

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

Республика Узбекистан

Отчетный период: январь 2010 – декабрь 2011

Дата представления: 31 март 2012 года

СОДЕРЖАНИЕ

I.	Краткий обзор.....	3 - 10
II.	Обзор эпидемии СПИДа.....	11-12
III.	Национальные меры в ответ на эпидемию СПИДа.....	13 – 17
IV.	Передовая практика.....	18 – 19
V.	Основные проблемы и меры для их устранения.....	20 – 21
VI.	Поддержка со стороны партнеров по процессу развития в стране.....	22 – 24
VII.	Условия для мониторинга и оценки.....	25 – 26
ПРИЛОЖЕНИЕ 1: Консультационный процесс/подготовка странового отчета о мониторинге выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом		27
ПРИЛОЖЕНИЕ 2: Национальные обязательства и политические инструменты (НОПИ)		

СТРАНОВОЙ ОТЧЕТ О ДОСТИГНУТОМ ПРОГРЕССЕ

УЗБЕКИСТАН

Отчетный период: январь 2010 г. – декабрь 2011 г.

Дата представления: 31 марта 2012 г.

I. КРАТКИЙ ОБЗОР

а) Процесс написания доклада и полнота состава участников

В процессе подготовки Странового отчета о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД, активно принимали участие представители ключевых министерств, ведомств, общественных, неправительственных и международных организаций. В частности:

- 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 обороны;
- Министерство народного образования РУз;
- Министерство высшего и средне специального образования;

Международные организации - ЮНЭЙДС, проект ПРООН/Глобального фонда по борьбе со СПИДом, малярией и туберкулезом, проект «НОРЕ», ВОЗ, ЮНОДС, Проект ЮСАИД ВИЧ+ТБ, GIZ, Проект «Здоровье-3».

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

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

б). Состояние эпидемии

По данным официальной статистики, по состоянию на 01.01.2012 г., в Республике Узбекистан зарегистрировано 21542 лиц с ВИЧ-инфекцией (интенсивный показатель на 100 тыс. населения – 72,3). Случаи ВИЧ зарегистрированы во всех административных территориях Республики. В последние годы (2010-2011) в стране намечается стабилизация эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции. Так, по сравнению с 2009 и 2010 годами, в 2011 г. заболеваемость ВИЧ-инфекцией снизилась на 5% и 11% соответственно.

Основной путь передачи ВИЧ является – парентеральный, в то же время наблюдается рост полового пути передачи, что соответствует динамике развития эпидемии в мире.

На 01.01.2012 среди ЛЖВС доля парентерального пути передачи составила – 44,6%, половой – 37,2%, вертикальной – 3,7%. Несмотря на то, что в целом среди ЛЖВ преобладают мужчины, составляя 61,3% от числа зарегистрированных случаев за весь

период эпидемии, в последние годы увеличивается доля женщин от числа новых зарегистрированных случаев (в 2011 году доля женщин составила 47,6%). В 2011 году из числа новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции 67,7% приходится на население в возрасте 25-49 лет.

В настоящее время согласно результатам Дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) в республике эпидемия ВИЧ-инфекции находится в концентрированной стадии. Инфекция распространяется преимущественно среди уязвимых групп населения, которые подвержены наибольшему риску инфицирования ВИЧ – это потребители инъекционных наркотиков, мужчины, имеющие интимную связь с мужчинами и лица, оказывающие интимные услуги за вознаграждение.

с). Политика и программные ответные меры

В течение последних лет Государственная координация мер по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан усилилась, достигнут значительный прогресс в области борьбы с распространением ВИЧ-инфекции и ее последствиями.

На уровне Правительства страны были приняты важные политические и экономические решения, позволившие внести существенные изменения в организацию работы по противодействию распространения ВИЧ-инфекции. Интенсивно выполнялись запланированные мероприятия Постановлением Президента Республики Узбекистан №ПП-1023 от 26.12.2008г. «О дополнительных мерах по повышению эффективности противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан» и Кабинета Министров Республики Узбекистан № 1 от 05.01.2009г. «О мерах по совершенствованию организационной структуры и деятельности центров по борьбе со СПИД».

Республиканская комиссия «По координации мероприятий по противодействию распространения ВИЧ-инфекции», созданная согласно Постановлению Президента Республики Узбекистан, регулярно, не менее одного раз в квартал, проводила заседания с участием руководителей ключевых министерств и ведомств, местных хакимиятов, гражданского общества, где заслушивались вопросы по статусу выполнения правительственных документов в области противодействия ВИЧ.

Со стороны правительства Республики Узбекистан принято решение о выделении дополнительных финансовых средств, для улучшения профилактической деятельности по предупреждению и надежной защите населения от ВИЧ/СПИДа. Выделен значительный объем средств из государственного бюджета на укрепление материально-технической базы – проведение ремонтно-реконструктивных работ и строительство новых зданий Республиканского и региональных центров по борьбе со СПИДом, межрайонных СПИД диагностических лабораторий, а также на их оснащение современным медицинским оборудованием.

Государственное финансирование мероприятий в области ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан в 2011 году составило 11,0 млн. долларов США.

В 2011 году с целью повышения эффективности реализации национальных мер противодействия распространению ВИЧ-инфекции, со стороны международных организаций, включая учреждения ООН выделено 831 тыс. долларов США. Глобальным Фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией выделено 6,4 млн. долл. США по Механизму Непрерывного Финансирования 8 волны и в рамках 10 раунда - «Укрепление систем и потенциала для обеспечения универсального доступа к профилактике и диагнозу ВИЧ-инфекции, лечению и уходу».

d). Данные для показателей Странового отчета

№	Ключевые показатели отчетности	Источники информации	комментарии
Цель 1. Сократить передачу половым путем на 50% до 2015г.			
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	Нет данных	В отчетном периоде социологические исследования среди молодежи не были запланированы, в связи с чем, поведенческие реакции не исследованы.
1.2.	Процент женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, у которых были половые контакты до 15 лет	Нет данных	В отчетном периоде социологические исследования среди молодежи не были запланированы, в связи с чем, поведенческие реакции не исследованы.
1.3.	Процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев	Нет данных	В отчетном периоде социологические исследования среди молодежи не были запланированы, в связи с чем, поведенческие реакции не исследованы.
1.4.	Процент женщин и мужчин 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	Нет данных	В отчетном периоде социологические исследования среди молодежи не были запланированы, в связи с чем, поведенческие реакции не исследованы.
1.7.	Процент работников секс-бизнеса, охваченных программами профилактики ВИЧ	Дозорный эпиднадзор, 2011 г. 64,3%	
1.8.	Процент работников секс-бизнеса, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом	Дозорный эпиднадзор, 2011 г. 83,6%	
1.9.	Процент работников секс-бизнеса, которые прошли тестирование на ВИЧ за	Дозорный эпиднадзор, 2011 г. 39,3%	

	последние 12 месяцев и знают свои результаты		
1.10.	Процент работников секс-бизнеса, которые живут с ВИЧ	Дозорный эпиднадзор, 2011 г. 2,2%	
1.11.	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые охвачены программами профилактики ВИЧ	Дозорный эпиднадзор, 2011 г. 45,3%	
1.12.	Процент мужчин, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной	Дозорный эпиднадзор, 2011 г. 56,8%	
1.13.	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	Дозорный эпиднадзор, 2011 г. 30,7%	
1.14.	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые живут с ВИЧ	Дозорный эпиднадзор, 2011 г. 0,7%	
1.15.	Процент медицинских учреждений, которые представляют услуги по тестированию и консультированию	Ежегодный информационный бюллетень Минздрава, 2011 г. 91%	
1.17d.	Процент работников секса с активным сифилисом	Дозорный эпиднадзор, 2011 г. 5,4%	
1.17e.	Процент MSM с активным сифилисом	Дозорный эпиднадзор, 2011 г. 1,3%	

Цель 2. Сократить передачу ВИЧ вследствие потребления инъекционных наркотиков на 50% до 2015г.

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, 2011 г.	01.01.2011-01.01.2012 По официальным данным, число распространенных шприцев на каждого посетителя кабинета доверия - 173
2.2.	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые указали на	Дозорный эпиднадзор, 2011 г. 42,8%	

	использование презерватива во время последнего полового акта		
2.3.	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые указали на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков	Дозорный эпиднадзор, 2011 г. 80,4%	
2.4.	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	Дозорный эпиднадзор, 2011 г. 28,7%	
2.5.	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые живут с ВИЧ	Дозорный эпиднадзор, 2011 г. 8,4%	
Цель 3. Искоренить передачу ВИЧ от матери ребенку до 2015г. и значительно сократить материнскую смертность вследствие СПИДа			
3.1.	Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку	Отчет Республиканского центра по борьбе со СПИДом, 2011 г. 79,09%	Показатель включает в себя всех ВИЧ-положительных беременных, в том числе и беременных, завершившиеся преждевременно
3.2.	Процент младенцев, рождённых от ВИЧ-инфицированных женщин, прошедших вирусологический тест на ВИЧ в течение двух месяцев со дня рождения	Отчет Республиканского центра по борьбе со СПИДом, 2011 г. 45,5%	Приведен процент детей, рожденных и обследованных за отчетный период.
3.3.	Передача ВИЧ от матери ребенку	Нет данных по программе «Спектрум»	По официальным данным Республиканского Центра СПИД, по предварительным оценкам на основе однократного ПЦР обследования новорожденных, в первые 2 месяца – 2,2%
3.4.	Процент беременных, прошедших тестирование на ВИЧ и получивших свои результаты - во время беременности, в период схваток и изгнания и после	Отчет Республиканского центра по борьбе со СПИДом, 2011 г. – 98,4%	

	родов (<72 часов), включая женщин с ранее известным ВИЧ-статусом		
3.7.	Процент младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, получавших антиретровирусные препараты для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку	Отчет Республиканского центра по борьбе со СПИДом, 2011 г. – 88,7%	
3.10.	Распределение способов вскармливания (исключительно грудное вскармливание, искусственное вскармливание, смешанное вскармливание/другое) у младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, установленное во время визита для получения АКДС3	Отчет Республиканского центра по борьбе со СПИДом, 2011 г. – Искусственное вскармливание – 95,2% грудное – 4,8% Смешанное - 0	
3.13.	ВИЧ-инфицированные беременные женщины – потребители инъекционных наркотиков (ПИН)	Отчет Республиканского центра по борьбе со СПИДом, 2011 г. 1,9%	
Цель 4. Обеспечить до 2015 года предоставление антиретровирусной терапии для ЛЖВ			
4.1.б	Процент взрослых и детей, которым полагается антиретровирусное лечение и которые его получают	Отчет Республиканского центра по борьбе со СПИДом, 2011 г. 81,2%	
4.2.	Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 12 месяцев после его начала	Отчет Республиканского центра по борьбе со СПИДом, 2011 г. 85,4%	
4.2с	Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 60 месяцев после его начала	Отчет Республиканского центра по борьбе со СПИДом, 2011 г. 48,7%	
4.4.	Процент учреждений здравоохранения, оказывающие АРВТ, которые	Отчет Республиканского центра по борьбе со СПИДом, 2011 г. 23,5%	

	испытали дефицит хотя бы по одному АРВ препарату в течение последних 12 мес.		
4.5.	Процент новых диагностированных случаев ВИЧ с уровнем CD4 ниже чем 350/mm ³ на момент диагноза.	Отчет Республиканского центра по борьбе со СПИДом, 2011 г. 31,1%	
Цель 5. Сократить смертность по причине туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, на 50% до 2015г.			
5.1.	Процент оценочного числа ВИЧ-инфицированных больных ТБ, получавших лечение в связи с ТБ и ВИЧ	Отчет Республиканского центра по борьбе со СПИДом, 2011 г., Республиканский Центр ДОТС, 2011 г. 24,2%	Включены только пациенты, находившиеся на комбинированном лечении из оценочного числа случаев ТБ у ЛЖВ, выявленных за отчетный период.
5.3.	Процент взрослых и детей, впервые включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции, начавших профилактическое лечение изониазидом (ПЛИ)	Отчет Республиканского центра по борьбе со СПИДом, 2011 г., Республиканский Центр ДОТС, 2011 г. 73,3%	
5.4.	Процент взрослых и детей, включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции, у которых статус в отношении ТБ оценивался и был зарегистрирован во время их последнего визита	Отчет Республиканского центра по борьбе со СПИДом, 2011 г., Республиканский Центр ДОТС, 2011 г. 88,6%	
Цель 6. Значительно увеличить ежегодную общую сумму расходов в странах с низким и средним уровнем доходов			
6.1.	Внутренние и международные расходы в связи со СПИДом с разбивкой по категориям и источникам финансирования	Отчеты министерств и ведомств, информации международных партнеров, 2011г. Более 11 млн. долларов	
Цель 7. Ключевые способствующие факторы и синергизм с секторами развития			
7.1.	Национальные обязательства и политические инструменты	Отчет об исследовании НОПИ, 2012г.	
7.6.	Количество взрослых и детей с ВИЧ, которые вовлечены в уход и поддержку ВИЧ	Отчет Республиканского центра по борьбе со СПИДом 3584 лиц	
7.7.	Процент взрослых и детей вовлеченных в уход ВИЧ, которые были протестированы на ВГС.	Отчет Республиканского центра по борьбе со СПИДом и НИИ Вирусологии, 2011 г. 7,0%	

II. ОБЗОР ЭПИДЕМИИ СПИДА

Эпидемия ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан находится на концентрированной стадии и распространена во всех административных территориях страны.

По состоянию на 01.01.2012г., в республике проживает 21542 лица с ВИЧ-инфекцией. В 2011 году по республике было выявлено 3584 новых случаев ВИЧ-инфекции, в том числе среди мужчин 1878 случаев (52,4%), среди женщин 1706 случаев (47,6%). Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в среднем по республике в 2011 году составила 12,7 на 100 тыс. населения.

В стране зарегистрированы все пути передачи ВИЧ-инфекции. Основным путем передачи инфекции является парентеральный (44,6%), но наблюдается рост полового пути (37,2%). На 01.01.2012 среди ЛЖВС доля вертикальной пути передачи составила 3,7%.

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. За отчетный период ДЭН был проведен во всех регионах Республики Узбекистан с охватом основных дозорных групп (ПИН, РС, МСМ, больные ИППП). Проведение ДЭН регламентировалось приказами Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

Распространенность ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), лиц, предоставляющих интимные услуги за вознаграждение (ЛПИУВ) и мужчин, имеющих интимные отношения с мужчинами (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. Именно распространенность ВИЧ среди этих групп определяет вторую – концентрированную стадию развития эпидемии в стране.

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

Дозорная группа	Результаты ДЭН, в %			Планируемый результат к 2011
	2007г.	2009г.	2011г.	
Потребители инъекционных наркотиков	13,0	11,0	8,4	Не более 22%
Лица, оказывающие интимные услуги за вознаграждение	2,2	1,9	2,2	Не более 7%
Мужчины, имеющие интимную связь с мужчинами	6,6	6,8	0,7	Не более 12%

Исследования, касающиеся основного населения, имеют рутинный характер и проводятся согласно «Национальному плану реализации Стратегической программы по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан на 2007-2011гг» и «Комплексу дополнительных мер по реализации Целей развития тысячелетия ООН в Узбекистане на период 2011—2015 годы».

В течение 2011 года по республике зарегистрировано 545524 беременных, из них 98,4% женщин обследовано на ВИЧ-инфекцию. Число зарегистрированных ВИЧ инфицированных беременных составило 0,1% случаев.

За отчетный период от ВИЧ инфицированных матерей родилось 593 детей, АРВ профилактику получили 526 (88,7%) новорожденных. По предварительным данным результатов ПЦР (однократное обследование на ПЦР) в течение первых 2 месяцев после рождения, показатель инфицирования составил 3,4%. На искусственном вскармливании находится 546 (95,2%) детей.

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 (8,4%), остается значительной. Однако, постепенный рост полового пути передачи инфекции приводит к росту числа ВИЧ инфицированных женщин, что необходимо учитывать при планировании информационно-образовательных программ среди населения. Почти полный охват беременных ВИЧ инфицированных программами ДКТ и ППМР позволяет удерживать долю вертикальной трансмиссии ВИЧ на достаточно низком уровне.

Полученные данные свидетельствуют о стабильном развитии эпидемии ВИЧ-инфекции и требуют усиления профилактических мероприятий по всем направлениям, в особенности - профилактике инъекционного пути передачи ВИЧ среди ПИН, обеспечения безопасности медицинских процедур. Следует обратить особое внимание на профилактику полового пути передачи ВИЧ, а также повышения эффективности профилактики передачи ВИЧ от инфицированной матери ребенку.

III. НАЦИОНАЛЬНЫЕ МЕРЫ В ОТВЕТ НА ЭПИДЕМИЮ СПИДА

В осуществлении мер по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан Правительство Республики, и все организации – исполнители руководствуются национальным и международным опытом, а также лучшими практиками борьбы со СПИДом, придерживаясь обязательств, отраженных в ряде международных пактов: «Декларации тысячелетия ООН, принятой резолюцией 55/2 Генеральной Ассамблеи от 8 сентября 2000 года», «Дублинской Декларации о партнерстве в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европе и Центральной Азии» 2004 года, Политической декларации Генеральной ассамблеи ООН 2006 года «о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой резолюцией 60/262 Генеральной Ассамблеи от 2 июня 2006 года».

В течение последних двух лет Государство продолжает осуществлять эффективную координацию мер по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан, достигнут существенный прогресс в области борьбы с распространением ВИЧ-инфекции и ее последствиями.

На уровне Правительства страны были приняты важные политические и экономические решения, позволившие внести существенные изменения в организацию работы по противодействию распространения ВИЧ-инфекции. Интенсивно выполнялись запланированные мероприятия Постановлением Президента Республики Узбекистан №ПП-1023 от 26.12.2008г. «О дополнительных мерах по повышению эффективности противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан» и Кабинета Министров Республики Узбекистан № 1 от 05.01.2009г. «О мерах по совершенствованию организационной структуры и деятельности центров по борьбе со СПИД».

Роль координирующего органа мероприятий по противодействию распространения ВИЧ-инфекции выполняет Республиканская комиссия по координации мероприятий по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан. Республиканская комиссия, регулярно, не менее одного раз в квартал, проводит заседания с участием руководителей ключевых министерств и ведомств, местных хакимиятов, гражданского общества. На заседаниях заслушиваются вопросы по статусу выполнения мероприятий, запланированных Постановлениями Правительства, Национального плана действий по профилактике распространения ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан.

С 2007 года создан 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). Состав МЭС в течение 2007-2011гг. неоднократно пересматривался с учетом представительства разных секторов и гендерного баланса и в нынешнем составе отвечает требованиям, предъявляемым ГФСТМ к Страновым координационным механизмам. Помимо этого, решением заседания Республиканской комиссии утверждены ответственные лица из состава комиссии, за выполнение мероприятий в каждом регионе республики, а также план работы по координации мероприятий Республиканской комиссии по противодействию распространения ВИЧ-инфекции на 2009-2011 год.

В 2011 году в связи с завершением срока исполнения Стратегической Программы по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан за 2007-2011 годы проведена оценка исполнения Госпрограммы с привлечением национальных консультантов и международного эксперта.

Вопросы разработки новой Национальной Программы по ВИЧ/СПИДу на 2012-2016гг. и совершенствованию нормативно-правовой базы отражены в Постановлении Президента Республики Узбекистан №ПП-1652 от 28.11.2011г. «О мерах по дальнейшему углублению реформирования системы здравоохранения», а также в Постановлении кабинета Министров Республики Узбекистан «О дополнительных мерах по реализации целей развития тысячелетия ООН в Узбекистане» № 21 от 26 января 2011 года.

Со стороны правительства Республики Узбекистан принято ряд решений о выделении дополнительных финансовых средств для улучшения профилактической деятельности по предупреждению и надежной защите населения от ВИЧ/СПИДа. Выделены существенные средства из государственного бюджета на укрепление материально-технической базы СПИД сервисных организаций.

В течении 2010-2011гг. построены здания для 5 региональных центров по борьбе со СПИДом, а в остальных 9 центрах, а также во всех межрайонных СПИД диагностических лабораториях проведены ремонтно-реконструктивные работы на общую сумму 6,7 млн. долл.США.

За счет средств госбюджета Республиканский и все региональные центры по борьбе со СПИДом оснащены современным диагностическим оборудованием. В том числе, комплектом лабораторий для применения метода Полимеразной цепной реакции (ПЦР) на сумму 3 млрд. 498 млн. сумм; на сумму 135 тыс. евро установлены 6 проточных цитофлюориметров в региональных центрах по борьбе со СПИДом; 14 региональных центров по борьбе со СПИДом и 34 межрайонных СПИД диагностических лабораторий оснащены современным комплектом лабораторий для иммунно-ферментного анализа на сумму 621 тыс. долларов США, а также 19 видов другого лабораторного оборудования на сумму 2,0 млн. долл. США.

При Республиканском центре по борьбе со СПИДом создана клиника. На базе данной клиники в целях подготовки врачей, среднего медицинского персонала основам профилактики, диагностики и оказанию специализированной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам создан Региональный обучающий центр по лечению, уходу и поддержке ЛЖВ.

Государственный вклад в финансирование программ по ВИЧ/СПИДу в 2011 году составил 11,0 млн долларов США и увеличился по сравнению с 2010 годом на 10%.

В 2011 году с целью повышения эффективности реализации национальных мер противодействия распространению ВИЧ-инфекции, со стороны международных организаций, включая учреждения ООН выделено 831 тыс. долларов США. Глобальным Фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией выделено 6,4 млн. долл. США по Механизму Непрерывного Финансирования 8 волны и в рамках 10 раунда - «Укрепление систем и потенциала для обеспечения универсального доступа к профилактике и диагнозу ВИЧ-инфекции, лечению и уходу».

Таким образом, общая сумма, выделенная на программу противодействия распространению ВИЧ-инфекции, составила 18,1 млн. долларов США, из которых, доля государственного вклада в финансирование программ по профилактике, уходу и лечению, усилению системы управления и связанных с ними мероприятий составила – 61,0%. Вклад Глобального фонда и других международных организаций составил 33,0% и 6,0% соответственно.

Основная часть финансовых средств была направлена на профилактику и усиление системы управления (26,2% и 22,4% соответственно).

Анализ ответных мер на национальном уровне показывает, что со стороны государства выделяется значительная часть финансовых средств на улучшение ситуации по эпидемии ВИЧ-инфекции. Мероприятия по модернизации лечебно-диагностической базы службы противодействия СПИДу способствуют повышению качества медицинского сервиса, оказываемого населению.

ПРОФИЛАКТИКА

В рамках реализации национальной программы по ВИЧ/СПИДу активизирована деятельность по обеспечению населения широким кругом программ профилактики, разработанных с учетом местных условий, включая образование и просвещение на языках,

наиболее понятных для населения. Расширяются программы снижения вреда, связанного с употреблением наркотиков, расширен доступ к средствам профилактики.

Профилактические программы развернуты среди всех групп населения высокого риска, а также среди уязвимых групп.

Потребители инъекционных наркотиков (ПИН), в последние десятилетия определяют характер распространения эпидемии в стране и являются приоритетным направлением Стратегических программ противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан. За последние годы в стране достигнуты существенные успехи по обеспечению доступа ПИН к профилактическим программам.

Так, в 2011 году Приказом Минздрава РУз №232 «О повышении эффективности деятельности Кабинетов доверия» были утверждены стандарты услуг по снижению вреда. 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 тысяч посещений представителями уязвимых групп, которым роздано 2,3 млн. презервативов, 2,6 млн. шприцев, возврат шприцев составил 67%. Из всех обратившихся 15 тыс. лиц ежегодно обследуются на антитела к ВИЧ.

В рамках проекта Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Основным Реципиентом которого является Представительство ПРООН в Узбекистане, проводится активная работа по расширению доступа и спектра услуг для уязвимых групп населения. Так, в 2011 года 300 аутрич работников и 114 ассистентов Кабинетов Доверия из всех регионов прошли обучение по профилактике ВИЧ и предоставлению услуг клиентам программы.

В ходе реализации национальной программы были расширены возможности организаций кожно-венерологической службы, а также было продолжено расширение доступа к дружественному венерологическому сервису.

Одновременно увеличился доступ к лечению ИППП представителям групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ. В стране функционируют 30 Дружественных Кабинетов для синдромного анонимного и бесплатного лечения ИППП. В Дружественных Кабинетах предусмотрена возможность получения подробной информации о квалифицированной диагностической и лечебной помощи в специализированных ЛПУ (кожно-венерологический и наркологический диспансер, инфекционные стационары и др.).

В последние годы поддерживалась высокая обращаемость в Дружественные кабинеты. Так, по сравнению с 2009 годом (12 тыс.) в 2011 году обращаемость (более 16 тыс.) повысилась на 25%. Из числа обратившихся пациентов с ИППП представлены более 7800 курсов синдромного лечения.

Во всех областных центрах СПИД работают телефоны доверия, оказывающие консультативные услуги по вопросам ВИЧ/СПИДа и ИППП.

Республика Узбекистан, как субъект международных правоотношений следует своим обязательствам по уважению прав человека на основе принципа недопустимости дискриминации. Страна взяла на себя обязательства осуществить ряд мер, направленных на сдерживание эпидемии ВИЧ-инфекции, прежде всего среди молодежи и групп населения; которым грозит повышенный риск инфицирования ВИЧ; улучшить доступ к лечению для больных СПИДом и смягчить социальные последствия эпидемии в соответствии с Декларацией Тысячелетия и Декларациями генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ-инфекции.

В связи с этим, расширены и совершенствованы программы по профилактике ВИЧ-инфекции и ИППП среди молодежи.

В республике просвещение по вопросам ВИЧ на основе жизненных навыков начинается со средних классов общеобразовательных школ (5 класс обучения). В школах проводится программы, в которые включены факультативные занятия по вопросам ВИЧ-

инфекции: 5-9 классы «Здоровое поколение», 10-11 классы «Семья и здоровый образ жизни». Программы рассчитаны на 17 часов. Кроме этого, в учебный план школ включены «Воспитательный час», общественные мероприятия, посвященные ко дню борьбы со СПИД, месячники «Мы против наркотиков и СПИДа», конкурсы сочинений на тему «Здоровый образ жизни» и другие мероприятия. Все это в совокупности составляет более 30 часов обучения по вопросам ВИЧ на основе жизненных навыков.

Министерством высшего и среднего специального образования разработана программа обучения, образовательный стандарт и утвержден обязательный образовательный курс «Основы валеологии», включающий 10 часов по ВИЧ (из 40 часов). Обучение проводится во всех 77 высших учебных заведениях. В течении 2010-2011гг. проведены семинары-тренинги для преподавателей вузов по «Основам валеологии» и специалистов института повышения квалификации преподавателей во всех областях Республики. Обучены более 200 педагогов системы высшего и среднего профессионального обучения, а также 10 000 учителей школ по вопросам ВИЧ-инфекции. Издано методическое пособие для преподавателей ВУЗов «Профилактика ВИЧ-инфекции среди молодежи» на узбекском и русском языках.

ЛЕЧЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ОБЕСПЕЧЕНИЕ УХОДА И ПОДДЕРЖКИ ЛЮДЕЙ С ВИЧ

В республике уделяется большое внимание вопросам лечения лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией. Все зарегистрированные лица с ВИЧ-инфекцией принимаются на диспансерный учет в лечебно-профилактических учреждениях, в которых проводится периодическое медицинское обследование на наличие оппортунистических инфекций, а также проводятся обследования на вирусную нагрузку и определение иммунного статуса в целях определения показаний к АРВТ и наблюдения эффективности проводимой терапии. Назначение и проведение АРВТ проводится согласно Национальным клиническим протоколам, разработанным на основе рекомендаций ВОЗ (2007), которые утверждены приказом Минздрава.

Улучшен доступ к АРВТ путем децентрализации предоставления услуг по назначению и лечению в регионах Узбекистана. Так, в 2009-2010 гг. Республиканский и региональные центры по борьбе со СПИДом были оснащены современным диагностическим оборудованием - аппаратами для Полимеразной цепной реакции (ПЦР-диагностики), проточными цитофлуориметрами, которые используются для определения вирусной нагрузки и количества СД-4 клеток. Эти показатели являются основой для назначения АРВТ и мониторинга ее эффективности.

В целях расширения оказываемой специализированной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам, а также для более качественного проведения АРВТ создана клиника Республиканского центра по борьбе со СПИДом. На базе данной клиники в целях подготовки врачей, среднего медицинского персонала основам профилактики, диагностики и оказанию специализированной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам создан Центральноазиатский Региональный обучающий центр по лечению, уходу и поддержке ЛЖВ.

В 2010 году адаптирован к национальным условиям клинический протокол ВОЗ по ВИЧ-инфекции «Туберкулез и ВИЧ-инфекция: тактика ведения пациентов с сочетанной инфекцией».

Разработаны методические указания по выявлению, регистрации, лечению туберкулеза у ВИЧ-инфицированных лиц и проведению антиретровирусной терапии у больных туберкулезом с сопутствующей ВИЧ-инфекцией. Разработан учебный модуль для студентов медицинских ВУЗов по выявлению и лечению туберкулеза у ВИЧ-позитивных лиц. Разработаны Руководства по синдромной диагностике и лечению ИППП, тренинговый модуль для медсестер Дружественных кабинетов, а также Национальный протокол по тестированию и консультированию по инициативе провайдеров услуг. Проведено картирование организаций, оказывающих медико-психо-социальные услуги для ЛЖВ. В

2010-11 году разработаны и изданы учебные пособия для врачей разных специальностей: «Оказание специализированной медицинской помощи при ВИЧ-ассоциированных заболеваниях», «Вопросы оказания специализированной медицинской помощи при ВИЧ-ассоциированных вирусных гепатитах В и С», «Профилактика ВИЧ-инфекции в стоматологии», «ВИЧ-инфекция», «Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции в деятельности врача общей практики».

Более 300 специалистов прошли обучение на базовых и расширенных курсах по вопросам АРВТ, ко-инфекции ВИЧ/ТБ и добровольного консультирования и тестирования (ДКТ).

К концу 2011 года более 3800 ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, получали АРВТ. Проведены 7405 курсов лечения оппортунистических инфекций у ВИЧ-инфицированных лиц.

Учитывая, что вопросы АРВТ и синдромного лечения являются актуальными для медицинского персонала, разработаны и внедрены программы постдипломной подготовки медицинских кадров в Ташкентском институте усовершенствования врачей.

На сегодняшний день на всех кафедрах Ташкентского института усовершенствования врачей и Института повышения квалификации средних медицинских работников и провизоров, внедрены 6 часовые программы по общим вопросам ВИЧ-инфекции. На кафедрах «Инфекционные болезни», «Инфекционные и паразитарные болезни детского возраста» и «Эпидемиология» проводятся тематические циклы по профилактике, лечению и диагностике ВИЧ-инфекции по 72 и 144 часовым программам для врачей разных специальностей. Всего в течение 2011 года на этих кафедрах обучено более 500 специалистов.

IV. ПЕРЕДОВАЯ ПРАКТИКА

Правительство Узбекистана проявляет высокий уровень заинтересованности в деле противодействия распространению ВИЧ/СПИДа. В выполнении обязательств, принятых на сессии Генеральной Ассамблеи 2 июня 2006 г., правительство Республики Узбекистан придерживается лидирующей позиции. Основные мероприятия, касающиеся профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции проводятся под руководством государственных структур.

Для обеспечения комплексности и масштабности мероприятий, задачи по противодействию эпидемии и смягчению ее последствий, внесены в ряд Государственных программ, таких как, «Комплекс дополнительных мер по реализации Целей развития тысячелетия ООН в Узбекистане на период 2011—2015 годы» (2011), Государственная программа «Года семьи» (2012), «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».

Ключевые задачи, внесенные в Постановления Президента Республики Узбекистан № ПП-1023 «О дополнительных мерах по повышению эффективности противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан» от 26 декабря 2008г. и Кабинета Министров РУз № 1 «О мерах по совершенствованию организационной структуры и деятельности центров по борьбе со СПИД» от 5 января 2009 года способствуют согласованному и комплексному подходу в выполнении обязательств страны на пути достижения Целей тысячелетия.

Успешно завершена реализация одной из основных, масштабных программ: «Стратегической Программы по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан за 2007-2011 годы».

Оценка национальных экспертов и независимого внешнего эксперта показала, что благодаря согласованным действиям государственных, международных и неправительственных организаций, в Республике Узбекистан наметилась тенденция к стабилизации распространения ВИЧ-инфекции. Практически выполнены основные задачи по всем направлениям стратегической программы.

По распоряжению Минздрава создана рабочая группа по разработке «Стратегической программы по противодействию ВИЧ-инфекции на 2012-16гг.». В ходе разработки новой программы намечены дальнейшие стратегии и задачи по усовершенствованию государственной системы, обеспечивающей качественное здравоохранение в области ВИЧ-инфекции, а также дальнейшее укрепление взаимодействия разных министерств, ведомств, общественных и международных организаций.

Практика институционализации медицинского сервиса для вступающих в брак, беременных и детей позволило достичь максимального охвата этих групп тестированием на ВИЧ и последующей медицинской помощью.

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 2011 году на заседаниях научно-технического совета утверждены темы 5 научно-исследовательских работ на соискание ученых степеней кандидатов и докторов медицинских наук.

В декабре 2010 года проведена научно-практическая конференция с международным участием «Современные подходы к диагностике, профилактике и лечению ВИЧ-инфекции», где заслушивались научные доклады специалистов, работающих над проблемой

ВИЧ/СПИДа.

В ноябре 2011 года Комитетом развития и координации науки и техники при Кабинете Министров РУз утвержден проект и выделен государственный грант на 3 года на прикладное исследование по ВИЧ-инфекции. Данное исследование позволит внедрить современные методы диагностики и контроля оппортунистических и сопутствующих инфекций, что в свою очередь будет способствовать повышению качества диагностических и лечебных услуг, предоставляемых ЛЖВС.

V. ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И МЕРЫ ДЛЯ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Анализ данных в процессе подготовки отчета показал, что имеется ряд положительных сдвигов в области политического руководства, программных мероприятий и укрепления потенциала страны. Наряду с высокими достижениями имели место трудности в сборе информации и оформлении отчета.

Новый формат отчета включает ряд индикаторов, которые не отражались в глобальном отчете 2010 года, что затруднило проведение сравнительного анализа полноты оформления отчета. Перевод на русский язык вновь введенных индикаторов в ряде случаев неясный. При заполнении соответствующих ячеек возникали трудности в толковании значений показателей.

Вопросник раздела Национальные обязательства и политический индекс по структуре и формулировке вопросов отличается от предыдущего. Некоторые пункты вопросника из-за неясной формулировки могут иметь двоякое толкование, что привело к затруднениям в процессе заполнения вопросников НОПИ респондентами. Данное обстоятельство может дать ложное представление в виде недостаточного уровня информированности лиц, принимающих решения, в вопросах профилактики ВИЧ-инфекции и программ по формированию жизненных навыков. Кроме того, в стране еще не внедрено широкое обсуждение и публикация ежегодных обзоров по распространению ВИЧ и по прогрессу исполнения стратегической программы, что создало трудности в сборе фактической информации.

За последние 2 года не проводилось исследований по оценке численности уязвимых групп и социологических исследований среди населения, в связи с чем, невозможно было представить новые показатели для индикаторов 1.1.-1.5.

При вычислении показателей для уязвимых групп (ПИН) использовались данные оценки численности, проведенные в 2006 году. Отсутствие оценочных данных по численности этих групп может в дальнейшем привести к недостаточному охвату данной группы профилактическими программами.

В течение 2010 года были проблемы с финансовым обеспечением со стороны Глобального Фонда, что отразилось на проведении профилактических программ. Несмотря на ограниченность донорских средств, государством обеспечена стабильная реализация профилактических программ среди уязвимых групп и населения. Однако, данная проблема могла привести к возобновлению опасных практик. Медленное изменение поведения представителей уязвимых групп привело к регистрации новых случаев ВИЧ-инфекции среди ПИН.

Наряду с вышеуказанными трудностями, существуют конкретные проблемы, которые сдерживают реализацию национальных мер:

1. Недостаточно отработаны механизмы межсекторного и межведомственного сотрудничества в вопросах профилактической работы среди населения.
2. Не получила должного развития работа с родителями и местным сообществом, что затрудняет интеграцию образовательных программ, касающихся репродуктивного здоровья и профилактики ВИЧ/СПИДа в систему общего образования.
3. Группы населения с повышенной миграционной активностью являются относительно новой точкой фокусирования в отношении профилактики ВИЧ-инфекции. В связи с этим, недостаточно разработаны подходы к работе с мобильными группами населения (трудовые мигранты, мигрирующие представители групп высокого риска, водители-дальнобойщики и пр.).
4. Отсутствие единых стандартов и устоявшихся систем мониторинга и оценки профилактических программ может привести к недостаточной эффективности механизмов сбора и обмена информацией.

5. Не все ключевые показатели МиО были утверждены государственными формами статистической отчетности, что ограничило возможности регулярного сбора и анализа данных по некоторым из них. Это составило трудности при оценке проведения профилактических программ по ряду направлений.
6. Недостаточное взаимодействие ННО с организациями государственной формы собственности.
7. Недостаточность мультидисциплинарных команд, состоящих из врача, среднего медицинского, социального работника и консультанта по приверженности на национальном и местном уровне для обеспечения комплексного подхода к лечению и его преемственности.

В целях повышения эффективности мероприятий по профилактике и предупреждению распространения ВИЧ-инфекции, оказанию медико-социальной помощи ЛЖВ, необходимо:

1. Усилить партнерство между различными ведомствами, осуществляющими программу противодействия распространению ВИЧ-инфекции;
2. Усилить роль местных сообществ в образовательной работе с семьями и общинами;
3. Усовершенствовать комплексные меры по информированию и консультированию мобильных групп населения;
4. Усовершенствовать систему МиО по реализации мер противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике;
5. Интегрировать данные по расчету показателей для Глобальной отчетности в национальные формы отчетности;
6. Укрепить социальное партнерство ННО и институциональных организаций;
7. Внедрить систему обучения и повышения квалификации для мультидисциплинарных команд, состоящих из врача, среднего медицинского, социального работника и консультанта по приверженности на национальном уровне.

VI. ПОДДЕРЖКА СО СТОРОНЫ ПАРТНЕРОВ ПО ПРОЦЕССУ РАЗВИТИЯ В СТРАНЕ

Мероприятия по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан осуществляются в тесном сотрудничестве с международными организациями. С 2004 года в республике реализуется проект по гранту Глобального Фонда по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией. В рамках данного проекта:

- расширяются программы по профилактике ВИЧ-инфекции и ИППП среди молодежи (учащихся средних, средних специальных и высших учебных заведений);
- проводится профилактическая работа по снижению распространения ВИЧ-инфекции среди представителей групп с наиболее высоким риском заражения ВИЧ-инфекцией;
- представляется синдромное лечение ИППП через поддержание деятельности 30 Дружественных кабинетов;
- осуществляется закупка АРВ препаратов для увеличения продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных людей;
- поддерживается профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку через предоставление ВИЧ-инфицированным беременным женщинам АРВ-профилактики;
- обеспечивается тесное взаимодействие с махаллями, родителями, представителями религиозных организаций, учреждениями гражданского сектора;
- оказывается поддержка системы мониторинга и оценки мероприятий по ВИЧ/СПИДу.

Проект оказывает финансовую поддержку в проведении дозорного эпидемиологического надзора в 10 административных территориях республики. Также, проект оказывает поддержку в укреплении материально-технической базы службы СПИД. Также, на сумму 752,6 тыс. долларов США приобретены одноразовые медицинские изделия для детских ЛПУ республики.

Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС): Оказывается регулярная техническая помощь по ежегодному сбору и анализу данных в области профилактики, диагностики и лечения ВИЧ/СПИД в рамках глобальной совместной программы WHO/UNICEF/UNAIDS, а также WHO/ECDC; регулярное техническое содействие в подготовке Странового отчета о достигнутом прогрессе в сфере противодействия распространению ВИЧ-инфекции. Оказано техническое содействие при подготовке гранта по 10-му раунду проекта Глобального Фонда; ЮНЭЙДС принимал активное участие в организации оценки Стратегической программы по противодействию распространению ВИЧ/СПИДа в рамках мониторинговых визитов в рамках Секретариата МЭС, а также участвует в разработке новой Стратегической программы на 2012-2016гг; активно участвовал во внедрении новых методологий эпидемиологических исследований (ДЭН, программа СПЕКТРУМ) оказывает содействие при разработке стратегий профилактических вмешательств, мониторинга и оценки. ЮНЭЙДС вносит весомый вклад в повышении кадрового потенциала - осуществляется финансирование участия специалистов, работающих в сфере ВИЧ/СПИДа на совещаниях и конференциях, проводимых в зарубежных странах.

Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ) Оказывается регулярная техническая помощь по ежегодному сбору и анализу данных в области профилактики, диагностики и лечения ВИЧ/СПИД в рамках глобальной совместной программы WHO/UNICEF/UNAIDS, а также WHO/ECDC; Оказано техническое содействие при подготовке гранта по 8- и 10-му раундам проектов Глобального Фонда в определении направлений и содержание программы, а также по запросу комитета Глобального Фонда по техническому обзору, составлены ответы (письмо поддержка), которые имели

положительное влияние в решении вопроса о получении гранта Глобального Фонда Республикой Узбекистан; Был проведен клинический менторинг в учреждениях г. Ташкента по лечению и уходу ЛЖВ, оказана практическая помощь врачам (приглашен проф. В. Шахгильдян); Оказывается техническая помощь Глобальному Фонду по определению и приглашению экспертов ВОЗ для выполнения грантовых программ ГФ, а также для технической оценки проектов, рецензированию нормативных документов; Организованы и начаты исследования среди населения по добровольному и безопасному донорству в рамках программы ВОЗ/СДС в Центральной Азии; Обеспечивается участие специалистов Республики Узбекистан на конференциях, съездах и симпозиумах международного значения (Австрия, Украина и др.); ВОЗ принимал активное участие в организации оценки Стратегической программы по противодействию распространению ВИЧ/СПИДа в рамках мониторинговых визитов в рамках Секретариата МЭС; При техническом содействии ВОЗ представители Республики Узбекистан активно участвовали в разработке и адаптации Европейских региональных протоколов по ВИЧ; ВОЗ адаптирует в Узбекистане Европейский протокол 2010 года по профилактике, лечению и уходу ВИЧ/СПИД.

Представительство Германского общества по международному сотрудничеству (GIZ) оказало техническую поддержку в проведении национальной научно-практической конференции «Актуальные вопросы инфекционных болезней и ВИЧ/СПИДа» в 2010 г.

Офис СДС в рамках проекта «Содействие» (CDC/ICAP) оказал техническое содействие в проведении оценки ДЭН за ВИЧ-инфекцией в Республике Узбекистан, в проведении анализа данных по исследованию «Изучение безопасности инъекций в РУз». Активно участвовал в обучении национальных и региональных специалистов основным навыкам работы программы RDSAT. Оказал техническое содействие при подготовке гранта на 10 раунд проекта Глобального Фонда. Провел ряд тренингов по исследованию безопасности инъекций и по внедрению программы RDSAT (Выборки, построенной самими респондентами). Активно участвовал в разработке протокола и операционных руководств по проведению оценки ДЭН. Осуществляет финансирование участия специалистов, работающих в сфере ВИЧ/СПИДа на совещаниях и конференциях, проводимых в зарубежных странах.

Филиал проекта НОРЕ в Узбекистане, программы ЮСАИД «Диалог по ВИЧ и туберкулезу» оказал техническую помощь в разработке руководств по подготовке медицинских работников дружественных кабинетов, пунктов доверия, наркологической службы и фтизиатров по проблемам ВИЧ-инфекции, туберкулеза и сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ; в разработке Руководств по подготовке аутрич работников по работе с уязвимыми группами населения; в разработке и апробировании системы ваучеров для перенаправления представителей уязвимых групп на консультирование и тестирование на ВИЧ.

Наряду с вышеперечисленными организациями, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, ЮНЕСКО, ЮНОДК и другие международные организации активно участвуют в мероприятиях в области противодействия ВИЧ-инфекции.

Вместе с этим, стране необходима дальнейшая поддержка со стороны международных партнеров по следующим направлениям:

1. Дальнейшая материальная, техническая, финансовая и консультативная поддержка профилактических вмешательств среди целевых групп населения;
2. Оказание технической и материальной поддержки в деле мониторинга, оценки и прогнозирования;
3. Оказание содействия в разработке единой системы мониторинга и отчетности, которая должна распространяться по вертикали и горизонтали;

4. Содействие в подготовке национальных специалистов по оценке численности групп риска;
5. Оказание технической и методической помощи по совершенствованию системы эпидемиологического надзора, в том числе дозорного эпидемиологического надзора;
6. Содействие по развитию мониторинга за резистентности к АРВ-препаратам, АРВТ-приверженности, влияния АРВТ на развитие эпидемии;
7. Предоставление литературы на доступном (русском) языке, включая материал о лучших мировых практиках предупреждения распространения ВИЧ-инфекции;
8. Предоставление технической и консультативной помощи в деле проведения клинических и лабораторных исследований по ВИЧ/СПИДу;
9. Содействие дальнейшей мобилизации внешних и внутренних ресурсов для противодействия ВИЧ- инфекции.

VII. УСЛОВИЯ ДЛЯ МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ

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.

Важным моментом является утверждение Национального плана мониторинга и оценки реализации Стратегической программы противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан. Данный план определил список ключевых индикаторов и плановые показатели достижений программы, определил периодичность сбора данных и общие подходы к выбору методологии. Реализация плана по МиО обеспечивает своевременное предоставление данных о выполнении национальной стратегии, согласно указанным показателям.

Для осуществления эффективного мониторинга и оценки реализации Стратегической программы, обеспечения руководителей каждого звена своевременной, качественной информацией, необходимой для принятия управленческих решений соответствующего уровня было разработано и утверждено «Руководство по мониторингу и оценке Стратегической программы противодействия ВИЧ инфекции в Республике Узбекистан на 2007-2011 гг.».

В Руководстве по МиО программные и национальные индикаторы были адаптированы к системе мониторинга и оценки ССГАООН. В руководство были включены руководящие принципы по использованию инструментов для сбора данных, стратегия для оценки качества и точности данных и стратегия распространения и использования данных.

При технической поддержке со стороны ЮНЭЙДС и Министерства здравоохранения Республики Узбекистан 19-21 июля 2011 года была организована Национальная рабочая встреча по Мониторингу и оценке, на которой приняли участия специалисты из заинтересованных ведомств, международных организаций и ННО. На данной рабочей встрече была оценена существующая система МиО в соответствии с Руководством ЮНЭЙДС по 12 компонентам. В результате обсуждения сильных и слабых сторон национальной системы МиО, был разработан План по укреплению национальной системы МиО на 2011-2012 гг.

В 2010-2011 гг. Республиканским центром по борьбе со СПИДом совместно с Секретариатом МЭС, представительством ЮНЭЙДС проведен мониторинг выполнения Стратегической Программы в административных территориях республики.

В связи с завершением срока исполнения Стратегической Программы по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан за 2007-2011 годы проведена оценка исполнения Госпрограммы с привлечением национальных консультантов и международного эксперта.

Для усовершенствования мониторинга деятельности программ по ВИЧ/СПИДу, внедряются электронные информационные системы по учету клиентов и услуг для уязвимых групп (МИС). С этой целью в 2011 году закуплены 130 компьютеров для Кабинетов Доверия и региональных центров по борьбе со СПИДом, проведены ряд семинаров, на которых обучены более 170 специалистов (ассистенты Кабинетов Доверия, региональных специалисты МиО и сотрудники ННО).

Адаптирована система Электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции, которая будет учитывать эпидемиологические, лабораторные, клинические данные и данные по учету и планированию запасов медикаментов для АРВТ. Данная система внедряется в Республиканском и региональных центрах по борьбе со СПИДом.

На сегодняшний день дозорный эпидемиологический надзор (ДЭН) в Республике Узбекистан уже является частью государственной системы эпидемиологического надзора за ВИЧ и регламентируется соответствующими приказами Минздрава РУз. ДЭН дополнил существовавшую систему новыми методами и информацией, резко 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.

В 2011 году во всех 14 административных территориях республики был проведен ДЭН за ВИЧ-инфекцией, с охватом основных дозорных групп (ПИН, РС, МСМ, трудовые мигранты).

С целью всесторонней оценки системы ДЭН в Узбекистане в 2011 году была проведена оценка. Исследованием были описаны компоненты ДЭН, включая цели системы, инфраструктуру, методические руководства, процедуры, инструменты сбора данных, методы анализа, использование и распространение полученных данных, оценена система ДЭН на основе критериев эффективности систем эпидемиологического надзора. По результатам исследования был подготовлен отчет и даны рекомендации по улучшению качества, эффективности и практической значимости системы ДЭН.

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

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

- | | | |
|--|-----|-----|
| a) НКС или его эквивалент | √Да | Нет |
| b) НПС | √Да | Нет |
| c) Республиканский центр по борьбе со СПИД Минздрава РУз | √Да | Нет |

2) Вклад со стороны

Министерств:

- | | | |
|-----------------|------|--------------|
| Образования | √Да | Нет |
| Здравоохранения | √Да | Нет |
| Труда | √Да | Нет |
| Иностраных дел | √Да | Нет |
| Обороны | √ Да | Нет |
| Внутренних дел | √Да | Нет |
| Юстиции | Да | √ Нет |

- | | | |
|-----------------------------------|-----|--------------|
| Организаций гражданского общества | √Да | Нет |
| Людей, живущих с ВИЧ/СПИДом | √Да | Нет |
| Частного сектора | Да | √ Нет |
| Организации ООН | √Да | Нет |
| Двухсторонних организаций | Да | √Нет |
| Международных НПО | √Да | Нет |
| Других | | |
| CDC/CAR | √Да | Нет |

3) Обсуждался ли отчет на широком форуме? √Да Нет

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

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

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

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

Дата: **30.03.2011г**

Подпись: _____

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

E-mail: **uzbekspid@yandex.ru**

Телефон: **(+99871) 276-93-25**