

Утверждена

[постановлением Правительства](#)

Республики Таджикистан

от 25 февраля 2017 года, № 89

НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ ЭПИДЕМИИ ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН НА 2017-2020 ГОДЫ

ГЛАВА 1. СИТУАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ

1. Национальная программа по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека в Республике Таджикистан на 2017-2020 годы (далее - Программа) была разработана с учетом исходя из учёта эпидемиологической ситуации вируса иммунодефицита человека - инфекции в стране и анализа имеющихся данных деятельности по противодействию данной инфекции, осуществленной в соответствии с аналогичной программой на 2011-2015 годы.

2. Эпидемия вируса иммунодефицита человека в стране, по данным ДЭН среди ключевых групп повышенного риска и беременных женщин, находится в концентрированной стадии (распространенность вируса иммунодефицита человека среди людей, употребляющих наркотики 12,9% и распространенность вируса иммунодефицита человека среди беременных женщин в городских поселениях 0,1%).

3. На рисунке 1 приводятся данные Государственного учреждения "Республиканский центр по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита" о числе новых случаев вируса иммунодефицита человека в Таджикистане за 2009-2015 годы с указанием путей передачи.

Рисунок 1.

Рисунок 1. Регистрация новых случаев вируса иммунодефицита человека-инфекции в Таджикистане в 2009-2015 годах в разбивке по путям передачи

4. Приведенный график (рисунок 1) демонстрирует общую тенденцию роста эпидемии вируса иммунодефицита человека, в целом, с увеличением передачи инфекции половым и вертикальным путем, тогда как зарегистрированное число случаев с парентеральным механизмом передачи заметно уменьшилось начиная с 2010 года.

5. Согласно официальным статистическим данным по состоянию на 1 января 2016 года общее число (начиная с 1991 года) официально зарегистрированных в стране случаев вируса иммунодефицита человека составило 7709, из которых 68,4% были мужчины и 31,6% женщины. За период с 1991 года по декабрь 2015 года из числа вируса иммунодефицита человека положительных людей умерли по разным причинам 1592 человека. Число людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека, составило в стране на начало января 2016 года 6117 человек, 76,1% из которых находятся на диспансерном учете.

6. В 2015 год в Таджикистане был зарегистрирован 1151 новый случай вируса иммунодефицита человека (взрослые и дети), что больше на 143 случая чем в 2014 году. Лиц мужского пола среди новых случаев вируса иммунодефицита человека 688 (59,8%) и женского 463 (40,2%) человек. В последние годы отмечается тенденция увеличения удельного веса людей женского пола (взрослые и дети) среди всех новых случаев вируса иммунодефицита человека, то есть увеличение с 28,9% в 2011 году до 40,2% в 2015 году.

7. В 2015 году новые случаи вируса иммунодефицита человека - инфекции были выявлены в большинстве случаев у взрослых людей (19 лет и старше) 87,1%, особенно в возрастной группе 30-39 лет 35,8% (от всех новых случаев инфекции). 1,5% новых случаев вируса иммунодефицита человека пришлось на молодых людей в возрасте 15-18 лет. Наряду с этим, фактом, вызывающим особую тревогу, является увеличение за последние годы регистрации новых случаев вируса иммунодефицита человека среди детей (таблица 5).

8. Оценочное число людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека, в Таджикистане в настоящее время составляет 15721 человек. Фактическое число людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека на конец декабря 2015 года составило в стране 6117 человек.

9. Согласно официальным статистическим данным в 2015 году в стране был выявлен 1151 новый случай вируса иммунодефицита человека-инфекции, из них в 268 (23,3%) случаях на поздних стадиях болезни, когда у пациентов имеются вирус иммунодефицита человека ассоциированные заболевания

или синдром приобретенного иммунодефицита индикаторные заболевания (заболевания, связанные с синдромом приобретенного иммунодефицита). В 2015 году из числа вновь выявленных вируса иммунодефицита человека положительных больных, 92 (8%) человека умерли от заболеваний, связанных с синдромом приобретенного иммунодефицита и по другим причинам. Приведенные данные демонстрируют достаточно высокий уровень позднего обращения людей для тестирования на вирус иммунодефицита человека - почти в каждом из 268 случаев вируса иммунодефицита человека (23,3%) была диагностирована поздняя стадия, болезни.

10. На начало 2016 года на учете в центрах синдрома приобретенного иммунодефицита страны состояли 6117 людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека (взрослые и дети), в том числе в регионах страны: город /Душанбе - 2074 чел., Горно- Бадахшанская автономная область - 285 чел., города и районы республиканского подчинения - 1146 чел., Согдийская область - 1178 чел., Хатлонская область - 1434 человека. Распространенность вируса иммунодефицита человека-инфекции (на 100 тыс. населения) в этих регионах составила соответственно 263,0; 133,0; 59,6; 48; 48,3. Распространенность вируса иммунодефицита человека-инфекции в целом по стране составила 73,24 на 100 тыс. населения (табл.1).

11. В 2015 году в Таджикистане был выявлен 1151 новый случай вируса иммунодефицита человека (взрослые и дети), в том числе в регионах страны: город Душанбе - 226 чел. (заболеваемость на 100 000 населения - 28,7), ГБАО - 56 (26,1), города и районы республиканского подчинения - 237 (12,3), Согдийская область - 300 (12,2), Хатлонская область - 332 чел. (11,2). Заболеваемость вируса иммунодефицита человека-инфекцией в стране составила 13,8 на 100 000 населения таблица 1).

Таблица 1

Уровень распространенности и заболеваемости вируса иммунодефицита человека-инфекции в Таджикистане и регионах страны на 31 декабря 2015 года

12. Основными путями передачи вируса иммунодефицита человека в 2015 году были половой и инъекционный (основа - немедицинское употребление людьми наркотиков с использованием инъекций):

- половой путь передачи вируса иммунодефицита человека: город Душанбе - 43,4%; ГБАО - 48,2%; города и районы республиканского подчинения - 65,8%; Согдийская область - 73,3%; Хатлонская область - 63%;

- инъекционный путь передачи вируса иммунодефицита человека: город Душанбе - 37,2%; ГБАО - 48,2%; города и районы республиканского подчинения - 14,3%; Согдийская область - 17,7%; Хатлонская область- 13,9%.

13. Говоря о путях передачи при новых случаях вируса иммунодефицита человека, необходимо указать на наличие в представляемых статистических отчётах случаев вируса иммунодефицита человека с "неизвестным" путём передачи инфекции. В 2015 году в стране таких случаев зарегистрировано 140 или 12,2% от общего числа новых случаев вируса иммунодефицита человека. В 2015 году в Хатлонской области новых случаев вируса иммунодефицита человека с "неизвестным" путём передачи было около 18%, в город Душанбе более 15%, в города и районы республиканского подчинения около 15%.

14. В таблице 2 приводятся данные о людях, живущих с вирусом иммунодефицита человека по половозрастной структуре.

Таблица 2

15. Из таблицы 2 видно, что люди, живущие с вирусом иммунодефицита человека мужского пола составляют 65%, люди, живущие с вирусом иммунодефицита человека женского пола 35%. Наибольшее количество людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека приходится на возраст 30-39 лет 41%. Среди людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека мужского пола наибольшее количество также приходится на возраст 30-39 лет, людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека женского пола наибольшее количество на возраст 19-29 лет. На репродуктивный возраст (15-49 лет) приходится 5302 людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека или 86,7% от общего количества людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека. В возрастной группе 0-14 лет, количество детей, живущих с вирусом иммунодефицита человека составляет 556 человек или 9,1% от общего количества людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека. 0,5% от общего количества людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека приходится на детей, живущих с вирусом иммунодефицита человека в возрасте 15-18 лет. Всего на возрастную группу 0-18 лет (дети) приходится 9,6% от общего количества людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека в стране.

16. В таблице 3 приводятся данные о количестве людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека, находящихся под диспансерным наблюдением специалистов центров синдрома приобретенного иммунодефицита страны на 1 января 2016 года.

Таблица 3

17. Из таблицы 3 видно, что уровень охвата людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека диспансерным наблюдением составляет в целом 76,2%. Почти все дети, живущие с вирусом иммунодефицита человека охвачены диспансерным наблюдением (93,3%).

18. Анализ показывает, что каждый четвертый людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека в возрасте 15 лет и старше (25,5%) своевременно не обращается в медицинские учреждения для получения соответствующей квалифицированной и специализированной медицинской помощи. Основными причинами этого могут быть:

1) существующая стигма в обществе по отношению к вирусу иммунодефицита человека положительным людям и боязнь человека огласки, каким-либо образом, своего вируса иммунодефицита человека положительного статуса в связи с этим;

2) стигма в обществе по отношению к вирусу иммунодефицита человека положительным людям, в том числе детям, и боязнь родителей огласки, каким-либо образом, вирус иммунодефицита человека положительного статуса своего ребенка в связи с этим;

3) существующие в обществе факты дискриминации людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека и боязнь человека огласки, каким-либо образом, своего вируса иммунодефицита человека положительного статуса и потери работы в связи с этим;

4) низкая информированность некоторых людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека по вопросам, связанным с лечением и большими преимуществами последнего для здоровья и жизни человека;

5) внутренние психологические факторы у некоторых людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека, приводящие к о непринятию медицинского наблюдения и лечения как таковых (в основном до появления в определенной степени выраженности клинических проявлений заболевания);

6) возможные предубеждения у некоторых людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека по отношению к эффективности существующих методов лечения;

7) достаточно выраженный уровень миграции (внешняя, внутренняя) населения в стране, в целом, могущий затрагивать и некоторых людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека;

8) факты низкой активности со стороны медицинских работников некоторых местных центров по профилактике и борьбе с вирусом иммунодефицита человека по обеспечению охвата людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека диспансерным наблюдением, а также факты предоставления здесь пациентам соответствующих услуг низкого качества.

19. В качестве дополнительного подтверждения существования в стране дискриминации и стигмы по отношению к людям, живущим с вирусом иммунодефицита человека, а также возникающей у них на этом фоне самодискриминации, приводим некоторые результаты исследования "Индекс стигма", проведенного в ноябре 2015 года (рис.2 и 3 (в процентах).

Рисунок 2-3

Рисунок 3. Проявления самодискриминации у людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека. Таджикистан, 2015

20. В таблице 4 приводятся данные о количестве людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека из числа находящихся под диспансерным наблюдением, получающих антиретровирусную терапию на 1 января 2016 года.

Таблица 4

21. Из таблицы 4 видно, что большинство детей, живущих с вирусом иммунодефицита человека и находящихся под диспансерным наблюдением продолжают получение антиретровирусной терапии (95,4%).

22. В Таджикистане в соответствии с действующим законодательством государство гарантирует бесплатное предоставление антиретровирусной терапии людям, живущим с вирусом иммунодефицита человека. На сегодня обеспечение антиретровирусными препаратами в стране осуществляется полностью посредством финансирования со стороны международных организаций, главным образом со стороны Глобального фонда по борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита, туберкулезом и малярией. Перебоев с обеспечением антиретровирусными препаратами, в целом не отмечается.

23. Согласно приведенным данным в таблице 4 охват людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека антиретровирусной терапией, из их числа, находящихся под диспансерным наблюдением (4660) составляет в настоящее время 67,8%. Охват антиретровирусной терапией от общего числа людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека (6117) официально учтенных в стране, включая и не

находящихся под диспансерным наблюдением, составляет 51,3%. Охват людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека антиретровирусной терапией при учёте их оценочного числа (15721) в стране составляет 19,9%. В 2015 году антиретровирусная терапия впервые была назначена 1282 людям, живущим с вирусом иммунодефицита человека (в 2014 году 885 людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека).

24. С 2011 года в стране на государственном уровне семьям, в которых имеются дети, живущие с вирусом иммунодефицита человека (до 16 лет включительно), начато предоставление ежемесячного социального денежного пособия в размере семи показателей для расчётов (по постановлению Правительства Республики Таджикистан от 3 мая 2010 года, №232.). К настоящему времени, начиная с 2011 года, Государственное учреждение "Республиканский центр по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита" выдало соответствующее медицинское заключение для получения такого пособия 462 детям, живущим с вирусом иммунодефицита человека. В последние годы для питания младенцев, рожденных вирусом иммунодефицита человека положительными матерями, в стране начато адресное обеспечение таких семей соответствующим детским питанием в необходимом ассортименте.

25. С 2011 года в стране наметилась вызывающая тревогу тенденция роста числа выявляемых новых случаев вируса иммунодефицита человека среди детей в возрасте 0-14 лет (табл. 5). В последние четыре года (2012-2015 годы) удельный вес детей среди всех новых случаев инфекции колебался от 16,2% до 11,4%.

26. По состоянию на декабрь 2015 года кумулятивное число официально зарегистрированных вируса иммунодефицита человека положительных детей младше 15 лет в Таджикистане составило 636 человек (табл.5) или 8,2% от кумулятивного числа всех людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека.

Таблица 5

27. За последние 4-5 лет в стране почти в два раза увеличилось число вируса иммунодефицита человека положительных детей с вертикальным путём передачи инфекции. Данный факт требует продолжения целенаправленного выяснения причин и факторов такого увеличения с одновременной интенсификацией и повышением качества профилактических мер среди женщин репродуктивного возраста, включая беременных женщин.

28. 74 из 129 вновь зарегистрированных вируса иммунодефицита человека положительных детей в 2015 году не имели вируса иммунодефицита человека положительных матерей (то же у 98 детей в 2012 году, 82 детей - в 2013 и 66 детей в 2014 году) и путь передачи инфекции им был зарегистрирован как "неизвестный". Кумулятивно, таких детей с 2009 года по 2015 год насчитывается 371 человек или 58,2% от кумулятивного числа случаев вируса иммунодефицита человека у детей.

29. Фактически действительные причины возникновения вируса иммунодефицита человека-инфекции у названных выше детей (371 человек) остаются как бы неизвестными, однако при этом совершенно не может исключаться фактор внутрибольничной передачи инфекции. Не может исключаться в качестве фактора риска передачи вируса иммунодефицита человека детям такой момент, как проведение последним некоторых медицинских манипуляций, связанных с повреждением кожных покровов и слизистых оболочек (прокол мочки уха, обрезание крайней плоти, иглорефлексотерапия и др.), вне медицинских учреждений, например у знахарей и т.п.

30. Факты, изложенные выше (рост числа выявленных в стране случаев вируса иммунодефицита человека-инфекции среди детей с вертикальным путем передачи, рост числа выявления случаев вируса иммунодефицита человека-инфекции среди детей с неустановленным путем передачи) не могут не тревожить, и диктуют необходимость отнесения детей в обязательном порядке к уязвимым группам населения по вирусу иммунодефицита человека. В связи с этим, необходимо безотлагательно принятие всего комплекса мер по профилактике вируса иммунодефицита человека и других гемоконтактных инфекций среди детей. При этом необходимо принимать исчерпывающие меры по выяснению механизма передачи вируса иммунодефицита человека по буквально каждому случаю данной инфекции у детей с так называемым "неизвестным" путем передачи, что впрочем необходимо делать и во всех случаях с "неизвестным" путём передачи у взрослых.

31. Населению также должна быть гарантирована безопасность для здоровья всех услуг (процедуры), связанных с повреждением (или имеется риск повреждения) кожных покровов и видимых слизистых (стрижка волос, бритьё, маникюр, педикюр, косметологические процедуры, прокол мочки уха, обрезание крайней плоти, татуаж, пирсинг и т.п.), предоставляемых в учреждениях, кабинетах и других местах бытового обслуживания людей (парикмахерские, салоны красоты, косметологические кабинеты и т.п.) независимо от форм собственности. Все специалисты, оказывающие перечисленные выше услуги, должны быть обучены по основам инфекционной безопасности и предупреждены об ответственности за нарушения санитарного и противоэпидемического режима в своей работе.

32. По состоянию на 31 декабря 2015 года кумулятивное число случаев смерти среди людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека (по разным причинам) за весь период наблюдений составило 1592 (20,7% от кумулятивного числа случаев вируса иммунодефицита человека за 1991-2015 годы). Кумулятивное число случаев смерти среди людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека составило в регионах: город Душанбе - 224 чел. (9,7% от кумулятивного числа случаев вируса иммунодефицита человека за период 1991-2015гг.), ГБАО - 194 (40,5%), города и районы республиканского подчинения -323 (22%), Согдийская область - 381 (24,4%), Хатлонская область - 470 чел. (24,7%). Число случаев смерти людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека (по разным причинам) в стране за последние пять лет (2011-2015) составило 1075 человек, в том числе случаев смерти, связанных со синдромом приобретенного иммунодефицита 585 человек. Динамика изменений этих показателей по годам приведена в таблице 6.

Таблица 6

33. Следует отметить, что снижение смертности среди людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека, как общей смертности, так и смертности от заболеваний, связанных с синдромом приобретенного иммунодефицита (в относительном выражении, по отношению к числу людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека, ежегодно возрастающему). В основе этого, несомненно, лежит антиретровирусная терапия, назначаемая людям, живущим с вирусом иммунодефицита человека, ежегодно увеличивающийся охват людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека этим лечением, а также проводимые в комплексе мероприятия для людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека по профилактике, уходу и поддержке в связи с вирусом иммунодефицита человека.

34. За последние пять лет страна столкнулась с ростом числа выявленных случаев сочетанной инфекции вируса иммунодефицита человека/туберкулеза с 49 случаев в 2009 году до 176 случаев в 2015 году. Это увеличение может, кроме всего прочего, отражать активное внедрение тестирования больных туберкулеза на вируса иммунодефицита человека в противотуберкулезных медицинских учреждениях, масштабы которого имеют тенденцию к ежегодному росту. В 2015 году тестирование на вируса иммунодефицита человека было проведено 9434 больным туберкулезом. Вирус иммунодефицита человека-инфекций, при этом было выявлено в 99 случаях.

35. В 2015 году туберкулез был выявлен у 77 людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека. Однако скрининг людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека на туберкулез выполняется в стране в целом недостаточно. В связи с тем, что рентгенологическое обследование остается распространенным способом выявления туберкулеза у людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека, существует риск, что люди, живущие с вирусом иммунодефицита человека с латентным туберкулезом не диагностируются вовремя. Планируется решить этот вопрос путем расширения охвата пациентов системами молекулярной диагностики туберкулеза методом GenExpert.

36. Туберкулез по-прежнему продолжает оставаться одной из основных причин смерти среди людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека. В 2015 году умерли 76 пациентов с сочетанной инфекцией вируса иммунодефицита человека/ туберкулеза. Это составило 35,7% от общего числа людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека, умершие в 2015 году (по разным причинам).

37. В связи со сказанным выше очень важным является обеспечение своевременного и профессионального скрининга людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека на туберкулез для сохранения их жизни. Скрининг на туберкулез жизненно необходим всем людям, живущим с вирусом иммунодефицита человека, в том числе детям, живущим с вирусом иммунодефицита человека, которые очень чувствительны к этой инфекции и более чем взрослые пациенты подвержены туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью.

38. Ключевые группы населения повышенного риска по вирусу иммунодефицита человека-инфекции в Таджикистане включают в себя: людей, употребляющих инъекционные наркотики, работников секса и осужденных.

39. В таблице 7 приводятся оценочные (гипотетические) данные числа людей, употребляющих инъекционные наркотики и работниц

Таблица 7

40. В таблице 8 приводятся оценочные данные дозорного эпидемиологического надзора о распространенности вируса иммунодефицита человека среди представителей ключевых групп населения повышенного риска к вирусу иммунодефицита человека.

Таблица 8

41. Оценочное число вируса иммунодефицита человека положительных людей среди ключевых групп населения повышенного риска (люди, употребляющие инъекционные наркотики и работницы секса) в стране, таким образом составляет в сумме 3836 человек-24,4% от оценочного числа всех

людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека в стране (15721). Остальная часть людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека - 11264 человек (75,6%), гипотетически, может включать в себя представителей других групп населения (мигранты, члены их семей, молодёжь, половые партнёры людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека и т.д.).

42. Немедицинское употребление инъекционных наркотиков в значительной степени содействовало изначально развитию эпидемии вируса иммунодефицита человека в Таджикистане. Начиная с 2011 года наметилась тенденция уменьшения числа новых случаев вируса иммунодефицита человека с инъекционным механизмом передачи вируса иммунодефицита человека, который в стране, в подавляющем большинстве, связывается с инъекционным употреблением (немедицинское употребление) людьми наркотиков - с 412 случаев в 2011 году до 245 случаев в 2015 году. Инъекционный путь передачи вируса иммунодефицита человека в структуре всех путей передачи инфекции составил в указанные годы 41,7% и 21,3%, соответственно.

43. Вышеприведенные результаты получены на фоне ежегодно увеличивающегося охвата людей, употребляющих инъекционные наркотики услугами в рамках программ снижения вреда, в том числе таких как обмен шприцов и тестирование на вирус иммунодефицита человека. В 2015 году услугами пунктов доверия или пунктов обмена шприцов было охвачено 13456 людей, употребляющих инъекционные наркотики, добровольное консультирование и тестирование на вирус иммунодефицита человека прошли 18192 людей, употребляющих инъекционные наркотики, среднее число полученных шприцов одним из людей, употребляющих инъекционные наркотики в год составило 283 шт. (из расчета к оценочному числу людей, употребляющих инъекционные наркотики в стране). Аналогичные показатели в частности в 2014 году были 11993, 13082 и 214 соответственно. Более высокие значения перечисленных показателей в 2015 году в сравнении с 2014 годом и предыдущими годами свидетельствуют об улучшении доступа людей, употребляющих инъекционные наркотики к профилактическим услугам. В 2015 году антиретровирусная терапия была назначена впервые 275 людям, живущих с вирусом иммунодефицита человека (158 в 2012 году).

44. В Таджикистане по официальной статистике число больных с наркотической зависимостью, состоящих на учёте в медицинских учреждениях наркологического профиля составило в 2014 году 7310 человек, в том числе мужчин 7111 (97,3%) и женщин 199 (2,7%), более 60% из которых употребляют наркотики инъекционным путём. В то же время, по данным исследования "Оценка численности людей, употребляющих инъекционные наркотики и работниц секса в Республике Таджикистан", проведенного в 2014 году специалистами Государственного учреждения "Республиканский центр по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита" с участием международного консультанта-эксперта, оценочное число людей, употребляющих инъекционные наркотики составило в стране 23100 человек.

45. По данным дозорного эпидемиологического надзора среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (N 2200), проведенного в 2014 году, распространенность вируса иммунодефицита человека среди респондентов составила 12,9%, вирусного гепатита - С 22,7% и сифилиса - 4,5%. Аналогичные показатели по данным дозорного эпидемиологического надзора - 2011 год составили 13,5%, 24,9% и 7,4% соответственно.

46. Уменьшение в динамике показателей распространенности вируса иммунодефицита человека, вирусного гепатита С и сифилиса среди людей, употребляющих инъекционные наркотики в целом по стране по данным дозорного эпидемиологического надзора-2011 год и дозорного эпидемиологического надзора-2014 год демонстрирует определенную эффективность реализуемых в Таджикистане программ снижения вреда среди названной ключевой группы населения повышенного риска.

47. Учитывая специфику данной ключевой группы (люди, употребляющие инъекционные наркотики), необходимо наращивать деятельность по оказанию её представителям снижающих вред услуг, повысить качество последних.

48. Работа как и прежде должна проводиться на комплексной основе с учетом всех возможных рисков для здоровья и жизни людей, употребляющих инъекционные наркотики (предупреждение вируса иммунодефицита человека, туберкулеза, вирусного гепатита С, предупреждение и лечение инфекций, передающихся половым путем, лечение наркотической зависимости и т.д.). В случаях выявления у людей, употребляющих инъекционные наркотики вируса иммунодефицита человека-инфекции следует стремиться к раннему началу антиретровирусной терапии с заблаговременной выработкой у пациентов высокой приверженности к лечению.

49. Работницы секса являются одной из ключевых групп повышенного риска, которая может оказывать существенное влияние на развитие эпидемии вируса иммунодефицита человека в той или иной стране или регионе мира, вследствие наличия целого ряда факторов, повышающих уязвимость представительниц этой группы населения к данной инфекции. К таким факторам относятся: могущие иметь место ограниченный доступ работниц секса к медицинским, социальным и правовым услугам,

сексуальная эксплуатация и торговля людьми; ограниченный доступ к информации и средствам профилактики; стигматизация и маргинализация; подверженность риску, связанному с образом жизни (насилие и т.п.) и злоупотреблением наркотиками и алкоголем.

50. Предоставление услуг сексуального характера отнесено в стране к разряду административных правонарушений. В Кодексе Республики Таджикистан "Об административных правонарушениях" предусматривается наложение штрафа и административного ареста в связи с этим (1 и 2 части статьи 130).

51. По данным исследования "Оценка численности людей, употребляющих инъекционные наркотики и работниц секса в Республике Таджикистан", проведенного в 2014 году оценочное (гипотетическое) число работниц секса в стране составляет 14100 человек.

52. По имеющимся данным дозорного эпидемиологического надзора среди работниц секса (N 1300), проведенного в 2014 году, распространенность вируса иммунодефицита человека-инфекции среди респондентов составила 3,5% (дозорного эпидемиологического надзора- 2011 год - 3,7%); сифилиса - 10% (дозорного эпидемиологического надзора-2011 год - 14,6%) и вирусного гепатита С - 4,2% (дозорного эпидемиологического надзора-2011 год - 2,5%). Наличие сифилиса у работниц секса указывает на многократно больший риск для женщины быть инфицированной вирусом иммунодефицита человека. А наличие у работниц секса вирусный гепатит С может указывать на возможно имеющееся у женщин приставление к инъекционным наркотикам, что также служит индикатором повышенного риска заражения вируса иммунодефицита человека, в данном случае инъекционным путем, в придачу к половому.

53. Несмотря на невысокий уровень распространённости вируса иммунодефицита человека инфекции среди работниц секса крайне необходимо усилить комплекс профилактических мероприятий в данном направлении. Работницы коммерческого секса, как группа повышенного риска по отношению к вирусу иммунодефицита человека инфекции и инфекциям, передающимся половым путем, и в дальнейшем будут считаться одним из основных приоритетных направлений в сфере здравоохранения и данной программы.

54. Осужденные люди составляют одну из групп повышенного риска по вирусу иммунодефицита человека-инфекции. По данным дозорного эпидемиологического надзора среди осужденных (N 800), проведенного в Таджикистане в 2013 году, распространенность вируса иммунодефицита человека-инфекции среди респондентов составила 8,4% (дозорный эпидемиологический надзор - 2010 год - 9,0%), вируса гепатита С-11,0% (дозорный эпидемиологический надзор-2010 год - 18,0%), сифилиса - 13,1% (дозорный эпидемиологический надзор-2010 год - 9,0%).

55. По официальным статистическим данным на 1 января 2016 года число людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека в учреждениях пенитенциарной системы составило 222 человек, 130 из которых продолжают получать антиретровирусную терапию. Все 222 человека, живущих с вирусом иммунодефицита человека в 2015 году были проконсультированы врачом-фтизиатром, 59 человек, живущих с вирусом иммунодефицита человека, получили профилактическое лечение изониазидом.

56. Достигнутая за последние годы стабилизация распространенности вируса иммунодефицита человека среди осужденных, снижение распространенности среди них вируса гепатитаС вероятно связаны с проводимыми в пенитенциарной системе программами обмена игл и шприцов, добровольного консультирования и тестирования на вирус иммунодефицита человека, антиретровирусной терапии.

57. Вместе с тем показатели распространенности всех трёх инфекций среди осужденных продолжают оставаться достаточно высокими, что требует наращивания усилий и расширения интервенций в рамках проводимой в учреждениях пенитенциарной системы работы по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с вирусом иммунодефицита человека.

58. По сведениям Федеральной миграционной службы Российской Федерации в отношении иностранных граждан, находящихся на территории Российской Федерации, число граждан Таджикистана здесь составило на 12 января 2016 года 862321 человек: мужчин - 81,2%, женщин - 18,8%, в том числе трудовые мигранты. Среди мужчин 47,8% составили молодые люди в возрасте 18-29 лет и среди женщин таковых 34,3%. В настоящее время Российская Федерация, преимущественно и Республика Казахстан являются одними из самых востребованных стран для граждан Таджикистана в плане международной трудовой миграции.

59. Официальные статистические данные показывают рост в динамике числа людей, бывших в международной трудовой миграции среди новых случаев вируса иммунодефицита человека в Таджикистане. В 2015 году таковых было 165 человек (мужчины -151, женщины - 14), что составляет 14,3% от числа всех новых случаев инфекции (65 человек или 7,7% в 2012 году). Основным путем передачи вируса иммунодефицита человека среди людей, бывших в трудовой миграции явился в 2015 году половой - 151 случай (91,5%). Данные официальной статистики последних лет также показывают,

что почти у каждой вируса иммунодефицита человека положительной беременной женщины муж находился в предыдущие годы в международной трудовой миграции, тоже вирус иммунодефицита человека положительный.

60. Приведенные выше факты со всей очевидностью демонстрируют наличие определенных связей между международной трудовой миграцией граждан страны и ростом выявления здесь новых случаев вируса иммунодефицита человека. Это диктует необходимость отнесения международных трудовых мигрантов из Таджикистана к уязвимым группам населения и неотложного проведения среди них и их половых партнеров всего спектра комплексных мероприятий по профилактике вируса иммунодефицита человека, инфекций, передающихся половым путем и туберкулеза.

61. До января 2015 года число молодых людей в Таджикистане в возрасте 15-19 лет составило 865,5 тыс. человек (10,4% от всего населения), 20-24 года - 855,5 тыс. человек (10,2%), 25-29 лет - 807,3 тыс. человек (9,7%), всего в возрасте 15-29 лет - 2528300 человек (30,3%).

62. На январь 2016 года по данным Федеральной миграционной службы Российской Федерации на территории Российской Федерации находились 334999 мужчин (47,8% от числа всех мигрантов мужчин из Таджикистана) и 55407 женщин (34,3% от числа всех мигрантов женщин из Таджикистана) в возрасте 18-29 лет. Всего молодых людей в возрасте 18-29 лет (мужчины, женщины) - граждан Таджикистана, находящихся на территории Российской Федерации, в том числе с целью заработка (международная трудовая миграция) - 390406 человек (45,3% от числа всех мигрантов из Таджикистана).

63. По данным национального исследования уровня информированности, практики поведения и мер противодействия вируса иммунодефицита человека/ синдрома приобретенного иммунодефицита среди населения в возрасте 15-49 лет в Республике Таджикистан (респонденты в возрасте 15-24 года - 38,8%), процент молодых людей (15-24 года), у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет, составил 1,1% (0,68% в аналогичном исследовании 2012 года). Только около 50% респондентов в возрасте 15-24 года правильно ответили на вопрос о способах профилактики заражения вируса иммунодефицита человека половым путём и отвергли мнимые пути передачи вируса иммунодефицита человека. Респонденты в возрасте 15-19 указали на наличие половых контактов в 38% случаев, в возрасте 20-24 года - в 71% случаев (более чем с одним партнером 16,1% и 25,4% мужчин, соответственно). Использование молодыми людьми презерватива при половых контактах с повышенным уровнем риска (наличие нескольких половых партнёров) менее 70%. Приведенные выше статистические факты демонстрируют наличие определенных связей между ними и развитием эпидемии вируса иммунодефицита человека в стране. Это диктует необходимость включения молодежи в число уязвимых групп населения по вирусу иммунодефицита человека-инфекции и проведения среди них комплексных мероприятий по профилактике данной инфекции и других инфекций, передающихся половым путем.

64. Число родившихся в Таджикистане детей составило в 2014 году 242635 человек, число беременных женщин составило 248129 человек. С 2011 года в стране начато проведение универсального скрининга на вирус иммунодефицита человека среди беременных женщин с использованием стратегии "opt out" (тестирование на вирус иммунодефицита человека, предлагаемое и проводимое всем беременным женщинам).

65. В последние годы более 80% беременных женщин в стране проходят тестирование на вирус иммунодефицита человека. Это позволило своевременно диагностировать данную инфекцию у определенного количества беременных и провести далее соответствующий комплекс мероприятий по профилактике передачи вируса иммунодефицита человека от матери ребенку. Данные Государственного учреждения "Республиканский центр по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита" о количестве вируса иммунодефицита человека положительных беременных женщин представлены в таблице 9.

[Таблица 9](#)

66. В 2015 году число вируса иммунодефицита человека положительных беременных женщин составило в стране 174 человек, из них 168 (96,6%) получали антиретровирусную терапию (преимущественно) и антиретровирусную профилактику. Вместе с тем вызывает озабоченность рост числа выявляемых случаев вируса иммунодефицита человека среди детей с вертикальным механизмом передачи инфекции (об этом говорилось выше). В 2015 году число таких случаев составило 55 человек (2011 - 26, 2012 - 34, 2013 - 47, 2014 - 56 человек).

67. В связи с изложенным выше необходимо тщательное выяснение причин не обращения определенной части беременных женщин для наблюдения в дородовые медицинские учреждения (согласно данных медицинской статистики домашние роды в стране в 2014 году составили 7,4%).

68. Необходимо принятие конкретных мер по максимальному охвату всех беременных женщин в стране наблюдением в дородовых медицинских учреждениях с проведением комплекса интервенций по

профилактике, диагностике, лечению, уходу и поддержке (при необходимости) в связи с вирусом иммунодефицита человека- инфекций.

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ МЕР ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ

69. Существующей угрозе разрастания эпидемии вируса иммунодефицита человека-инфекции придается особое значение на всех уровнях государственной власти и в гражданском обществе Таджикистана. Противодействие эпидемии вируса иммунодефицита человека-инфекции является одним из приоритетных направлений деятельности в системе общественного здравоохранения страны.

70. Республика Таджикистан приняла Декларацию о приверженности делу борьбы с вирусом иммунодефицита человека и синдромом приобретенного иммунодефицита (Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, 2001 год) и была в числе первых стран во всем мире, разработавших Национальную стратегию развития, в которой борьба против вируса иммунодефицита человека и синдромом приобретенного иммунодефицита отражена соответственно Целям тысячелетия в области развития (ЦТОР 6, целевой показатель 7). Национальная стратегия развития Республики Таджикистан на период до 2015 года отдает должное растущему бремени инфекционных заболеваний и определяет замедление распространения вируса иммунодефицита человека и синдрома приобретенного иммунодефицита в качестве основного приоритета.

71. Помимо того, Стратегия Республики Таджикистан по снижению бедности на 2013-2015 годы также учитывает приоритеты, установленные в Национальной стратегии развития и нынешние вызовы в секторе здравоохранения. Создание более здоровой среды для жизни и улучшение здоровья населения, в частности, его уязвимых групп - это общая цель Национальной стратегии здравоохранения Республики Таджикистан на 2011-2020 годы. Национальная стратегия здравоохранения охватывает меры, предназначенные для того, чтобы обеспечить повсеместный доступ всего населения к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с вирусом иммунодефицита человека и синдрома приобретенного иммунодефицита.

72. В Национальной Программе по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека и синдрома приобретенного иммунодефицита на период 2011-2015 годы тендерным вопросам в национальных мерах по противодействию вируса иммунодефицита человека было уделено особое внимание.

73. В 2014 году в рамках реализации Закона Республики Таджикистан "О противодействии вирусу иммунодефицита человека и синдрому приобретенного иммунодефицита" в Таджикистане сняты все ограничения на въезд, пребывание и проживание в стране вируса иммунодефицита человека положительным людям - гражданам других государств.

74. С 2009 года в Таджикистане внедрена комплексная оценка национальных расходов в связи с синдромом приобретенного иммунодефицита, анализирующая приоритеты страновых расходов на вирус иммунодефицита человека. Отчет оценки национальных расходов в связи с синдромом приобретенного иммунодефицита формируется раз в два года.

75. Общие затраты в 2008-2013 годах увеличились больше чем в 10 раз и достигли 67 миллионов долларов Соединенных Штатов Америки в 2013 году. Несмотря на увеличение финансирования со стороны государства за последние пять лет, национальное противодействие вирусу иммунодефицита человека и синдрому приобретенного иммунодефицита в Таджикистане в значительной степени продолжает поддерживаться за счёт внешней помощи, оказываемой международными организациями.

76. Правительство Республики Таджикистан предоставляет поддержку национальным мерам противодействия эпидемии вируса иммунодефицита человека, главным образом, в виде человеческих ресурсов, заработной платы персонала, зданий и текущих расходов, а также частичной закупки диагностических тест систем и лекарственных препаратов для лечения оппортунистических инфекций.

77. Координацию всей деятельности по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека в стране осуществляет Национальный координационный комитет по борьбе с вирусом иммунодефицита человека/синдромом приобретенного иммунодефицита, туберкулезом и малярией. Национальный координационный комитет по борьбе с вирусом иммунодефицита человека/синдромом приобретенного иммунодефицита, туберкулезом и малярией наряду с представителями Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республик Таджикистан включает в себя представителей ряда профильных министерств, ведомств, международных организаций, а также общественных организаций, включая объединения людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека. В настоящее время в Национальный координационный комитет по борьбе с вирусом иммунодефицита человека/синдромом приобретенного иммунодефицита, туберкулезом и малярией представлены 22 организации: девять - общественные организации, десять - государственный сектор, три - международные организации. Комитет проводит на регулярной основе свои заседания как

минимум четыре раза в год, где обсуждаются вопросы относительно профилактике вируса иммунодефицита человека, туберкулеза и малярии.

78. В настоящее время в Национальный координационный комитет по борьбе с вирусом иммунодефицита человека/синдромом приобретенного иммунодефицита, туберкулезом и малярией действует пять тематических рабочих групп с определенным составом и утвержденными функциональными обязанностями: 1) Мониторинг и оценка; 2) Лечение; 3) Снижение вреда; 4) Законодательство и политика, 5) Информация, образование и коммуникация.

79. При Главном Управлении исполнения уголовных наказаний Министерства юстиции Республики Таджикистан с 2003 года функционируют постоянно действующие тематические рабочие группы по охране здоровья в Системе исполнения уголовных наказаний.

80. Национальный координационный комитет по борьбе с вирусом иммунодефицита человека/синдромом приобретенного иммунодефицита, туберкулезом и малярией тесно сотрудничает с различными спортивными федерациями страны, активно вовлекая их в процесс противодействия эпидемии вируса иммунодефицита человека, предупреждения инфекции среди подростков и молодежи. Комитет по делам молодежи, спорта и туризма вместе с различными спортивными федерациями проводит кампании против наркотиков, насилия в отношении женщин, вируса иммунодефицита человека и синдрома приобретенного иммунодефицита.

81. Республика Таджикистан в своей деятельности по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека тесно сотрудничает с мировым сообществом. В этой деятельности большая поддержка (финансовая, техническая) стране оказывается на двусторонней основе: Правительство Российской Федерации, Чрезвычайный План Президента Соединенных Штатов Америки для оказания помощи в связи с синдромом приобретенного иммунодефицита (PEPFAR) и др., и многосторонней: Глобальный фонд по борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита, туберкулезом и малярией начиная с 2003 года, Агентства и учреждения Организации Объединенных Наций (Программа Развития Организации Объединенных Наций, Объединенная Программа Организации Объединенных Наций по вирусу иммунодефицита человека/синдрому приобретенного иммунодефицита, Всемирная организация здравоохранения, Детский фонд Организации Объединенных Наций, Фонд народонаселения Организации Объединенных Наций и т.п.) и другие.

82. Профилактика вируса иммунодефицита человека-инфекции является критически важным компонентом проводимого в стране противодействия эпидемии вируса иммунодефицита человека и включает в себя меры как первичного воздействия (первичная профилактика), так и вторичного (вторичная профилактика).

83. Одним из важных профилактических подходов/вмешательств в работе по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека является осуществляемое в стране добровольное консультирование и тестирование на вирус иммунодефицита человека - тестирование как диагностика и профилактика. Добровольное консультирование и тестирование проводится в лабораториях центров синдрома приобретенного иммунодефицита и других уполномоченных медицинских учреждений страны (центры репродуктивного здоровья, родильные учреждения, кожно-венерологические, наркологические, фтизиатрические клиники, лаборатории частных медицинских учреждений и др.)

84. В таблице 10 приводятся данные в динамике (2012-2015 годы) о тестировании и консультировании на вирус иммунодефицита человека по стране, в целом.

Таблица 10

85. Из таблицы 10 видно, что в 2015 году незначительно снизился охват населения страны тестированием на вирус иммунодефицита человека, что в основном связано с исключением закупок тест систем для обследования мигрантов и беременных женщин в рамках перехода на новую модель финансирования гранта Глобального Фонда по борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита, туберкулезом и малярией.

86. В части вопроса тестирования на вирус иммунодефицита человека беременных женщин необходимо отметить, что в Таджикистане постепенно внедряется практика закупок тест систем для обследования беременных женщин на вирус иммунодефицита человека за счет госбюджета. Из таблицы 10 также видно, что в структуре обследованных на вирус иммунодефицита человека по полу ежегодно преобладают женщины в среднем 75-80% обследованных женщин против 25-20% обследованных мужчин. При этом доля обследованных на вирус иммунодефицита человека женщин в общей массе женского населения страны составляет примерно 12%, а доля обследованных мужчин в общей массе мужского населения страны составляет всего около 3%. В связи с этим есть необходимость увеличения охвата тестированием на вирус иммунодефицита человека трудовых мигрантов из Таджикистана, основную часть которых составляют мужчины.

87. В таблице 11 приводятся данные о тестировании и консультировании на вирус иммунодефицита человека в регионах страны в 2015 году.

Таблица 11

88. Из таблицы 11 видны низкие уровни обследования населения на вирус иммунодефицита человека в регионах страны, особенно в Согдийской области - 5,4% (отношение числа обследованных на вирус иммунодефицита человека к численности населения); в городах и районах республиканского подчинения - 6,2%; в Хатлонской области - 6,7% и т.д., в целом по стране - 7,2%.

89. В 2015 году был издан приказ Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, по которому разрешается проведение тестирования на вирус иммунодефицита человека со стороны вируса иммунодефицита человека сервисных общественных организаций страны. В связи с этим есть надежда, что в деле охвата населения добровольного консультирования и тестирования вируса иммунодефицита человека, а точнее в увеличении объемов охвата, может быть достигнут прогресс.

90. В связи с тестированием на вирус иммунодефицита человека населения и стабильным, из года в год, существованием среди новых случаев вируса иммунодефицита человека лиц с неустановленным или "неизвестным" путем передачи инфекции, рекомендуется в ближайшей перспективе рассмотреть вопрос пересмотра списка профессий, представители которых подлежат обязательному медицинскому освидетельствованию на вирус иммунодефицита человека. Обязательное ежегодное медицинское освидетельствование на вирус иммунодефицита человека рекомендуется ввести, в частности для работников сферы бытового обслуживания населения (салоны красоты, парикмахерские, косметологические кабинеты и т.п.), оказывающих услуги, при которых могут быть повреждены кожные покровы клиентов. Необходимо также в связи со сказанным выше обеспечить охват ежегодным тестированием на вирус иммунодефицита человека работников здравоохранения медицинских учреждений страны, независимо от формы собственности, которые подлежат данному исследованию по соответствующему приказу Министерства здравоохранения, и социальной защиты населения Республики Таджикистан и другим директивным документам.

91. Безопасность крови - отражающее необходимость обеспечения качественной донорской кровью как в плане её безопасности для реципиентов от гемоконтактных инфекций (инфекции, передающиеся с кровью): вирус иммунодефицита человека-инфекция, гепатиты В и С и др., так и в плане рационального и эффективного применения её в клинической практике.

92. Обеспечение достаточных запасов безопасной крови должно быть неотъемлемой частью национальной политики и инфраструктуры здравоохранения в любой стране. В соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения всю деятельность, связанную со сбором, тестированием, обработкой, хранением и распределением крови, необходимо координировать в рамках эффективной организации и национальной политики. Такая деятельность должна опираться на надлежащее законодательство для содействия единообразному применению стандартов и обеспечению согласованности в отношении качества и безопасности крови и её продуктов.

93. За последние годы в стране в целях обеспечения безопасности и качества трансфузионной терапии внедрена система компьютеризации организаций службы крови. В стране создан Национальный реестр доноров крови и её компонентов. Инфекционный контроль продуктов крови обеспечивается лабораторной диагностикой трансмиссивных инфекций (вирус иммунодефицита человека, гепатиты, сифилис). В практику работы рибонуклеиновой кислоты внедрено исследование крови с помощью полимеразной цепной реакции для раннего выявления рибонуклеиновой кислоты - наследственного материала вирусов - возбудителей трансмиссивных инфекций, в том числе вирус иммунодефицита человека. Вместе с тем в стране не налажены система регулярного донорства крови, инактивация вируса, карантинизация крови и т.д., не внедрены автоматические методы исследования донорской крови на инфекции. Большое значение в процессе обеспечения безопасности крови имеет вопрос рационального и эффективного использования её в лечебных учреждениях. Ведь из-за могущих ещё иметься в практике случаев переливания крови при отсутствии надлежащих медицинских показаний и использования небезопасных методик переливания, пациенты в свою очередь могут подвергаться риску развития тяжелых реакций на переливание и заражения инфекциями, передающимися с кровью.

94. Одними из важных мер для обеспечения рационального и эффективного использования крови в медицинской практике являются:

1) систематическое обучение медицинских работников современным стандартам и доказательно обоснованным рекомендациям по использованию крови и ее препаратов в практике;

2) широкое целенаправленное информирование населения, нередко считающего переливание крови панацеей от многих болезней, о том, что данная медицинская процедура сопряжена с определенным риском и должна проводиться строго по конкретным показаниям.

95. Эпидемия вируса иммунодефицита человека вызывает увеличение затрат в сфере здравоохранения. Для эффективного противодействия данной эпидемии, включающее в себя медицинское обслуживание и другие меры требуются дополнительные средства и перераспределение имеющихся ресурсов здравоохранения.

96. Существующие ещё в системе здравоохранения страны элементы вертикального предоставления медицинских услуг, в том числе в связи с вирусом иммунодефицита человека и фрагментации могут оказать определенное негативное влияние на процесс противодействия эпидемии и увеличить соответственно финансовое бремя.

97. В связи со сказанным выше необходимо продолжить и совершенствовать работу по созданию эффективных систем интеграции при оказании медицинской помощи в связи с вирусом иммунодефицита человека. Это касается в первую очередь услуг в связи с вирусом иммунодефицита человека и туберкулезом в системе первичной медико - санитарной помощи, услуг в рамках профилактики передачи вируса иммунодефицита человека от матери ребенку, не только в локальном виде, но и широко, с прицелом на охрану здоровья матери и ребенка и репродуктивного здоровья людей, в целом.

98. В условиях ограниченных ресурсов в первую очередь финансовых для эффективного противодействия эпидемии вируса иммунодефицита человека необходимо продолжать работу по адаптации системы оказания медицинских услуг населению. Упрощение диагностики и схем лечения в связи с вирусом иммунодефицита человека, без ущерба для их эффективности, позволит усилить децентрализацию и интеграцию систем оказания услуг, окажет содействие в устранении имеющих ещё место немалых сложностей при предоставлении услуг лечения, ухода и поддержки. Такие меры помогут в итоге сделать более эффективным противодействие эпидемии вируса иммунодефицита человека, в целом. Для достижения этого необходимы рациональная передача функций и укрепление системы закупок и поставок товаров медицинского назначения, связанных с вирусом иммунодефицита человека, которая должна быть максимально прозрачной и эффективной.

99. Наряду с чисто медицинскими услугами, люди, живущие с вирусом иммунодефицита человека нуждаются в уходе и поддержке, начиная с момента установления диагноза и далее в течение всего пожизненного курса лечения против вируса иммунодефицита человека. Услуги по уходу и поддержке должны быть комплексными, включающими в себя психологическую, социальную, физическую, экономическую, продовольственную и правовую помощь. Предоставление таких услуг необходимо и людям, ухаживающим за людьми, живущими с вирусом иммунодефицита человека.

100. Качество и эффективность услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с вирусом иммунодефицита человека должны отслеживаться на регулярной основе в рамках единой системы мониторинга и оценки эффективности процесса противодействия эпидемии вируса иммунодефицита человека в стране.

101. Информация средств массовой информации (газеты, журналы, радио, телевидение и др.), которой как правило доверяет большинство из их аудиторий, способствует формированию, как частного, так и общественного мнения в отношении проблемы вируса иммунодефицита человека. Эта информация кроме того может оказать заметное влияние на реакцию людей и их последующее поведение.

102. При изготовлении печатной и другой продукции, организации (авторы), нередко, не придерживаются общепринятых стандартов разработки информационных материалов - не проводят "фокус групп", не тестируют подготовленные макеты своих материалов в целевых группах (ключевые группы повышенного риска, уязвимые группы населения, люди, живущие с вирусом иммунодефицита человека и др.). Нередко, при этом, не учитываются образовательный уровень и другие особенности целевых групп.

103. Низким, если не сказать приближенным к нулю, является уровень социальной рекламы в сфере вируса иммунодефицита человека- инфекции в связи с существующими издержками, главным образом, финансового порядка, для организаций, которые могут поместить её у себя. Крайне низок уровень использования в сфере профилактики вируса иммунодефицита человека новых медиа, в частности мобильной связи, практически не используемой.

104. В связи со сказанным выше, а также стоящими перед страной, как и во всем мире, новыми задачами, в соответствии со стратегией Объединенной Программой Организации Объединенных Наций по вирусу иммунодефицита человека/синдрому приобретенного иммунодефицита на 2016-2021 годы, по остановке эпидемии вируса иммунодефицита человека к 2030 году, существует насущная необходимость в разработке и утверждении единой информационной стратегии Республики Таджикистан по вирусу иммунодефицита человека-инфекции. В этом деле можно было бы использовать опыт ряда стран Восточной Европы и Центральной Азии, разработавших ранее и уже использующих в своей

деятельности по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека соответствующую информационную стратегию.

ГЛАВА 3: ЦЕЛЬ, ПРИНЦИПЫ И СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ ЭПИДЕМИИ ВИЧ НА 2017-2020 ГОДЫ

105. Национальная программа по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека на 2017-2020 годы была разработана исходя из ситуации в стране и анализа национального противодействия эпидемии вируса иммунодефицита человека.

106. Программа отражает главные цели Национальной стратегии развития 2010-2020 годов и включает меры, предназначенные для того, чтобы обеспечить доступ всего населения к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с вирусом иммунодефицита человека. Программа внесет вклад в общие усилия Республики Таджикистан по достижению целей устойчивого развития.

107. Программа основывается на нескольких нижеследующих руководящих принципах и они применимы к каждому стратегическому направлению и в равной степени влияют на национальное планирование и оказание услуг:

- мониторинг, основанный на фактических данных и результатах - обеспечение новой стратегической информацией постоянно оказывает положительное влияние на ход реализации программы на всех уровнях и позволяет адаптировать её географическим и демографическим характеристикам эпидемии ВИЧ в Таджикистане. Использование уроков, полученных в прошлом или в соседних странах, и ориентирование на результаты (исходы), которые необходимо получить, в противоположность сметному программированию (на основе исходных данных) и/или слишком большому акценту на промежуточные итоги. Анализ экономической эффективности осуществляемых интервенций позволяет обеспечить более целенаправленное выделение ресурсов;

- значимое вовлечение ключевых групп повышенного риска и людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека, в процесс противодействия и принятия решений: опыт, взгляд изнутри и усилия людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека, представителей ключевых групп повышенного риска, в том числе людей, употребляющих инъекционные наркотики, и другие являются ценными ресурсами в национальном противодействии, также как и представителей органов, принимающих решения. Активное вовлечение людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека и людей, употребляющих инъекционные наркотики необходимо на всех этапах национального противодействия, включая проектирование, реализацию, мониторинг и оценку национальной программы по вирусу иммунодефицита человека, и связанную с этим политику в отношении наркотиков;

- соблюдение прав человека и тендерного равенства - успех противодействия вируса иммунодефицита человека зависит от защиты и продвижения прав представителей ключевых групп населения повышенного риска, как и других представителей общества;

- многоотраслевая реализация программы: придание приоритета вопросам, связанным с вирусом иммунодефицита человека-инфекций, в процессе планирования общего национального развития, чтобы подчеркнуть как национальную ответственность и согласование, так и многоотраслевой характер национального противодействия вируса иммунодефицита человека; признание важной роли общественных объединений и всех секторов общественного развития в достижении цели и её показателей. Значительный прогресс был достигнут в предыдущем стратегическом плане в части актуализации темы вируса иммунодефицита человека в планах разных отраслей, при разработке Правительством страны среднесрочной программы государственных расходов;

- национальная программа будет в первую очередь нацелена на: 1) работу с министерством финансов, а также отдельными профильными министерствами с целью обеспечить приоритет вируса иммунодефицита человека по секторам для получения достаточного финансирования в рамках среднесрочной программы государственных расходов в бюджете; 2) повышение значения вируса иммунодефицита человека в отраслевом планировании и бюджетировании, чтобы гарантировать выполнение долгосрочных обязательств по финансированию, включая финансирование общественных объединений для ограничения негативных социально-экономических воздействий; 3) расширение масштабов доказанных инновационных экономически эффективных отраслевых программ, в том числе включение их в общественный и частный секторы (формально и неформально); 4) гармонизацию вклада и координацию всех заинтересованных сторон в рамках Концепции Трёх принципов.

108. Цель Национальной программы по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека-инфекции в Республике Таджикистан на 2017-2020 годы - это достижение равного и всеобщего доступа населения страны к качественным услугам профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с вирусом иммунодефицита человека- инфекцией, которая имеет стратегические направления, соответствующие задачи и результаты.

109. Стратегическое направление:

1. Профилактика вируса иммунодефицита человека Задача 1. Обеспечить высокий охват ключевых групп населения повышенного риска (люди, употребляющие инъекционные наркотики, работницы секса, осужденные) и уязвимых групп (трудовые мигранты, молодежь, беременные женщины, дети) качественными услугами по профилактике вируса иммунодефицита человека:

- ключевой результат 1.1. Снижение распространенности вируса иммунодефицита человека среди всех ключевых групп населения и уязвимых групп, как минимум, на 20% к концу 2020 года;

- ключевой результат 1.2. Снижение уровня передачи вируса иммунодефицита человека от матери ребенку до 2% и менее к концу 2020 года.

2. Тестирование на вируса иммунодефицита человека и связь с системой оказания помощи Задача 2. Обеспечить своевременное выявление вируса иммунодефицита человека среди ключевых и уязвимых групп населения и связь с системой оказания помощи:

- ключевой результат 2.1. К концу 2020 года 90% людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека, из числа ключевых групп населения знают свой статус;

- ключевой результат 2.2. К концу 2020 года 90% диагностированных людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека взяты на диспансерный учет для оказания помощи в связи с вирусом иммунодефицита человека.

3. Лечение, уход и поддержка в связи с вирусом иммунодефицита человека

Задача 3. Увеличить охват людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека качественным лечением, уходом и поддержкой в связи с вирусом иммунодефицита человека:

- ключевой результат 3.1. Снижение смертности среди людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека, связанной с синдромом приобретенного иммунодефицита, на 50% к концу 2020 года.

4. Безопасность крови и инфекционный контроль

Задача 4. Обеспечить безопасность крови и эффективный инфекционный контроль:

- ключевой результат 4.1. 100% единиц заготавливаемой донорской крови и ее препаратов исследованы на вирус иммунодефицита человека в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения;

- ключевой результат 4.2. Недопущение внутрибольничной передачи вируса иммунодефицита человека-инфекции.

5. Укрепление системы здравоохранения

Задача 5. Укрепить систему здравоохранения для активного участия в профилактике, лечении, уходе и поддержке в связи с вирусом иммунодефицита человека:

- ключевой результат 5.1. Система здравоохранения укреплена для предоставления пакета качественных и непрерывных услуг в связи с вирусом иммунодефицита человека,

6. Благоприятные условия Задача 6. Укрепить поддерживающую среду для улучшения доступа ключевых групп населения повышенного риска к услугам:

- ключевой результат 6.1. Расширение участия общественных организаций в национальном противодействии вирусу иммунодефицита человека;

- ключевой результат 6.2. Снижение социальных и правовых барьеров для доступа к услугам в связи с вирусом иммунодефицита человека.

110. Стратегическое направление 1: Профилактика вируса иммунодефицита человека - это учитывает основные факторы развития эпидемии, ключевые группы повышенного риска (люди, употребляющие инъекционные наркотики, работницы секса, осужденные) и уязвимые группы (трудовые мигранты, молодежь, беременные женщины, дети). Проведение профилактических мероприятий среди ключевых групп населения за последние пять лет демонстрирует положительные результаты, в частности уменьшение распространенности вируса иммунодефицита человека среди людей, употребляющих инъекционные наркотики с 17,3% в 2009 году до 12,9% в 2014 году и т.д. Кроме того, низкий охват людей, употребляющих инъекционные наркотики опиоидной заместительной терапией и недостаточные инициативы по снижению вреда, в особенности в пенитенциарной системе являются основными барьерами для профилактики вируса иммунодефицита человека и удержания людей в системе оказания помощи в связи с вирусом иммунодефицита человека.

111. Элиминация передачи вируса иммунодефицита человека от матери ребенку также является приоритетной сферой в рамках данного стратегического направления. Устойчивое увеличение числа

беременных женщин с вирусом иммунодефицита человека положительным статусом, увеличение числа вируса иммунодефицита человека положительных детей, рожденных от вируса иммунодефицита человека положительных матерей, требуют интенсификации услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с вирусом иммунодефицита человека в рамках профилактики передачи от матери ребенку.

112. Вмешательства в рамках данного стратегического направления нацелены на расширение охвата мероприятиями по профилактике вируса иммунодефицита человека, качественное внедрение комплексных пакетов услуг для ключевых и уязвимых групп населения, что будет содействовать обеспечению контроля эпидемии.

таблица:

113. Стратегическое направление 2: Тестирование на вирус иммунодефицита человека и связь с системой оказания помощи по оценочным данным, в Таджикистане, около 60% людей, являющихся потенциально вирусом иммунодефицита человека положительными, не знают своего вируса иммунодефицита человека статуса, а позднее обращение для тестирования на вирус иммунодефицита человека широко распространено. Если существенно не увеличить число людей, знающих о своем вирусе иммунодефицита человека положительном статусе, то невозможно добиться прогресса в противодействии эпидемии вируса иммунодефицита человека. У людей при позднем обращении и поздней диагностике вируса иммунодефицита человека, высока вероятность слабого ответа на лечение. Кроме того, позднее обращение людей для тестирования на вирус иммунодефицита человека и запоздалая диагностика способствуют прогрессу эпидемии, увеличению смертности в связи с вирусом иммунодефицита человека. При этом также увеличивается социальное и экономическое бремя в связи с увеличенными затратами на медицинскую помощь. Ранняя диагностика и раннее начало лечения вируса иммунодефицита человека являются стратегически важными в системе общественного здравоохранения в Таджикистане.

114. Эпидемия вируса иммунодефицита человека в Таджикистане пока находится в концентрированной стадии и необходимо, в связи с этим, сосредоточиться на адресном тестировании людей с повышенным риском инфицирования вируса иммунодефицита человека (ключевые группы населения повышенного риска). В Таджикистане - это, в основном, люди, употребляющие инъекционные наркотики, работницы секса, а также осужденные. Тестирование на вирус иммунодефицита человека в настоящее время не предоставляется там, где ключевые группы населения живут, или собираются, или приходят за получением каких-либо других профилактических услуг. Недостаточное тестирование на вирус иммунодефицита человека ключевых групп населения рассматривается как один из основных препятствующих факторов для контроля над эпидемией вируса иммунодефицита человека в Таджикистане.

115. Национальная программа акцентирует внимание на повышении адресного тестирования на вирус иммунодефицита человека среди ключевых групп населения и их половых партнёров посредством множества подходов, включающих тестирование на уровне учреждений, внедрение тестирования на уровне общин, выездное тестирование и т.д. Тестирование на вирус иммунодефицита человека и выявление вируса иммунодефицита человека положительных людей должно сопровождаться, без задержки, направлением последних в соответствующие медицинские структуры для получения услуг в связи с вирусом иммунодефицита человека, включающих раннее лечение (антиретровирусная терапия) и др. Только такой рациональный подход позволит обеспечить высокий уровень лечебного и профилактического эффекта антиретровирусной терапии.

таблица

116. Стратегическое направление 3: Лечение и оказание помощи в связи с вирусом иммунодефицита человека. Несмотря на невысокий охват людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека в Таджикистане антиретровирусной терапией и недостаточный уровень удержания их в системе оказания помощи, смертность от заболеваний, связанных с синдромом приобретенного иммунодефицита в Таджикистане имеет тенденцию к снижению. Вмешательства в рамках данного стратегического направления нацелены на расширение охвата людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека антиретровирусной терапией, вовлечение больных и удержание их в системе оказания помощи в целях снижения смертности и уменьшения риска передачи вируса иммунодефицита человека-инфекции от них другим. Расширяя масштабы лечения и оказания помощи, будут решаться проблемы интегрированного оказания медико-санитарных услуг; предоставляемая помощь и лечение будут ориентированы на больного; улучшится направление людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека к получению качественной антиретровирусной терапии, повысится приверженность пациентов к лечению, улучшится удержание в системе оказания помощи. Общественные объединения будут играть важную роль в рамках данного стратегического направления для привлечения и удержания людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека из ключевых групп населения в систему оказания помощи путем предоставления технической и социальной поддержки.

117. Улучшение в вопросах ведения пациентов с сочетанной инфекцией туберкулеза/вируса иммунодефицита человека, систематический мониторинг эффективности антиретровирусной терапии, стационарная и паллиативная помощь, а также закупка антиретровирусных препаратов и прогнозирование лечения являются ключевыми компонентами данного стратегического направления.

[*Таблица](#)

118. Стратегическое направление 4: Безопасность крови и инфекционный контроль - это стратегическое направление 4 сконцентрировано на двух подобластях: безопасность крови и инфекционный контроль. Быстро растущее число детей до 15 лет с диагностированным вирусом иммунодефицита человека, включая тех, у которых путь передачи неизвестен, представляет собой повод для серьезного беспокойства и требует срочного внимания и дальнейшего изучения. Далее, крайне важно тщательно исследовать осуществление программ инфекционного контроля и обеспечение безопасности крови. Управление медицинскими отходами является важным компонентом программы инфекционного контроля.

119. Национальная программа стремится выявить пробелы в обеспечении безопасности крови и программе инфекционного контроля и обеспечить осуществление международных стандартов безопасности крови, инфекционного контроля и управления медицинскими отходами.

[*Таблица](#)

120. Стратегическое направление 5: Укрепление системы здравоохранения. Национальная программа интегрирована в систему здравоохранения Республики Таджикистан. Для обеспечения качества и непрерывности оказания помощи необходимо укреплять систему здравоохранения посредством наращивания институционального, а также кадрового потенциала.

121. Стратегическая информация является одним из важных компонентов в реализуемой политике здравоохранения, при планировании, распределении ресурсов, программном управлении, оказании услуг и подотчетности. Это крайне важно для действий на всех уровнях системы здравоохранения. По мере того, как Таджикистан расширяет масштабы противодействия вируса иммунодефицита человека, растет признание необходимости инвестировать в стратегическую информацию, чтобы направлять планирование программ и поддерживать национальную и международную приверженность и подотчетность.

122. Кроме того, существует потребность в укреплении системы предоставления услуг в связи с вирусом иммунодефицита человека, включая интеграцию помощи, оптимизацию человеческих ресурсов с тем, чтобы обеспечить эффективность и непрерывность в данной деятельности. В то время как похвально укрепление потенциала на уровне первичной медико-санитарной помощи в целях повышения осведомленности, профилактики и, в конечном итоге, проведения тестирования на вирус иммунодефицита человека, дальнейшее расширение в первичной медико-санитарной помощи на этой стадии эпидемии не считается экономически эффективным. Ресурсы более эффективно расходуются в зонах с высокой концентрацией ключевых групп населения, а ключевые группы населения не отличаются частым посещением учреждений первичной медико-санитарной помощи. Напротив, внедрение идей "единого окна" или модели "совместного оказания помощи" в отношении услуг для людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека является выполнимой стратегической ответной мерой на текущую эпидемию и будет реализовано посредством этой программы.

123. Данное стратегическое направление также фокусируется на укреплении управленческого потенциала в секторе здравоохранения, включая финансирование и закупки. И, наконец, включение вопросов, связанных с вирусом иммунодефицита человека, в других сектора будет способствовать созданию эффективной среды для противодействия вируса иммунодефицита человека.

[*Таблица](#)

124. Стратегическое направление 6: Благоприятные условия. Значительна и неопределима роль общественных организаций в работе с ключевыми группами населения по вопросам, связанным с профилактикой вируса иммунодефицита человека. Развитие потенциала и мандата общественных объединений, а также других индивидуальных и коллективных представителей гражданского общества (религиозные лидеры, махаллинские советы и др.) позволит повысить их роль в реализации национальной программы и эффективность их работы с населением, включая ключевые группы.

125. В национальной программе предусматривается укрепление общинных систем, развитие потенциала общественных объединений и других представителей гражданского общества для их активного участия в программном и операционном управлении. Предусматривается налаживание эффективной координации между гражданским обществом и государственными структурами, активное вовлечение представителей гражданского общества в работу по мониторингу и оценке проводимых мероприятий, а также задействование их в деятельности по принятию решений в вопросах, связанных с вирусом иммунодефицита человека.

126. Существующая в обществе стигма по отношению к ключевым группам населения повышенного риска (люди, употребляющие инъекционные наркотики, работницы секса), а также к людям, живущим с вирусом иммунодефицита человека, может ограничивать доступ представителей названных групп к услугам в связи с вирусом иммунодефицита человека. Стигма по отношению к названным группам населения продолжает иметь место и в системе оказания медико - санитарной помощи.

127. Сферы вмешательства в рамках данного стратегического направления программы будут поддерживать действия против стигмы и дискриминации в отношении людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека, а также ключевых групп населения, поддерживать права человека и содействовать оказанию медико-санитарной помощи, способствовать законодательной реформе. Всё это будет способствовать формированию благоприятных условий для улучшения доступа ключевых групп населения и людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека к соответствующим услугам в связи с вирусом иммунодефицита человека.

*Таблица

128. В национальной программе по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека отмечается как данная деятельность, осуществляемая в многостороннем партнерстве, может быть расширена в четырёхлетний срок. Управление этим расширением потребует ряд механизмов и инструментов, включая межсекторные мероприятия и разработку ежегодных операционных планов с более детальным представлением деятельности, партнеров, целевых показателей, индикаторов и бюджета. Средства для реализации Программы изыскиваются из множества различных источников, включая внутренние ресурсы и донорское финансирование.

129. Структура национального управления и координации отражает представительство и участие государственного и неправительственного сектора на национальном и децентрализованном уровнях. В данном разделе описываются общие роли и ответственность представителей названных секторов.

130. Правительство Республики Таджикистан руководит противодействия эпидемии вируса иммунодефицита человека, исходя из концепции трех принципов: Единые рамки действий по вирусу иммунодефицита человека и синдрому приобретенного иммунодефицита для национальных мер противодействия, объединяющие все субъекты и виды деятельности внутри и вне сектора здравоохранения; Единый национальный координационный орган по синдрому приобретенного иммунодефицита под руководством Правительства, признающий вовлечение неправительственных и общественных организаций; Единая система мониторинга и оценки, обеспечивающая подотчетность перед общинами - в особенности перед группами самопомощи и общественными организациями, сформированными людьми, живущими с вирусом иммунодефицита человека, ключевыми группами населения и финансирующими партнерами.

131. Национальный координационный комитет по борьбе с вирусом иммунодефицита человека/синдромом приобретенного иммунодефицита, туберкулезом и малярией возглавляет заместитель Премьер-министра. В состав Национального координационного комитета по борьбе с вирусом иммунодефицита человека/синдромом приобретенного иммунодефицита, туберкулезом и малярией входят представители ряда министерств и ведомств, общественных и международных организаций. Этот орган контролирует реализацию Программы, направляет политику и определяет соответствующую внешнюю поддержку.

132. При секретариате Национального координационного комитета по борьбе с вирусом иммунодефицита человека/синдромом приобретенного иммунодефицита, туберкулезом и малярией функционируют тематические рабочие группы. Они открыты для всех заинтересованных сторон и обеспечивают широкое участие при консультациях и использование местного опыта. Рабочие группы сообщают полученные данные и рекомендации Национального координационного комитета по борьбе с вирусом иммунодефицита человека/синдромом приобретенного иммунодефицита, туберкулезом и малярией для принятия во внимание в процессе принятия решений.

133. Официальная система здравоохранения служит в качестве основы национальных мер противодействия эпидемии вируса иммунодефицита человека. В программе подчёркивается использование существующих медико-санитарных и прочих служб как средства для реализации деятельности, предоставления товаров и финансовых ресурсов.

134. Программой требуется существенное расширение действий со стороны других министерств, ведомств и партнеров по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека в стране. Все задействованные министерства, ведомства и партнеры должны вносить свой активный вклад в предупреждение передачи вируса иммунодефицита человека, в содействие по оказанию помощи и поддержки людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека, а также способствовать созданию благоприятных условий для эффективной реализации мер противодействия на всех уровнях.

135. В период, охватываемый данной программой, все другие задействованные министерства и ведомства, помимо Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, будут получать поддержку в разработке их собственных мер противодействия по мере возможностей, с непосредственным содействием в развитии потенциала, разработке политики и реализации программ. Профильные министерства будут отвечать за следующее:

- содействие благоприятным условиям: будет проведён обзор секторальных политик, чтобы выяснить, что каждое министерство вносит свой вклад в предупреждение передачи вируса иммунодефицита человека и не повышает случайно уязвимость людей к вирусу иммунодефицита человека и не создает препятствий для их доступа к профилактике, лечению (при необходимости), уходу и поддержке. Все секторы будут гарантировать, что тестирование на вирус иммунодефицита человека выполняется добровольно и с соблюдением конфиденциальности, и что результаты теста на вирус иммунодефицита человека не будут приводить к отказу в возможности работать или получать льготы, доступные в их отрасли;

- удовлетворение потребности рабочей силы в отраслях: Каждый сектор пересмотрит и обновит политику и практику в отношении человеческих ресурсов так, чтобы обеспечить, что работники их отрасли получают соответствующую информацию о вирусе иммунодефицита человека, необходимую для них и их семей, а также окружающих. Каждый сектор будет работать с другими партнерами для создания благоприятных условий и возможностей для расширения масштабов профилактики, лечения (при необходимости), ухода и поддержки, чтобы свести к минимуму социальные и экономические воздействия эпидемии, которые могут в той или иной степени отразиться на работниках и их семьях;

- развитие потенциала сектора: Каждый сектор будет сотрудничать с национальной программой для получения и развития знаний и навыков, чтобы участвовать в создании благоприятных условий и в реагировании на потребности их работников в связи с вирусом иммунодефицита человека. Это потребует наличия конкретных планов действий и финансовых ресурсов.

136. Структура управления и координации на областном уровне будет основана на функционирующих областных координационных комитетах. В ходе реализации программы их потенциал будет укрепляться с акцентом на содействие национальному участию и координации. Они будут получать поддержку и будут подотчетными за выполнение заданий, связанных с оценкой ситуации в своих регионах; приоритетностью потребностей населения в технической помощи; участием в анализе данных эпидемиологического надзора; координацией и мониторингом и отчетностью по оказанию ключевых услуг и реализации мероприятий на уровне районов и общин, включая обеспечение непрерывности помощи.

137. Организация Объединённых Наций оказывает содействие информационно-пропагандистской деятельности для получения финансирования; поддерживает программы, осуществляемые правительственными партнерами и общественных объединений; а также содействует обмену результатами исследований и информационно-пропагандистской работы для применения и адаптации опыта передовой мировой практики к национальным условиям.

138. Общественные организации охватывают широкий спектр местных общественных объединений, включая группы самопомощи до национальных профессиональных ассоциаций. Эти организации будут работать непосредственно с людьми и группами со специфическими потребностями, которых нелегко охватить в государственном секторе. Они будут предоставлять экспертную поддержку процессу реализации на уровне общин, выступать за предоставление консультирования, помощи и поддержки для людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека и ключевых групп. Общественные объединения в тесном сотрудничестве с Министерством внутренних дел Республики Таджикистан, Министерством юстиции Республики Таджикистан и Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан будут продолжать совместную работу по повышению уровня знаний сотрудников правоохранительных органов, немедицинского персонала исправительных учреждений и медицинских работников учреждений первичной медико-санитарной помощи.

139. Международные организации будут продолжать оказывать техническую помощь и экспертную поддержку в реализации на всех уровнях, включая усиление кадрового потенциала, исследования, планирование, координацию, мониторинг и закупки.

140. Участие общественных организаций, организаций сообщества людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека, и людей, употребляющих инъекционные наркотики, является одним из главных условий для повышения эффективности и расширенного национального противодействия вирусу иммунодефицита человека. Данная программа будет сфокусирована на укреплении общественных объединений. Ключевые роли общественных объединений и организаций сообщества людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека и людей, употребляющих инъекционные наркотики в осуществлении Национальной программы по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека, помимо перечисленных выше, будут также включать следующее:

- содействие созданию сетей и поддержка общественных объединений людям, употребляющим инъекционные наркотики и людям, живущим с вирусом иммунодефицита человека;

- выявление стратегий для повышения благосостояния всех людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека, а также затронутых эпидемией, посредством содействия позитивному образу жизни, самодостаточности и снижению темпов развития эпидемии с помощью различных просветительных и профилактических программ;

- участие в разработке стратегии, проектировании программ и деятельности, реализации посредством оказания услуг и обзора;

- координация обмена информацией и информационно-пропагандистской работы для выявления пробелов программы в оказании услуг и оценке технических потребностей.

141. Для успешной реализации Программы требуется соответствующая мобилизация финансовых и человеческих ресурсов из местных и международных источников. Правительство Республики Таджикистан продолжит оказание финансовой поддержки Программе, используя сумму, предусмотренную государственным бюджетом для сектора здравоохранения и социальной защиты населения, а также бюджетами организаций, вовлеченных в противодействие эпидемии вируса иммунодефицита человека.

142. Однако, текущая социально-экономическая ситуация, связанная с глобальным финансовым кризисом, ограничивают возможности страны к переходу на устойчивое финансирование мероприятий в рамках Программы из средств государственного бюджета, что обосновывает необходимость оказания поддержки в этой деятельности со стороны внешних доноров.

143. Общая стоимость Программы на четыре года составляет 477626358 сомони (эквивалентно 61234149 долларов Соединенных Штатов Америки). Ежегодная потребность Программы составляет от 105088712 сомони на 2017 год до 136533168 сомони на 2020 год. Рост бюджета связан с постепенным расширением предоставления услуг по профилактическим и лечебным мероприятиям. Необходимые финансовые ресурсы, связанные со стратегическими задачами Программы приведены ниже.

[*Таблица 12](#)

144. Как видно, основные объемы финансирования будут направлены на профилактические меры среди ключевых групп населения и на меры по лечению (антиретровирусная терапия), уходу и поддержке людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека - 51.8% и 32.1%, соответственно. 8,2% общего бюджета Программы будет направлено на дальнейшее укрепление системы здравоохранения и создание благоприятных условий для реализации Программы.

[*Таблица 13](#)

145. Из таблицы 13 видно, что, начиная с 2017 года, в бюджете Программы ежегодно ощущается дефицит финансовых средств. Этот дефицит составляет 14,8% в 2017 году, 70,0% в 2018 году, 69,3% в 2019 году, 71,9% в 2020 году и в целом 58,2% от объема средств, необходимых для реализации запланированных мероприятий в этот период времени (2017-2020). Названный дефицит обусловлен, главным образом, уменьшением финансирования со стороны Глобального фонда. В связи с этим, в рамках сотрудничества с партнерами по развитию и внешними инвесторами Министерству здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан при поддержке Правительства Республики Таджикистан необходимо принимать меры по изысканию дополнительных финансовых средств для покрытия нужд бюджета Программы.