев постепенный переход на финансирование мероприятий ДЭН из средств государственного бюджета.

### **Задача 6.3**

Проводить МиО ответных мер по профилактике ВИЧ-инфекции, диагностике, лечению, уходу и поддержке ЛЖВ

Приоритетные действия:

- Периодически проводить оценку распространенности и распределения случаев ВИЧ-инфекции, моделей поведения и факторов риска в различных группах населения
- Создать систему прогнозирования, программ по профилактике и лечению, поддержке и уходу за ЛЖВ.
- Внедрить электронную систему за случаями ВИЧ-инфекции. Провести обучение на местах для ответственных по заполнению первичных форм и ввод данных в базу по электронному слежению за случаями ВИЧ. Обеспечить ретроспективный ввод данных
- Разработать и внедрить единую систему/базу данных по мониторингу профилактических программ по ВИЧ (база данных для регистрации клиентов) с определением плана сбора, анализа данных, пошаговыми инструкциями и определением обязанностей по сбору и вводу данных для различных организаций (MIS)

### **Задача 6.4**

Обеспечение контроля качества данных

Приоритетные действия:

- Разработать в Руководстве по МиО Стратегической Программы раздела по проведению контроля за качеством данных в области МиО по всем программным направлениям.
  - Обучить сотрудников отделов МиО национального и областного уровней навыкам и принципам и контроля качества.
  - Обеспечить осуществление контроля качества за сбором данных по различным программным направлениям.