

“УТВЕРЖДАЮ”

Министр здравоохранения
Республики Узбекистан

АЛИМОВ А.В.

2015г.



Национальный обзор

Ориентированности ответных мер на распространение ВИЧ/СПИДа на нужды мужчин и женщин в Узбекистане

2014

СОДЕРЖАНИЕ

	Сокращения
I	Краткий обзор
II	Предпосылки
III	Цель гендерной оценки
IV	Задачи гендерной оценки
V	Методология
VI	Результаты гендерной оценки ответных мер на ВИЧ в Узбекистане
	VI.1 Особенности эпидемии ВИЧ в Узбекистане
	VI.1.1 Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ инфекции в Узбекистане
	VI.1.2 Гендерные аспекты эпидемии ВИЧ среди уязвимых групп населения
	VI.1.3 Социальные, культурные и экономические факторы
	VI.1.4 Влияние миграционных процессов среди населения
VII	.Анализ национальных мер по противодействию ВИЧ в Узбекистане с учётом гендерных аспектов
	VII.1 Политика и стратегия
	VII.2 Доступ населения к услугам, связанным с ВИЧ
	VII.2.1 Реализация стратегии в области профилактики ВИЧ
	VII.2.2 Реализация мероприятий по предотвращению ВИЧ от матери к ребенку
	VII.2.3 Предоставление лечения, ухода и поддержки при ВИЧ инфекции
	VII.3 Гендерное равенство в национальной политике
VIII	VIII Анализ и использование данных обзора для усиления ответных мер на эпидемию ВИЧ
	VIII.1 Планирование программ
	VIII.2 Адвокация
	VIII.3 Обучение и развитие потенциала
	VIII.4 Мониторинг и оценка
	VIII.5 Мобилизация ресурсов и их мониторинг
IX	Рекомендации для принятия решений по улучшению мер в ответ на эпидемию ВИЧ в Узбекистане на основе гендерных подходов
X	Список использованных документов
	Приложения

Сокращения

АРВ/АРВТ	антиретровирусная терапия
ВИЧ	вirus иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГФСТМ	Глобальный Фонд по борьбе со СПИДом, ТБ и малярией
ДКТ	Добровольное консультирование и тестирование
ДЭН	Дозорный эпидемиологический надзор
ИОМ	Информационно-образовательные материалы
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ЛПИУВ	Лица, предоставляющие интимные услуги на условиях материального вознаграждения
ЛПУ	Лечебно-профилактические учреждения
МВД	Министерство внутренних дел Республики Узбекистан
МЗ	Министерство здравоохранения Республики Узбекистан
МиО	Мониторинг и оценка
МСМ	мужчины, вступающие в интимные связи с мужчинами
МЭС	Межведомственный экспертный совет по обеспечению взаимодействия распространению ВИЧ-инфекции, туберкулеза и малярии и привлечению донорских средств на осуществление мероприятий
НИИ	Научно-исследовательский институт
ННО	Неправительственные некоммерческие организации
НАННОУз	Национальная Ассоциация ННО УЗ
ООН	Организация Объединенных Наций
ПИН	Потребители инъекционных наркотиков
ППМР	профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку
СД-4	клетки крови (лимфоциты), которые определяют стадию развития ВИЧ-инфекции у ЛЖВ
СДС	Центр по контролю заболеваний, США
СМИ	Средства массовой информации
СКК	Страновой координационный комитет
СНГ	Содружество независимых государств
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
ССГАООН	специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по СПИДу
РУз	Республика Узбекистан
ТБ	Туберкулез
ГУИН	Главное Управление исполнения наказаний МВД РУз

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

I. КРАТКИЙ ОБЗОР

Согласно данным Национального доклада Республики Узбекистан за 2013 год о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, в настоящее время эпидемия ВИЧ в Республике Узбекистан находится в концентрированной стадии. Движущей силой эпидемии продолжает оставаться инъекционное потребление наркотиков наряду с ростом полового пути передачи ВИЧ инфекции.

По состоянию на 01.01.2014 в республике зарегистрировано 28,250 лиц с ВИЧ. Среди людей, живущих с ВИЧ, преобладают мужчины (53,6%), однако в последние годы увеличивается доля женщин от числа новых зарегистрированных случаев. Несмотря на тот факт, что в некоторых регионах республики наблюдается снижение распространенности ВИЧ среди некоторых уязвимых групп, в 2013 году в 6 регионах она продолжала нарастать. Для планирования дальнейших мер по сдерживанию эпидемии необходимо внедрение эффективных гендерно-ориентированных вмешательств, специфических для определённых групп населения. В Узбекистане созданы равные условия для мужчин и женщин в доступе ко всем видам услуг и обусловлены равные возможности для мужчин и женщин с целью осуществления их прав. В тоже время программы по ВИЧ/СПИДу предоставляют новые возможности для достижения гендерного равенства. Основным аргументом для проведения гендерной оценки стало определение приоритетов и создания платформы для дальнейшего процесса стратегического планирования и мобилизации ресурсов в области ВИЧ с учетом гендерных аспектов и для решения существующих проблем в рамках широкой национальной повестки. Гендерная оценка ответных мер была проведена согласно руководству ЮНЭЙДС, представляющий комплекс стандартизованных подходов к выполнению данной оценки.

Основной целью проведения национального обзора ответа на распространение ВИЧ среди мужчин и женщин в Узбекистане является сбор и предоставление стратегической информации о состоянии ответных мер на эпидемию в стране и разработка рекомендаций по совершенствованию этих мер с учётом гендерных аспектов. Выработанные рекомендации будут представлены парламентариям, представителям государственных органов, принимающих решения, специалистам различного уровня, а также представителям гражданского общества и международным партнёрам. Процесс проведения оценки был осуществлен с участием всех заинтересованных партнёров, включая представителей уязвимых групп населения, и по результатам оценки был достигнут консенсус в рамках национального семинара.

В ходе подготовки национального обзора и проведения дискуссий на основании гендерного анализа эпидемиологической ситуации и ответных мер были выделены несколько отдельных групп населения, которые включают группы высокого риска и (ПИН, ЛПИУВ, МСМ и их партнёры), уязвимые группы населения (мигранты и их партнёры), молодёжь и т.д. Этим группам необходимо адресовать определенные конкретные вмешательства с целью изменения эпидемиологической ситуации в стране. На основании результатов оценки были разработаны соответствующие рекомендации для поиска наиболее эффективных решений улучшения ответных мер на эпидемию ВИЧ с учетом гендерных аспектов.

Анализ полученных данных в ходе гендерной оценки позволит использовать результаты для дальнейшего планирования, адвокации, мобилизации ресурсов а также повышения потенциала для достижения гендерного равенства и формулирования мер, адресованных гендерным проблемам в ответных мерах на ВИЧ.

II. ПРЕДПОСЫЛКИ

В марте 2010 года на 54-й сессии Комиссии по положению женщин в Нью-Йорке, Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) в сотрудничестве с соучредителями и ЮНИФЕМ, а также партнерами из правительства и гражданского общества была инициирована Повестка дня для женщин и девочек, по вопросу борьбы с распространением ВИЧ/СПИДа, которая включала в себя 26 конкретных действий, представленных в виде трех основных рекомендаций:

- I) создание улучшенной доказательной базы и более глубокого понимания конкретных потребностей женщин и девочек в контексте ВИЧ;
- II) превратить политические обязательства в масштабную деятельность и ресурсы, направленные на обеспечение прав и потребностей женщин и девочек в связи с ВИЧ;
- III) лидировать в создании благоприятной среды, которая поощряет и защищает права женщин и девочек и расширяет их возможности в контексте ВИЧ.

Для достижения этих целей необходимо более глубокое изучение гендерных аспектов эпидемии ВИЧ и борьбы с ней, а также существующих и недостающих звеньев в сфере гендерного равенства.

На заседании Высокого уровня по СПИДу (июнь 2011 г.) государства-члены ООН приняли Политическую декларацию по ВИЧ/СПИДу, в которой говорится об активизации усилий государств-членов ООН по искоренению ВИЧ/СПИДа.

В резолюции, принятой Генеральной Ассамблеей ООН (65/277), указано, что государства-члены по-прежнему глубоко обеспокоены тем, что в общемировом масштабе женщины и девочки остаются наиболее затронутой этой эпидемией группой населения, что на них возложена непропорционально высокая доля обязанностей по уходу за членами семьи, живущими с ВИЧ, и что на способность женщин и девочек самостоятельно защищать себя от инфицирования ВИЧ негативное воздействие оказывают психологические факторы, ограниченный доступ к качественному медицинскому обслуживанию.

Согласно докладу UNAIDS (2012), женщины составляют около 50% от общего количества людей, живущих с ВИЧ. За 2012 год произошло 2,300,000 случаев новых инфекций и 960,000 из них среди женщин. Каждый час 50 молодых женщин инфицируются ВИЧ. Данные глобального масштаба свидетельствуют, что молодые женщины наиболее подвержены ВИЧ, и уровень их инфицирования в два раза превышает этот уровень среди молодых мужчин, составляя около 22% от общего числа вновь регистрируемых случаев. В регионе Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) в целом женщины составляют около 35% взрослых людей, живущих с ВИЧ. Как известно, основными факторами в распространении эпидемии в регионе ВЕЦА являются потребление инъекционных наркотиков и предоставление интимных услуг за материальное вознаграждение. По оценочным данным 35% женщин, живущих с ВИЧ в данном регионе, возможно, были инфицированы при инъекционном употреблении наркотиков и дополнительно около 50% были инфицированы своими партнерами, употреблявшими инъекционные наркотики.

В декабре 2012 года Республика Узбекистан приняла Национальную стратегическую программу по противодействию ВИЧ-инфекции на 2013-2017 гг., целью которой является обеспечение вклад Республики Узбекистан в достижение Целей Развития Тысячелетия и Политической декларации 2011 года по противодействию распространения ВИЧ-инфекции путем совершенствования национальной системы и расширения методов и механизмов, связанных с обеспечением универсального доступа к услугам по профилактике ВИЧ, лечению, поддержке и уходу за ЛЖВ.

Как показывают исследования, проведённые в рамках Национального плана по реализации Национальной стратегической программы по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан на 2007-2011 годы, преимущественным путём передачи новых инфекций является половой путь, в связи с чем, увеличивается число женщин, живущих с ВИЧ.

Основной целью гендерной оценки ответных мер на эпидемию ВИЧ в Узбекистане стало предоставление стратегической информации, адвокационных инструментов и данных по существующей ситуации в области гендерных аспектов ответных мер на ВИЧ инфекцию для лиц, принимающих решения на национальном и региональном уровнях, а также специалистов и экспертов в различных областях деятельности, представителей гражданского общества и международных партнеров.

Проведение данной оценки окажет содействие при определении приоритетов для дальнейшего процесса стратегического планирования и мобилизации ресурсов в области ВИЧ/СПИДа, с учетом гендерных аспектов и в создании национальной платформы для формирования общественного мнения с целью искоренения стигмы и дискриминации по отношению к ЛЖВ.

С целью оказания поддержки в проведении комплексной, стандартизированной, систематической и сопоставимой гендерной оценки мер в ответ на ВИЧ, UNAIDS разработал новый инструмент для гендерной оценки действий в ответ на ВИЧ. Этот инструмент был использован в Узбекистане для проведения национального обзора ответных мер на распространение ВИЧ. Данный анализ позволит усилить понимание того, насколько гендерный подход нашёл свое отражение в ответных мерах на эпидемию ВИЧ в стране, и включён в национальные программы по ВИЧ/СПИДу.

В связи с вышеизложенным, необходимость проведения национального обзора ответа на распространение ВИЧ/СПИДа среди мужчин и женщин в Узбекистане обоснована следующими аргументами:

1. Продолжающееся развитие эпидемии ВИЧ в Узбекистане продемонстрировано эпидемиологическими данными, в том числе данными научных исследований и государственной статистики;
2. Гендерные вопросы ВИЧ-инфекции в Узбекистане интегрируются в широкую национальную повестку, и приобретает межсекторальную характеристику;
3. Гендерные вопросы становятся важными аспектами при планировании и внедрении программ по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ/СПИДом, а также при мобилизации ресурсов. Страна достигла результатов в обеспечении групп с повышенным риском заражения ВИЧ-инфекцией профилактическими и лечебными услугами, такими как добровольное тестирование и консультирование, информирование, предоставление

АРВ терапии; В тоже время нет данных о том, насколько существующие программы отражают потребности различных групп населения с учетом половых и возрастных характеристик.

4. Ранее проведенные исследования и оценки по внедрению программ по ВИЧ не содержали достаточной информации о гендерных аспектах эпидемии ВИЧ и ответных мерах, и до настоящего времени полноценная гендерная оценка мер в ответ на эпидемию ВИЧ на национальном уровне не проводилась.

III. ЦЕЛЬ ГЕНДЕРНОЙ ОЦЕНКИ

Целью проведения национального обзора ответа на распространение ВИЧ/СПИДа среди мужчин и женщин в Узбекистане является сбор и предоставление стратегической информации, подготовленной с учетом гендерных аспектов о состоянии ответных мер на эпидемию в стране и разработка рекомендаций по совершенствованию этих мер для парламентариев, представителей государственных органов, принимающих решения, специалистов различного уровня, а также для представителей гражданского общества и международных партнеров.

Данная оценка будет способствовать определению приоритетных направлений для последующего стратегического планирования и мобилизации ресурсов в области ВИЧ/СПИДа.

На техническом уровне, гендерная оценка проводится с целью отражения состояния эпидемии, а также уровня доступа к услугам по ВИЧ, основанного на равных правах и возможностях для мужчин и женщин. Оценка будет способствовать повышению кадрового потенциала по гендерным аспектам ВИЧ-инфекции и предоставлению услуг с учетом потребностей мужчин и женщин.

Данная информация является ключевой для продвижения гендерно-обоснованных программ с учетом потребностей наиболее уязвимых групп населения, улучшения доступа женщин к услугам, защите их прав и расширению возможностей.

В настоящее время в Узбекистане проходит процесс обсуждения приоритетных направлений для развития национальных стратегий после 2015 г. Несомненно, что результаты данной оценки предоставлят стратегическую информацию для последующей интеграции гендерных вопросов и проблем, связанных с ВИЧ/СПИДом в широкой повестке национальных приоритетов.

IV.ЗАДАЧИ ГЕНДЕРНОЙ ОЦЕНКИ

1. Изучение существующих документов и материалов для компиляции в гендерном аспекте существующих программ по ВИЧ/СПИДу;
2. Оценка состояния эпидемии через призму гендерных различий и факторов, способствующих гендерному неравенству, включая социально-экономические, культурные и другие факторы;

3. Подготовка рекомендаций для усиления равных прав и возможностей мужчин и женщин в контексте национальных программ по ВИЧ/СПИДу.
4. Распространение рекомендаций для будущего стратегического планирования, мобилизации ресурсов и управления программами по ВИЧ с учетом гендерной проблематики.

V. МЕТОДОЛОГИЯ

Национальный обзор ответа на распространение ВИЧ/СПИДа среди мужчин и женщин в Узбекистане проводился с использованием руководства, разработанного ЮНЭЙДС, для проведения гендерной оценки ответных мер на эпидемию ВИЧ.

Руководство по гендерной оценке национальных мер в ответ на распространение ВИЧ - это структурированный комплекс методических рекомендаций и вопросов, которые можно использовать в качестве руководящих и вспомогательных принципов в ходе анализа степени обеспечения гендерного равенства при принятии национальных мер в ответ на распространение ВИЧ.

Также данное руководство представляет собой планомерный и систематичный комплекс мероприятий и процессов для анализа статуса мер в ответ на распространение ВИЧ.

Согласно данному Руководству были определены четыре этапа проведения обзора:

Этап 1.Подготовка к проведению национального обзора принимаемых страной мер в ответ на распространение ВИЧ.

Этап 2. Изучение особенностей и условий эпидемии ВИЧ в Узбекистане.

Этап 3. Изучение мер в ответ на распространение эпидемии ВИЧ в стране

Этап 4. Анализ и использование результатов гендерной оценки в планировании, адвокации, мобилизации ресурсов, наращивании потенциала для формирования гендерно-ориентированного ответа на распространение ВИЧ.

Подготовка к национальному обзору принимаемых страной мер в ответ на распространение ВИЧ.

Процесс проведения оценки был организован совместно с Объединённой Программой ООН по ВИЧ/СПИДу, Комитетом женщин Республики Узбекистан и Республиканским Центром по борьбе со СПИДом. Для проведения обзора была создана специальная техническая рабочая группа (ТРГ) экспертов, включающая представителей государственного сектора, гражданского

общества и международных партнеров. ТРГ разработала Рамочную Программу по проведению оценки и определила следующие ключевые принципы ее проведения:

- Вовлечение всех заинтересованных партнеров и обеспечение их широкого участия
- Политическая приверженность для проведения гендерной оценки
- Участие и лидерство людей, затронутых эпидемией
- Равноправие и справедливость
- Гендерное равенство
- Прозрачность процесса
- Доступ к результатам оценки заинтересованных сторон.

Процесс проведения оценки заключался в сборе имеющихся документов и релевантной информации и последующего анализа данных, полученных от различных партнеров и источников. Для верификации данных и получения консенсуса был проведен семинар национального уровня с приглашением всех заинтересованных партнеров. В ходе семинара были предоставлены дополнительные данные, достигнут консенсус по интерпретации данных и предложены определенные вмешательства для улучшения гендерных подходов к программам по ВИЧ.

VI. РЕЗУЛЬТАТЫ ГЕНДЕРНОЙ ОЦЕНКИ ОТВЕТНЫХ МЕР НА ВИЧ В УЗБЕКИСТАНЕ

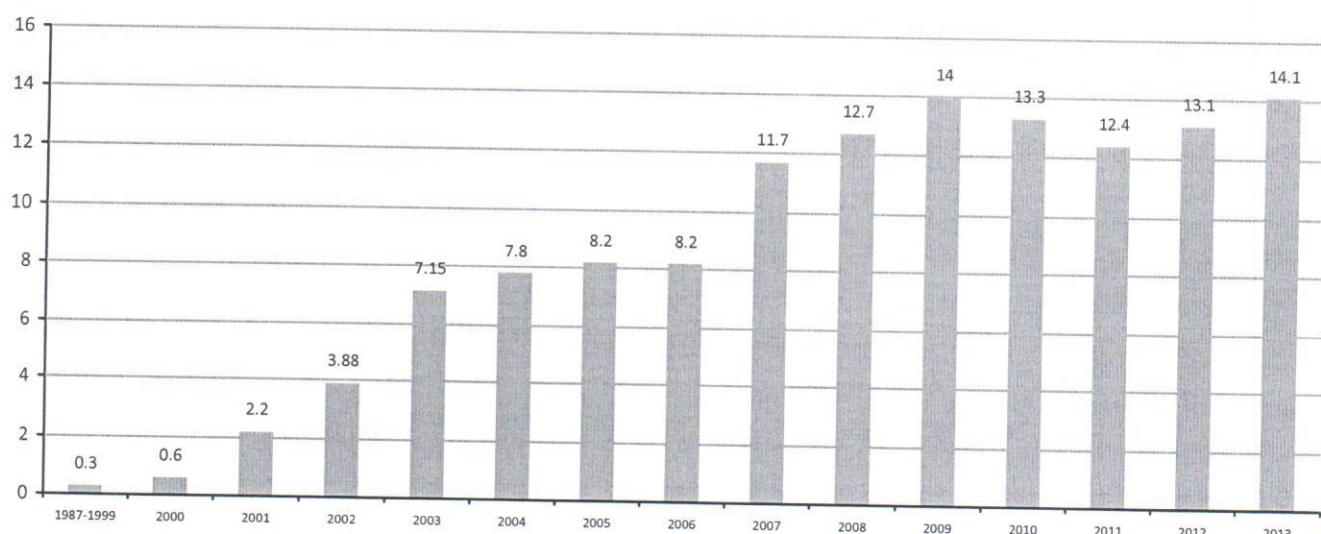
VI.1 Особенности эпидемии ВИЧ в Узбекистане

На этой стадии проводилось изучение особенностей эпидемии ВИЧ, роли наиболее уязвимых групп населения, влияния эпидемии на женщин и девочек, в частности, существования специфических условий, включая поведенческие, социальные, экономические, политические и макро-экономические факторы, которые оказывают воздействие на рост эпидемии и ее распространение среди женщин и девочек.

VI.1.1 Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ инфекции в Узбекистане¹

По данным официальной статистики, на 01.01.2014 года распространенность ВИЧ-инфекции среди населения составляет 14,1 на 100 000 населения. За 2013 год вновь зарегистрированных лиц – 4,247, из них 2,279 (53,6%) – мужчин и 1,968 (46,3%) – женщин. Из вновь выявленных, дети в возрасте до 15 лет составляют – 98 (2,3%). За последние 10 лет, интенсивный показатель распространенности ВИЧ-инфекции составил в среднем $11,55 \pm 2,1$.

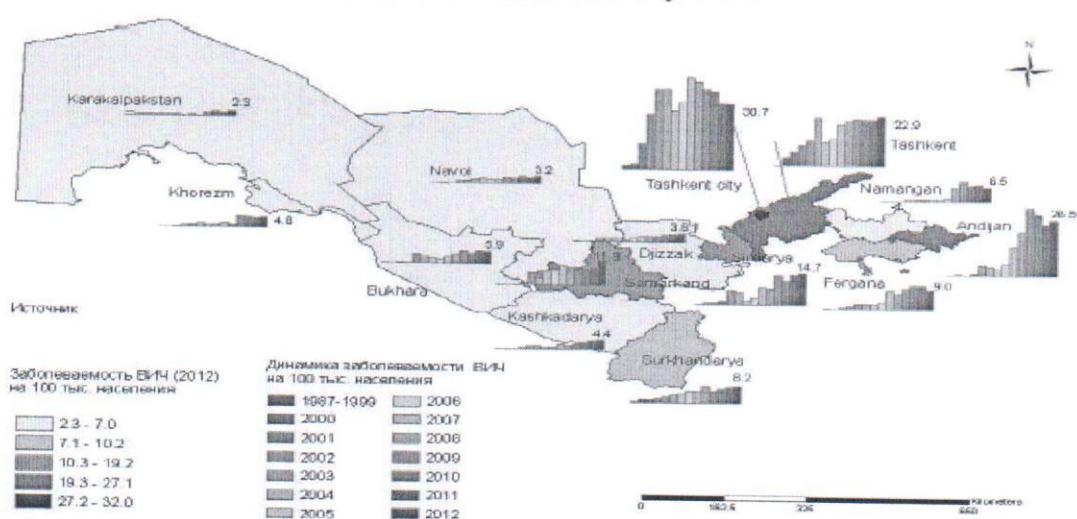
Рис. 1. Динамика заболеваемости на 100 тыс населения



Следует отметить, что распространенность ВИЧ-инфекции в различных регионах республики варьирует в пределах: 2,3 – 30,7 на 100 000 населения. Широкий диапазон заболеваемости ВИЧ-инфекцией по всей республике усложняет расчет средних показателей.

¹Национальный доклад о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы со СПИДом, принятой на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН, 2014

Рис 2. Динамика заболеваемости ВИЧ по регионам Узбекистана



Как было отмечено выше, по данным официальной статистики, основанной на регистрации выявленных случаев, в Республике Узбекистан по состоянию на 01.01.2014г. зарегистрировано 28,250 лиц с ВИЧ-инфекцией. В стране зарегистрированы все пути передачи ВИЧ, однако в 2013г. ведущим оказался половой путь (41,8%), который несколько превысил превалирующий до сих пор парентеральный путь передачи ВИЧ (40,6%). Основной движущей силой эпидемии продолжает считаться парентеральный путь заражения с преимущественным фактором приема наркотических средств внутривенно. В последние годы, несмотря на всеобщие усилия, направленные на стабилизацию ситуации, имеет место рост полового пути передачи инфекции. В данном контексте рост ВИЧ-инфекции среди половых партнеров представителей ключевых групп создает угрозу перехода ВИЧ-инфекции в основную популяцию населения.

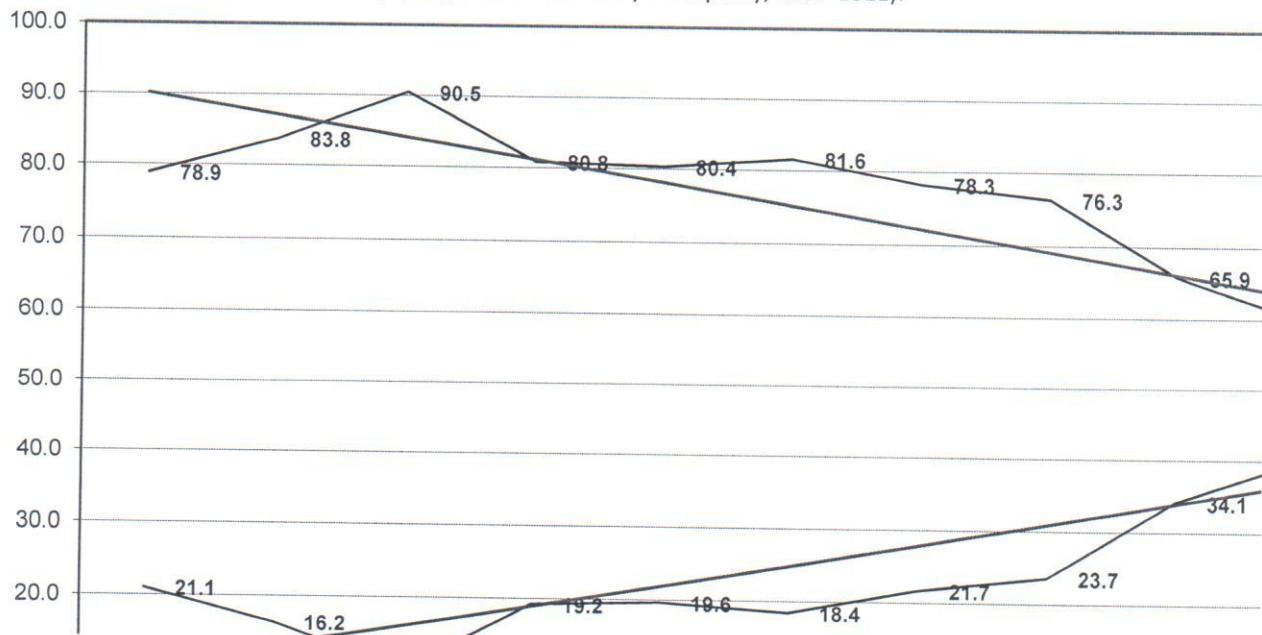
Рис.3. Динамика распределения ВИЧ-инфекции по путям передачи (2005-2013 гг)



Имеющиеся данные демонстрируют повышение доли женщин и детей в общей структуре ЛЖВ. Несмотря на то, что в целом среди ЛЖВ преобладают мужчины, составляя 53,6% от числа

зарегистрированных случаев за весь период эпидемии, в последние годы увеличивается доля женщин от числа новых зарегистрированных случаев - 46,3%. Этот показатель свидетельствует об активности гетеросексуального пути передачи ВИЧ-инфекции, несмотря на относительно низкий уровень его в общем объеме.

Рис 4. Тенденции изменений в распространенности ВИЧ в динамике времени
(с разделением по полу и возрасту, 1987-2011).

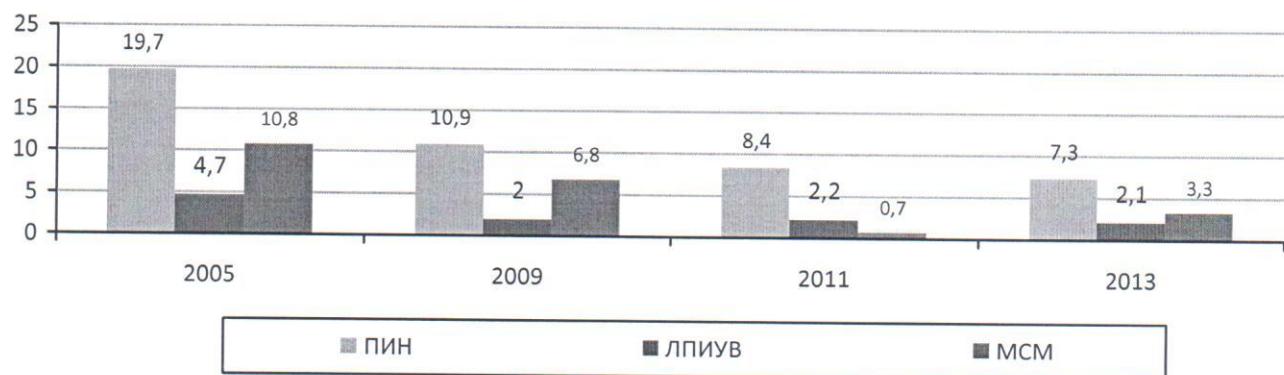


В настоящее время согласно результатам ДЭН в республике эпидемия ВИЧ-инфекции находится в концентрированной стадии. Инфекция распространяется преимущественно среди уязвимых групп населения, которые подвержены наибольшему риску инфицирования ВИЧ – это потребители инъекционных наркотиков (ПИН) – 7,3%, мужчины, имеющие интимную связь с мужчинами (МСМ) – 3,3%, и лица, оказывающие интимные услуги за вознаграждение (ЛПИУВ) – 2,1%.

Анализ динамики результатов ДЭН показывает, что распространенность ВИЧ среди уязвимых групп населения за период с 2005 по 2011гг. снизилась более, чем в два раза. В 2013 году продолжается тенденция снижения распространенности ВИЧ-инфекции среди ПИН на республиканском уровне, при значительной вариации тенденций между регионами, остается почти неизменным среди ЛПИУВ, но наблюдается рост среди МСМ. Данное обстоятельство в совокупности с данными по росту полового пути передачи инфекции создает довольно серьезную картину в развитие эпидемии. Рост показателей распространенности ВИЧ среди МСМ может быть обусловлено вовлечением новых лиц в эту группу.

Однако, как уже указывалось выше, в различных регионах страны наблюдается разная численность уязвимых групп, а также различная распространенность инфекции среди них, что может затруднить интерпретацию полученных данных.

Рис 5. Динамика распространенности ВИЧ среди уязвимых групп населения



Наряду с парентеральным и половым путем передачи инфекции в республике имеются случаи заражения вертикальным путем. В течение 2013 года по республике зарегистрировано 633,026 беременных, из них 632,986 (99,9%) женщин обследовано на ВИЧ-инфекцию. Из числа обследованных выявлено 635 ВИЧ-инфицированных беременных, что составляет 0,1% из числа обследованных. 580 (85,9%) беременных получали АРВ препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку. Оценочное число беременных, нуждающихся в ППМР на 2013 год составило 504. Число ВИЧ инфицированных женщин с новой беременностью составило 286 (45%) лиц; из них 114 беременных получали пожизненный курс АРВТ. 9,6% беременных обследовано в родах методом экспресс-тестирования. У 40 (6,2%) вновь выявленных беременных за отчетный период, диагноз установлен по результатам тестирования в родах.

За отчетный период 615 детей рождены ВИЧ инфицированными женщинами и 593 (96,4%) из них получили АРВ профилактику. Показатель инфицирования новорожденных по предварительным данным результатов ПЦР, в течение первых 2 месяцев после рождения, составил 1,3%. 592 (99,8%) детей находится на искусственном вскармливании. По оценке программой «Спектрум» вертикальным путем заражено предположительно 13 (2,5%) детей.

VI.1.2. Гендерные аспекты эпидемии ВИЧ среди уязвимых групп населения

Потребители инъекционных наркотиков (ПИН)

По данным ДЭН, распространённость ВИЧ среди ПИН остается выше в сравнении с другими группами высокого риска заражения. Анализ данных показал, что гендерный состав ПИН неоднороден, и представлен мужчинами и женщинами, их половыми партнерами, как употребляющими, так и не употребляющими наркотики, женщинами - потребителями инъекционных наркотиков, предоставляющими интимные услуги за вознаграждение или имеющими непостоянных партнеров, что необходимо учитывать при осуществлении программ по ВИЧ.

По данным государственной статистики, доля мужчин среди ПИН составляет 66,6% в 2010 году. В то же время, за период с 2009-2013 гг. прослеживается рост распространенности ВИЧ-инфекции среди женщин ПИН: в 2009 году этот показатель составлял 10,3%, а в 2013 году – 14,7%.

В рамках проведенного дозорного эпидемиологического надзора женщины составляли 10% национальной выборки ПИН (оценочное число – 48000), участвующих в исследовании в 2013 году, с широкой вариацией выборки по регионам (от 0% в Андижане до 29,8% в Зарафшане). Средний возраст женщин составлял 36 лет, мужчин – 37 лет. Согласно данных ДЭН, около половины ПИН применяли опасные половые практики: 55,6% женщин ПИН пользовались индивидуальными средствами защиты при последнем половом контакте. У мужчин ПИН этот показатель был равен – 49,3%. Однако, применение безопасных инъекционных практик были на низком уровне, в особенности среди мужчин ПИН: если 47,7% женщин ПИН использовали стерильный шприц во время последнего введения инъекционного наркотика, то у мужчин этот показатель был равен – 32,5%. Уровень тестирования среди ПИН как мужчин, так и женщин остается низким и составляет 27,8 и 33,1% соответственно и обе группы почти одинаково оценили тестирование на ВИЧ, как необязательную профилактическую меру. Однако, распространённость ВИЧ среди женщин ПИН значительно превышает распространённость среди мужчин. Принявшие участие в исследовании ПИН продемонстрировали средний уровень знаний по вопросам ВИЧ/СПИДа, при этом уровень информированности о путях передачи в целом достиг 75% в 2013 году. Всего в 2013 году - 30,0% ПИН проходили тестирование на ВИЧ. Из протестированных на ВИЧ, 60,0% респондентов обследовались по своей инициативе. Доступ к профилактике ПИН на среднем уровне, так, 53% ПИН получали одноразовые шприцы в ПД, 58% ПИН – через аутрич работников. При этом, по результатам опроса, за последний месяц всего 24% ПИН были охвачены хотя бы двумя профилактическими мероприятиями. Уровень знаний ПИН превышает 50%, но 9,5% мужчин ПИН указали на наличие хотя бы одного симптома ИППП. При этом чаще всего они обращались к знакомым врачам (25%). По Республике 70% ПИН - мужчин обратились за медицинской помощью при наличии симптомов ИППП, из них 13% в ДК, в КВД- 10%. В то же время, 14% женщин ПИН отмечали наличие хотя бы одного симптома ИППП и 46% женщин ПИН обратились за медицинской помощью при наличии симптомов ИППП, из них в КВД- 10%, в ДК - 13%.

Лица, предоставляющие интимные услуги за вознаграждение (ЛПИУВ)

Оценочное число ЛПИУВ составляет 21,000. Более одной трети из них в возрасте 20-24 лет. Женщин, с образованием на уровне начального или неполного среднего, среди общей выборки было 33%, с вариацией от 5% в Чирчике до 80% в Фергане. Из общенациональной выборки ЛПИУВ 60% респондентов сообщили о том, что имеют среднее специальное образование. 19,2% ЛПИУВ имеют работу, а 1,6% - учатся, 1,4% респондентов имеют и работу и учатся. Большинство респондентов имеют как коммерческих, так и не коммерческих непостоянных половых партнеров. При этом, наибольшее число клиентов ЛПИУВ являются эпидемиологически значимыми в отношении распространения ВИЧ-инфекции: 46,2% - лица, занимающиеся торговлей на рынках, 43,5% - таксисты, 30,8% - частные предприниматели. Анализ рискованного поведения ЛПИУВ показал, что 80,6% ЛПИУВ использовали индивидуальные средства при последнем половом контакте за вознаграждение, 60,3% - при случайных контактах. 67,3% ЛПИУВ использовали средства индивидуальной защиты при всех половых контактах за вознаграждение. Половина ЛПИУВ, не использовавших средства индивидуальной защиты, мотивировали рискованное поведение отказом клиентов от защищенных половых контактов. Основными поставщиками средств индивидуальной защиты являются Дружественные кабинеты (для 38,6% ЛПИУВ), клиенты и посредники (по 31,3%) и кабинеты доверия (22,4%). При этом доступ к профилактике и знаниям по ВИЧ-инфекции имеют не менее 66% ЛПИУВ. Наряду с опасным половым поведением, ЛПИУВ имеют и другие рискованные поведения: около одной трети ЛПИУВ сообщали об употреблении алкоголя 2-3 раза в неделю. 38,9% ЛПИУВ знают все пути передачи ВИЧ-инфекции, мнимые пути передачи знают 45,2% ЛПИУВ но знания о путях передачи на высоком уровне (70,9%). В то же время, у 47,5% ЛПИУВ наблюдался хотя бы один симптом ИППП. При этом ЛПИУВ чаще всего обращаются за помощью в дружественные кабинеты (41,8%) или к частным врачам (12%). В целом, более 80% респондентов обращались за медицинской помощью при наличии симптомов ИППП. Несмотря на высокий доступ к медицинским услугам, лишь 32,3% ЛПИУВ на ВИЧ-инфекцию за последние 12 месяцев, из них знают свой результат 31,9%, ДКТ охвачено- 19,2%. При анкетировании представителей данной группы основная доля ответов о причинах нежелания тестироваться составляет «считаю не нужным/не хочу».

Распространённость ВИЧ в национальной выборке составила 2,1%, гепатита С – 4,8% и сифилиса – 4,4%. Разбивка ЛПИУВ по возрасту выявила, что распространённость ВИЧ выше в возрастных группах: моложе 20 (2,3%), 30-39 – 2,3% и более 40 лет – 3,2%.

Мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами (МСМ)

Исследования, связанные с группой МСМ трудно проводить на широком уровне. Дозорный надзор среди МСМ проводился только в городе Ташкенте, и размер выборки был небольшим (n = 150). В добавок, оценочные данные по размерам МСМ популяции отсутствуют. Все это затрудняет анализ реальной ситуации среди МСМ. Выборка МСМ в рамках ДЭН 2013 года состояла из мужчин в возрасте 20-29 лет (66%) и 30-39 – 25%. Более трёх четвёртых МСМ

имели профессионально-техническое образование, 19% - безработные. Большинство безработных МСМ принадлежат к возрастной группе моложе 20 лет. Более трети участников указали, что они употребляли алкоголь, по крайней мере, один раз в неделю. Инъекционное употребление наркотиков среди МСМ не распространено — только 2% участников сообщили о том, что употребляли инъекционные наркотики.

Сексуальные практики МСМ могут влиять на передачу ВИЧ из целевой группы мужчин в общую популяцию женщин. Так 15% МСМ отметили, что женаты на женщинах и 42% - были когда-либо женаты на женщинах. Более одной трети МСМ сообщили, что не состоят в браке и не имеют постоянного сексуального партнёра. В течение последних 12 месяцев 46% МСМ имели сексуальные отношения с женщинами и 94% проявляли половую активность в течение последних 6 месяцев.

Наличие опасных половых практик отмечали более 20% МСМ, 10% из которых не считали нужным пользоваться индивидуальными средствами защиты при половых контактах. Основным источником приобретения индивидуальных средств защиты для МСМ являются аптеки (80,7%), волонтеры проекта (28%) и половые партнеры (24,7%). Уровень знаний МСМ о путях передачи ВИЧ составляет 54,7%. Знания о мерах профилактики по отдельности составляет не ниже 50%. В то же время охват МСМ хотя бы одним профилактическим мероприятием составил 60% и лишь 27% МСМ проходили тестирование. Основной причиной не прохождения теста на ВИЧ было не желание респондентов (86,1%).

Распространённость ВИЧ среди МСМ увеличилась с 0,7% (2011) до 3,3% в 2013 (ДЭН 2013). Распространённость сифилиса в выборке составила 1,3%.

В связи с тем, что данная группа с учетом национального менталитета является закрытой, доступ провайдеров услуг к МСМ крайне ограничен. Часть МСМ имеют бисексуальные связи, и не раскрывают наличие половых отношений с мужчинами. Поэтому исследования, связанные с группой МСМ трудно проводить на широком уровне.

В группе есть как гомосексуальные, так и бисексуальные МСМ; многие МСМ имеют жён, часто для того, чтобы скрыть свою сексуальную ориентацию. По Республике одна ННО реализует программы профилактики среди МСМ в 8 из 14 регионов страны.

VI.1.3. Социальные, культурные и экономические факторы.

Общая численность населения Республики Узбекистана на начало 2013 года составляет 30 млн 75,8 тысяч человек. Соотношение женщин и мужчин примерно одинаковое. Средний возраст населения республики на начало 2014 года составил 27,2 года, в том числе женщин – 27,8, мужчин – 26,6 лет. Около 49% населения республики проживает в сельской местности.²

Национальный план действий по выполнению Заключительных замечаний Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин по итогам Четвёртого периодического

²<http://www.gazeta.uz/2013/05/08/population/>

доклада Республики, утверждённый Правительством в 2010 году, предусматривает меры и проведение мероприятий, направленных на искоренение предрассудков в отношении женщин, устранения практики и традиций, устаревших стереотипов в отношении роли женщин в обществе. В обществе превалируют представления о традиционной роли женщин, связанные с материнством, детёми и семьей. Вместе с тем, с первых дней независимости страны вопросы социальной, экономической и правовой защиты женщин являются приоритетными направлениями государственной политики. Принято законодательство, направленное на защиту прав женщин в сфере семейно-брачных отношений, повышается степень информированности населения, особенно сельских женщин по вопросам углубления понимания принципа равенства между мужчинами и женщинами, недопущения различных форм насилия в семье, совершенствуется деятельность СМИ в сфере освещения материалов, носящих недискриминационный характер в отношении женщин и девочек.

Здоровье населения является одним из главных показателей социального развития общества. С экономической точки зрения здоровье и образование являются двумя ключевыми составляющими человеческого капитала. Состояние здоровья населения является наиболее важным показателем благосостояния страны. Здоровье населения зависит от условий и образа жизни, питания – 50%, генетики и наследственности – на 20%, внешней среды и природных условий – на 20% и состояния здравоохранения – на 10%. Немаловажное значение для характеристики состояния здоровья населения и его гендерных аспектов имеют показатели заболеваемости и смертности от болезней, имеющих «социальную окраску»³.

Государство уделяет огромное внимание повышению показателей репродуктивного здоровья с особым акцентированием на здоровье матери и ребенка. Процент материнской смертности снижается, но большинство смертей продолжают быть связаны с причинами, которые можно было предотвратить в системе здравоохранения (преимущественно, кровотечение). В то же время отмечается неравенство в оказании услуг между городскими и сельскими медицинскими учреждениями, и 45% летальных случаев наблюдаются в больницах сельских районов. Правительство признает, что совокупность проблем препятствует улучшению материнского здоровья, и к этим проблемам относятся анемия, плохое питание, «экономическое давление, в силу которого женщины выполняют тяжелый физический труд во время беременности, а также отсутствие финансовых средств, из-за чего многие женщины не могут проходить необходимое дородовое наблюдение». Важно, что материнской смертности также способствует «недостаточная поддержка со стороны мужчин» в сочетании с отсутствием у женщин знаний об угрозе здоровью. Несмотря на имеющиеся показатели заражения ИППП среди некоторых групп мужчин, общий фокус программ охраны репродуктивного здоровья делается только на женщин.

В связи с существующими в обществе патриархальными стереотипами многие женщины сталкиваются с трудностями в обсуждении вопросов репродуктивного и сексуального здоровья со своими мужьями и партнерами и принятии решений для обеспечения безопасной сексуальной практики. Основным фактором, способствующим повышению риска заражения

³Статистический сборник «Женщины и мужчины Узбекистана», 2012

ВИЧ-инфекцией среди населения является низкая информированность об основных аспектах ВИЧ.

Имеющиеся данные указывают на невысокий уровень информированности населения, в том числе молодежи, о путях передачи и способах предохранения от ИППП и ВИЧ. Последнее социологическое исследование, проведенное в 2009 году Республиканским Центром по борьбе со СПИДом, Глобальным Фондом совместно с центром «Ижтимоий фикр» среди молодежи в возрасте 15-24 лет, показало, что только 175 респондентов из 1,400 опрошенных правильно ответили на все 5 вопросов о путях передачи ВИЧ-инфекции, что составило 12,5 %. Анализ результатов свидетельствует о недостаточной информированности молодежи о ВИЧ-инфекции, что может привести как к риску инфицирования, так и к формированию предубежденного отношения и дискrimинации по отношению к ЛЖВ.

Исследование по выявлению уровня и форм стигмы и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ, не проводилось. В тоже время во время обсуждения результатов гендерной оценки партнерами, в том числе и представителями уязвимых групп населения, было отмечено, что существующая в обществе стигма в отношении ВИЧ инфекции является значительным барьером для доступа людей, живущих с ВИЧ, и групп высокого риска к услугам. Наиболее подверженными стигматизации и дискриминации могут оказаться женщины, и представители групп высокого риска (ПИН. ЛПИУВ, МСМ). Нет данных о проявлении насилия, основанного на гендерных признаках. В тоже время было реализовано несколько проектов, направленных на профилактику насилия против женщин включая проведение кампаний (UN Women) и цикл образовательных сессий для сотрудников правоохранительных органов. С учетом того что общепризнанным считается взаимосвязь между насилием и распространением ВИЧ инфекции, вмешательства, направленные на предотвращение насилия, должны быть продолжены и усилены.

VI.1.4 Влияние миграционных процессов среди населения

Одной из отдельных групп населения, где имеется возможность роста заболеваемости, является группа трудовых мигрантов. С 2011 года в качестве дозорных групп населения исследуются мигранты. По официальным данным из республики ежегодно выезжает более 800 000 мигрантов. Согласно экспертной оценке, ежегодно около 600 тысяч граждан Узбекистана уезжают из страны в поисках работы, около 70% из них — в Российскую Федерацию. В основном, это мужчины в возрасте 20-50 лет, средний возраст - 29 лет. Например, доля трудовых мигрантов в Россию из Узбекистана в 2010 г составила 31%.⁴ На начало 2014 г. количество официально зарегистрированных трудовых мигрантов с Узбекистана в Россию составляло 2,509,998 человек, доля женщин среди них около 17%.

По результатам исследований 2013 года распространенность среди мигрантов составляет 0,01%, однако ежегодно наблюдается рост числа ВИЧ-инфицированных из обследованных мигрантов.

⁴Российский совет по международным делам, http://russiangouncil.ru/inner/?id_4=2342#top

Так, в 2013 году число выявленных ВИЧ инфицированных среди мигрантов возросло более чем в 1,5 раза по сравнению с 2012 годом. Из числа вновь зарегистрированных ВИЧ инфицированных мигрантов, половым путем заражено 78,9%, парентеральным путем - 16,8%. Миграция влияет на уязвимость следующим образом: в основном, мигранты Узбекистана выезжают в страны с высокой распространённостью ВИЧ-инфекции. Отрыв от обычной среды, вынужденное отклонение от естественной физиологической жизни в условиях миграции способствует проявлению рискованного поведения. Так, 30,4% мужчин мигрантов признали наличие у них половых контактов с непостоянными партнерами во время миграции. Из них, 48,2% использовали презерватив во время последнего полового контакта в миграции. Однако, 57,9 % респондентов не считали нужным использование презервативов вне миграции. При этом, более 4% женщин и 5% мужчин из числа мигрантов указывали на проявления каких-либо ИППП (ДЭН 2013). Низкий уровень знаний мигрантов приводит к практике рискованного поведения. В связи с нелегальным статусом определенного числа мигрантов, их доступ к лечебно-профилактическим услугам в принимающих странах затруднен. 40% мигрантов обследовались на ВИЧ после возвращения, из них 55,9 % прошли тестирование по собственной инициативе. 14,8% мигрантов проходили тестирование во время миграции. Исследуемая группа информацию о ВИЧ и СПИДе в основном получали через средства массовой информации (86,9%), а так же от медицинских работников (72,0%). Но всего лишь 23% опрошенных получали информацию по месту жительства.

VII АНАЛИЗ НАЦИОНАЛЬНЫХ МЕР ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ ВИЧ В УЗБЕКИСТАНЕ С УЧЕТОМ ГЕНДЕРНЫХ АСПЕКТОВ

VII.1. Политика и стратегия

Благодаря Национальным стратегическим программам противодействия распространению ВИЧ инфекции, разрабатываемых и реализуемых в стране с 2003 года, Правительство Узбекистана обеспечило проведение комплекса соответствующих профилактических и лечебных мероприятий, выполнение которых будут способствовать стабилизации эпидемиологической ситуации.

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 Дублинской Декларации о партнерстве в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европе и Центральной Азии 2004 года, Политической декларации Специальной Сессии Генеральной ассамблеи ООН о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001, 2006 и 2011 годов.

В течение последних двух лет Государство продолжает осуществлять эффективную координацию мер по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан, достигнув 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.

В 2007 году 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 декабре 2012 года утверждена Стратегическая программа противодействия распространению ВИЧ-инфекции на 2013-2017 гг. На основе стратегической программы разработаны секторальные планы всех заинтересованных министерств и ведомств. Разработана государственная программа противодействия ВИЧ-инфекции, где назначены ответственные за выполнение и бюджет. Стратегические направления программы совпадают с целями, определенными в международных соглашениях и содержат вопросы, касающиеся как уязвимых групп, так и общей популяции населения.

23 августа 2013 г. принят новый Закон Республики Узбекистан «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)». Новый закон отражает основные правовые вопросы, связанные с ВИЧ-инфекцией и соответствует международным стандартам. В настоящее время пересматриваются основные действующие нормативные документы РУз, касающиеся мер социальной защиты ЛЖВ, с целью последующего приведения их в соответствие с Законом. Вопросы противодействия распространению ВИЧ-инфекции интегрированы и в другие национальные программы - «Комплекс дополнительных мер по реализации Целей развития тысячелетия ООН в Узбекистане на период 2011—2015 годы» (2011); «Рабочий план совместных действий по пропаганде здорового образа жизни, профилактике ВИЧ/СПИДа и других заболеваний на 2011-2013гг.»; Постановление Президента Республики Узбекистан №ПП-1652 от 28.11.2011г. «О мерах по дальнейшему углублению реформирования системы здравоохранения»). Имеются отдельные национальные программы по профилактике передачи ВИЧ половым, парентеральным и вертикальным путями.

В 2013 г на программы по противодействию распространения ВИЧ было выделено 22,6 долл США, из которых 13 млн долл США финансировалось из государственного бюджета, а 9,5 млн долл США – из внешних источников.

VII.2. Доступ населения к услугам, связанным с ВИЧ

VII.2.1. Реализация стратегии в области профилактики ВИЧ

Профилактика ВИЧ среди наиболее уязвимых групп населения

Предоставление услуг для ПИН осуществляется в 230 пунктах доверия, значительная часть которых расположена на базе государственных учреждений. Кабинеты доверия обеспечивают целевую группу информационно-образовательными услугами, консультированием, обменом шприцев и игл, средствами интимной защиты и дезинфицирующими средствами. Пакет услуг

также включает перенаправление на тестирование, а также, при необходимости перенаправление для получения разных видов медицинской и психологической помощи. Услуги пунктах доверия и через аутрич предоставляются как мужчинам, так и женщинам ПИН, также к аутрич-работе привлекаются работники обоих полов . Все услуги , включая АРВТ, предоставляются бесплатно.

Профилактические программы среди ЛПИУВ осуществляются в 11 регионах Республики. В стране функционируют 30 дружественных кабинетов для оказания профилактических услуг ЛПИУВ, также в основном расположенных на базе государственных учреждений. В пакет услуг входит раздача индивидуальных средств интимной защиты предоставление информационных материалов и сессий, также предоставляются поощрительные пакеты (предметы гигиены, и т.д.). Предоставляется лечение ИППП, консультирование по вопросам ВИЧ, перенаправление на тестирование и т.д. Дополнительно ННО также предоставляют услуги, включая раздачу средств интимной защиты, консультирование и перенаправление для получения тестирования и других услуг. ННО вовлекают предоставление услуг через разных консультантов.

Профилактические программы для МСМ проводятся в рамках внедрения грантов ГФ. В пакет услуг входят предоставление презервативов, лечение ИППП в дружественных кабинетах. Работа проводится одним ННО «Истикболли Авлод») в 8 из 14 регионов Узбекистана. Услуги предоставляются в дружественных кабинетах и включают консультирование, перенаправление на тестирование, предоставление средств интимной защиты, информационных материалов и т.д. Согласно существующему законодательству сексуальные отношения между взрослыми мужчинами подлежат уголовному наказанию. Остается значительным уровень стигмы и дискриминации в отношении МСМ, что затрудняет проведение профилактической работы среди представителей данной целевой группы.

Профилактика ВИЧ среди общего населения

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

VII.2.2 Реализация мероприятий по предотвращению передачи ВИЧ от матери к ребенку

Охрана здоровья матери и ребенка относится к приоритетным направлениям деятельности государства. Сохранение и укрепление здоровья женщин - одна из самых актуальных задач здравоохранения Узбекистана. В республике разработаны и осуществляются комплексные программы по оздоровлению женщин детородного возраста и детей, в реализации которых участвуют многие министерства, ведомства, благотворительные фонды, общественные организации. Главное внимание при этом уделяется вопросам репродуктивного здоровья, охраны материнства и детства, снижения пагубного влияния экологической ситуации на женщин. Ожидаемая продолжительность жизни у женщин составляет 74,1, у мужчин 69,9 лет. Для сравнения: в 1999 году у женщин - 72,7, мужчин - 68,1 лет.

Особое внимание в настоящее время уделяется оказанию медицинской помощи сельской женщине. Благодаря реализации Программы развития социальной инфраструктуры на селе, там уже создана сеть врачебных пунктов и продолжается перепрофилирование фельдшерско-акушерских пунктов. Создание сельских врачебных пунктов является ключевым элементом реформы здравоохранения в республике.

В республике прослеживается четко выраженная тенденция снижения абортов. Аборт перестал быть основным методом предупреждения нежелательной беременности, все большее предпочтение отдается современным контрацептивным средствам. В то же время в существующих программах недостаточно прослеживается интеграция услуг по ВИЧ в услуги по репродуктивному здоровью.

Одним из чувствительных индикаторов, характеризующих здоровье женщин и уровень развития здравоохранения, является показатель материнской смертности, который снижается из года в год. Важным результатом реализации программ оздоровления женщин fertильного возраста, явилось снижение младенческой смертности. Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку (ППМР) вносит значительный вклад в снижение материнской и детской смертности.

ППМР проводится в соответствии с Национальным клиническим протоколом «Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку» (далее Клинические протоколы), подготовленным по рекомендациям ВОЗ и утвержденным соответствующими приказами Министерства здравоохранения Республики Узбекистан. Распространенность ВИЧ среди беременных женщин составляет не более 0,1%. Охват беременных тестированием на ВИЧ - 99,9%. Охват ВИЧ-положительных беременных женщин АРВ профилактикой - 91,3%. Возможно, именно ВИЧ-позитивные женщины из групп высокого риска (женщины-ПИН, ЛПИУВ) остаются не охваченными АРВ профилактикой.

Табл. 1. Результат прогресса в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД.
Цель 3. Искоренение новых случаев ВИЧ-инфекций среди детей к 2015 г и снижение уровня материнской смертности вследствие СПИДа

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

Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку	Данные официальной статистики	91,3%
Процент рожденных от ВИЧ-инфицированных женщин младенцев, прошедших вирусологический тест на ВИЧ в течение двух месяцев со дня рождения	Данные официальной статистики	37,3%
Предполагаемый процент случаев заражения детей ВИЧ-инфекцией рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей в течение последних 12 месяцев	Данные официальной статистики	3,1%

VII. 2.3 Предоставление лечения, ухода и поддержки при ВИЧ инфекции

По состоянию на 01.01.2014 на диспансерном учете по поводу ВИЧ-инфекции в Республике состояло по 28,250 людей живущих с ВИЧ, из них 47,7% составляли дети до 15 лет. В Республике лечение ЛЖВ проводится согласно протоколам ВОЗ, адаптированным к национальным условиям. Препараты АРВТ обеспечиваются за счет средств Глобального Фонда и государственного бюджета.

На 01.01.2014 оценочное количество ЛЖВ, нуждающиеся в АРВТ составляет 10,377 человек, из них получают лечение – 8,291 (79.8%) человек, из них женщин – 2,973 (35.8%), мужчин – 2,173 (26.2%), детей до 15 лет - 3,145 (39.9%).

Табл. 2. Результат прогресса в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД.
Цель 4. Предоставление жизненно необходимое антиретровирусное лечение 15 млн человек к 2015 г.

Показатели	Источник информации	Данные по показателям
Процент взрослых и детей, получающих антиретровирусное лечение на 01.01.2014	Данные официальной статистики	79,8%
Процент взрослых и детей, живущих с ВИЧ, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение в 12 месяцев	Данные официальной статистики	91,7%

По Республике предоставление АРВТ осуществляется 18 учреждениями, в их числе функционируют отделение АРВТ при НИИ вирусологии и специализированная клиника на 60 коек при РЦ СПИД. В республике на протяжении 8 лет практикуется стационарный подход к назначению АРВТ. Пациенты с оппортунистическими болезнями и с продвинутой стадией ВИЧ-инфекции имеют возможность получать стартовую АРВТ после медикаментозной и психологической подготовки в стационарных условиях, а также находятся под наблюдением квалифицированных специалистов до достижения стабильного и успешного продолжения лечения. Внедрение стационарного назначения АРВТ с тщательной подготовкой пациентов к

лечению позволила достичь наилучших показателей приверженности к терапии. Так, приверженность ЛЖВ к АРВТ за 12 месяцев составляет 91,7%; а за 60 месяцев – 90,3%. Все пациенты, взятые на учет, проходили тестирование на туберкулез. Из всех обследованных у 1098 (41,6%) выявлен туберкулез, из них 310 (28,2%) детей; проведено лечение 762 (69,3%) пациентам. 40,7% ЛЖВ проводилась профилактика туберкулеза изониазидом. Раннее выявление туберкулеза составило 69,3% случаев.

В республике АРВТ до начала 2014 г проводилось только за счет средств Глобального фонда по СПИДу, туберкулезу и малярии. Решением заседания Межведомственного экспертного совета 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) утверждено выделение финансовых средств из Государственного бюджета в количестве 1,8 млн. долларов США для обеспечения ВИЧ-инфицированных пациентов АРВ препаратами в 2014 году. В настоящее время разрабатывается механизм закупа, поставки АРВ препаратов за счет государственного бюджета.

Мультидисциплинарные команды по предоставлению лечения образованы в нескольких центрах СПИД.

Однако, всё ещё наблюдается позднее выявление ВИЧ, главным образом среди групп высокого риска, включая потребителей инъекционных наркотиков и их сексуальных партнёров (отчёт о Достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных ответных мер на распространение СПИДа, 2012). Отсутствие заместительной терапии создаёт трудности для ПИН в принятии решения о начале АРВ лечения.

VII.3. Гендерное равенство в национальной политике.

С первых дней независимости Республика Узбекистан приоритетным направлением в своей государственной политике объявила вопросы повышения роли и статуса женщин, достижение гендерного равенства.

В Конституции Республики Узбекистан (статья 18 и 46) изложены принципы обеспечения равных прав для мужчин и женщин. В тоже время основные стратегические документы (Стратегия по повышению благосостояния Узбекистана на 2012-2015 гг, национальные планы по выполнению Целей развития тысячелетия) содержат целевые показатели для достижения гендерного равенства в выборных приоритетных направлениях. По данным АБР, на основании показателей развития человеческого потенциала и, в частности, показателей гендерных аспектов развития предполагается, что прогресс в достижении гендерного равенства в Узбекистане происходит поэтапно⁵.

⁵АБР «Гендерная оценка страны», 2005

На практике, термин «гендер» пока не является широко применимым в Узбекистане, в частности, он еще не используется широко руководящими кругами. Этот термин, преимущественно, считается синонимом слова «женщины», и работа, ориентированная на гендер, часто ассоциируется с решением только социальных проблем в основном, связанных с нуждами женщин. Гендерное равенство, главным образом, воспринимается как процесс обеспечения справедливости и беспристрастности в отношении женщин, но, пока еще не признается в качестве предпосылки дальнейшего экономического роста и стабильности страны.

Гендерные аспекты в трудовой сфере

Доступ женщин и мужчин к трудуоустройству, достойной работе и контролю над экономическими ресурсами является одним из приоритетных направлений политики государства. Мониторинг осуществляется как законодательными органами, на национальном и территориальном уровнях, так и исполнительными органами, в первую очередь Министерством труда и социальной защиты, а также территориальными органами управления (хокимиятами). Большую роль в этой работе играет Комитет Женщин. На заседаниях Президиума Комитета женщин ежеквартально рассматриваются вопросы выполнения территориальных программ по занятости женщин, и принимаются меры по устранению недостатков. В стране приняты меры, которые направлены на обеспечение гендерного равенства и искоренения дискриминации в сфере занятости и на рабочем месте, в частности:

- Законодательство, обеспечивающее равное вознаграждение за равный труд или труд равной ценности;
- Законодательство против дискриминации по половому признаку;
- Механизмы правовой защиты для женщин и мужчин, ставших жертвами дискриминации по половому признаку;
- Законодательство, обеспечивающее женщинам и мужчинам равные возможности с точки зрения реализации права на организацию и заключение коллективных договоров;
- Законодательство, обеспечивающее женщинам и мужчинам равные возможности по работе во всех сферах занятости, в том числе технической, управленческой и предпринимательской областях;
- Законодательство, обеспечивающее равный доступ женщин и мужчин к услугам по профессиональной подготовке и переподготовке, а также по профориентации и трудоустройству;
- Законодательство, обеспечивающее равный доступ женщин и мужчин к владению и контролю над землей и иной собственностью;
- Законодательство, обеспечивающее равный доступ женщин и мужчин к владению и контролю над другими ресурсами, помимо земли и иной собственности;

- Законодательство, обеспечивающее равный доступ женщин и мужчин к получению кредитов и контролю над ними ;
- Законодательство, обеспечивающее равный доступ женщин и мужчин к сберегательным механизмам и контролю над ними;
- Законодательство, обеспечивающее равный доступ женщин и мужчин к социальному обеспечению;
- Законодательство, обеспечивающее равные права наследования для женщин и мужчин (а также для девочек и мальчиков).

Разработаны и реализовываются программы направленные на искоренение профессиональной сегрегации по половому признаку, такие как меры по защите беременных женщин, меры по защите кормящих женщин, меры по защите женщин, находящихся в декретном отпуске, меры по защите женщин-инвалидов, меры по защите женщин, занятых в неформальном секторе экономики, меры, позволяющие более эффективно сочетать производственные функции с семейными обязанностями (например, предоставление родительского отпуска, гибкого режима работы или услуг по уходу за детьми).

Комитетом женщин реализуется комплекс мероприятий, направленных на содействие обеспечению занятости женщин, прежде всего за счет привлечения их в сферы малого бизнеса, фермерства, услуг и надомного труда, особенно в сельской местности. В 2013 году создано более 430 тысяч рабочих мест для женщин.

Важную роль в усилении экономического статуса женщин, расширении их возможностей в трудоустройстве и повышении благосостояния семьи сыграла законодательная деятельность парламента, по которой за последние годы приняты законы «О семейном предпринимательстве»; «О защите частной собственности и гарантиях прав собственников»; «О разрешительных процедурах в сфере предпринимательской деятельности», а также указы и постановления Президента Республики Узбекистан «О дополнительных мерах по вовлечению выпускников образовательных учреждений в предпринимательскую деятельность»; «О дополнительных мерах по совершенствованию предоставления земельных участков на основе конкурса юридическими и физическими лицами для осуществления предпринимательской деятельности»; «О мерах по дальнейшему совершенствованию организации деятельности и развитию фермерства в Узбекистане»; «О дополнительных мерах по ускоренному развитию сферы услуг и сервиса в сельской местности в 2013-2016 г.г.» и др.

Вместе с этим в стране предпринимаются определённые меры для поддержки предпринимательской деятельности женщин, в частности :

- предоставление государственных ресурсов институтам, мандат которых включает развитие предпринимательской деятельности женщин;

- привлечение женщин к разработке и оценке политики и программ в сфере предпринимательства;
- учет потребностей женщин при принятии решений, программ и бюджетов в сфере предпринимательства;
- обеспечение равного доступа на рынки для женщин и мужчин – предпринимателей;
- отказ от политики и правовых норм, препятствующих созданию женщинами собственного бизнеса (на индивидуальной и коллективной основе);
- расширение доступа женщин к финансовым услугам;
- содействие переходу женщин-предпринимателей из неформального рынка в формальный;
- предоставление услуг женщинам-предпринимателям (например, услуг по уходу за ребенком, профессионального обучения и доступа к инвестиционным фондам);
- обеспечение социальной защиты женщин, занятых в неформальном секторе экономики

Участие женщин в политической и общественной жизни

В соответствии со ст. 46 Конституции Республики Узбекистан, женщины и мужчины имеют равные права, соответственно, женщины обладают правами и возможностями принимать участие в работе директивных органов, избирать, быть избранными, или назначенными для участия в процессах принятия решений на всех уровнях. Для реализации конституционных норм, Указом Президента Республики Узбекистан №1084 от 2 марта 1995 года «О повышении роли женщин в государственном и общественном строительстве» были учреждены должности заместителя Премьер-министра Республики Узбекистан, заместителей мэров и губернаторов по делам женщин на всех уровнях территориальной власти. В соответствии с изменениями и дополнениями в закон «О выборах в Олий Мажлис Республики Узбекистан» от 29 августа 2009 года, число женщин должно составлять не менее тридцати процентов от общего числа кандидатов в депутаты, выдвинутых от политической партии. Благодаря этим мерам, наблюдается устойчивый рост представленности женщин в парламенте - с 7,2 % в 1999 году, до 16 % в 2005 и 22 % в 2012 году. Подобная квота в настоящее время внедряется и в других секторах управления. По итогам выборов 2009 г. депутатами Законодательной палаты парламента избраны 33 из 150 депутатов или 22%, а членами Сената 15 женщин или 15,3% всех сенаторов. Женщины во всем депутатском корпусе различных уровней (национальный, областной, районный и городской) составляют около 18%. Наибольшее количество женщин в представительных органах государственной власти Андижанской области - 23,8%, Хорезмской области - 23,3%, города Ташкента - 21,7%.

На высших руководящих позициях в исполнительной власти доля женщин - 14,3 %. Женщины не занимают должности хокимов областей, но в 14 региональных администрациях женщины,

председатели Комитета женщин, являются заместителями хокимов, также в 167 районных и 26 городских администрациях женщины, председатели Комитетов женщин, занимают должности заместителей хокимов. Удельный вес женщин в органах государственной власти на местах, выборных и назначаемых, составляет 17,1 %. Наблюдается устойчивый рост женщин на позициях принятия решений на местном уровне. По итогам выборов руководства местных сходов граждан, в 2013 г. женщины составили 13,4% от общего числа избранных председателей, при этом в 2006 г. женщины, избранные председателями составляли 9,9%, в 2008 г. -11,5%, в 2012 г. - 12,7%.

На исполнительном уровне, представленность женщин на примере системы Министерства народного образования выглядит следующим образом: на уровне начальной школы процент преподавателей-женщин составляет 89,5%, а на уровне средней школы этот показатель составляет 64,4%. Процент руководителей-женщин районных (городских) отделов методического обеспечения и организации деятельности учреждений народного образования составляет 14,4 %, а на уровне директоров средней школы составляет 34,4 % женщин.

Активно участвуют женщины и в работе избирательных комиссий. В ЦИК женщины составляют 19%, в проведении парламентских выборов 2009 г. в составе 135 окружных избирательных комиссий представительство женщин составило 20,5%, в составе участковых избирательных комиссий – 32,659 человек или 42.5%. Принимаемые меры и существующие законодательные гарантии по повышению статуса женщин во всех областях политической и экономической жизни в республике способствуют повышению доли женщин – членов партий. В составе каждой действующей политической партии созданы «Женские крылья», свидетельствующие о значении, придаваемом в партиях роли и месту женщин.

Комитет женщин Узбекистана – основной институт, проводящий постоянную планомерную работу по увеличению равного представительства женщин и мужчин в процессах принятия решений и укреплению статуса женщин в общественно-политической и социально-экономической сферах. Из многочисленных проектов, выполненных Комитетом, следует упомянуть разработку программы специального курса по подготовке женщин-лидеров. Курс был апробирован в 2011 г., а также в марте – апреле 2012 г. Академией государственного и общественного строительства при Президенте Республики Узбекистан.

Женщины представлены и в органах судебной власти. По данным Верховного суда в 2010 г. в системе судов общей юрисдикции работало 136 женщин, из них 50 женщин в судах по уголовным делам, 86 - в судах по гражданским делам. В 2011 г. в системе судов общей юрисдикции работало 114 женщин, из них 46 женщин в судах по уголовным делам, 68 - в судах по гражданским делам. В 2012 г. в системе судов общей юрисдикции работало 86 женщин, из них 32 женщины в судах по уголовным делам, 54 - в судах по гражданским делам. В 2013 г. в системе судов общей юрисдикции работало 75 женщин, из них 25 женщин в судах по уголовным делам, 50 - в судах по гражданским делам. В 2010 г. 26 женщин занимали руководящие должности в судебной системе, в 2011 г. этот показатель составил 22 женщин, в 2012 г. - 12 женщин, а в 2013 г. - 15 женщин.

В системе органов юстиции, в 2010 г. работало 2,216 женщин, из них на руководящей должности – 314 человек. В 2013 г. Количество женщин, работающих в органах юстиции, уже составило 2,838, из них 332 на руководящих должностях. В резерве на повышение в должности значиться 291 женщин. В органах прокуратуры, а также Департамента по борьбе с налоговыми, валютными преступлениями и легализацией преступных доходов при Генеральной прокуратуре осуществляют свою деятельность на оперативных должностях 84 женщины, в том числе 23 - на руководящих должностях.

В стране сформированы благоприятные условия для развития женских неправительственных организаций. Число так называемых «женских» ННО достигло 539 и они проводят заметную работу в стране по повышению квалификации, профессиональной подготовки и переподготовки женщин.

В последние годы предпринимаются меры по увеличению числа женщин, работающих на международном уровне. По состоянию на 1 января 2014г., женщины составили 8,2 % от общего количества работников загранучреждений Узбекистана, и 3% от общего количества работающих послов. В представительствах Узбекистана в международных организациях от общего количества работников представительств женщины составляют 12,5%.

Гендерные аспекты в образовательной системе

В Узбекистане гарантирован равный доступ к получению образования, и равное представительство полов отмечается на уровне зачисления мальчиков и девочек в начальные и средние образовательные заведения.

Равный доступ к образованию гарантируется Конституцией Республики Узбекистан, законами Республики Узбекистан: «Об образовании» (1992 г.), новой редакцией Закона «Об образовании» (1997 г.), «О Национальной программе подготовки кадров» (1997 г.), Постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 09.07.2004 г. №321 «О мерах по реализации Государственной общенациональной программы развития школьного образования на 2004-2009 годы».

В соответствии с Законом «Об образовании» и Национальной программой подготовки кадров, Узбекистан полностью перешел к всеобщему бесплатному, обязательному 12-летнему образованию, которое состоит из общего среднего (9 лет) и среднего специального профессионального образования (3 года).

В Узбекистане женщины имеют равные права с мужчинами во всех сферах деятельности, в том числе и на образование. В настоящее время каждая девочка, достигшая школьного возраста, обязана посещать школу и получить обязательное 12-ти летнее образование. После окончания школы девушкам предоставляется широкий выбор специальностей и профессий, которые они могут получить в средних - специальных, профессионально-технических, высших учебных заведениях с учетом не дискриминационного подхода для образования девочек.

Достигнутый уровень грамотности среди населения Узбекистана, как у мужчин, так и женщин в возрасте от 15 до 45 и старше, составляет 99,5% (2012). Общее среднее и среднее специальное

образование полностью охватывают как мальчиков (юношей), так и девочек (девушек), и разделение по половому признаку полностью отсутствует. В стране достигнуто выполнение ЦРТ № 2 на уровне начального и общего среднего образования.

Для Узбекистана на сегодняшнем этапе является актуальным выполнение Цели №3 «Достижение гендерного баланса в высшем образовании». От общего числа студентов высших учебных заведений девушки составляют 36,5%. На уровне магистратуры их менее 35 %. Для поощрения поступления девушек в высшие учебные заведения, учреждены различные государственные стипендии, в частности с 1999 года присуждается ежегодная премия, названная в честь народной поэтессы Зульфии. Для участниц проводятся конкурсы на региональном и на национальном уровне, лауреаты национального этапа имеют право быть зачисленными в высшие учебные заведения без вступительных экзаменов. В настоящее время 212 девушек являются обладателями данной премии и все они имели и имеют льготы при поступлении в ВУЗ.

Однако, на уровне среднего специального и высшего профессионального образования, наблюдается ситуация, аналогичная рынку труда. Уровни поступления женщин в высшие учебные заведения ниже, чем у мужчин, и выражается озабоченность относительно роста числа молодых женщин, не продолжающих обучение после окончания обязательного 12-летнего образования. Что касается выбора предметов обучения в высших учебных заведениях, молодые мужчины, скорее, стремятся к техническому обучению и сосредоточены в таких сферах, как транспорт и коммуникации, строительство и сельское хозяйство. Молодые женщины в большинстве своем представлены в традиционно «женских» сферах обучения, таких как образование и здравоохранение. Такой выбор образования, несомненно, делается под влиянием устойчивых гендерных стереотипов, что затем отражается на рынке труда, как отмечалось выше. Обычно, технические сферы обучения соотносятся с получением работы в более высокооплачиваемых отраслях, тогда как гуманитарное образование ведет к получению более низкооплачиваемых должностей, зачастую, в государственном секторе.

Все вышеуказанное свидетельствует о значительной поддержке гендерного равенства, в то же время более широкая мультисекторальная интеграция вопросов ВИЧ в деятельность различных секторов общественной жизни позволяет также использовать возможности программ по ВИЧ для достижения гендерного равенства и решения социальных проблем женщин и девочек.

Гендерные аспекты в общественном здравоохранении.

В Узбекистане принимаются меры по совершенствованию системы охраны здоровья женщин, повышения качества предоставляемых услуг, формированию культуры здорового образа жизни среди населения.

Значительный вклад в развитие системы здравоохранения и повышение эффективности оказания медицинских услуг населению и в т.ч. женщин, внесли законы «О профилактике микронутриентной недостаточности среди населения»; «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», а также Постановления Президента и Кабинета Министров «О мерах по дальнейшему углублению реформирования системы здравоохранения»; «О дополнительных мерах по укреплению репродуктивного здоровья матерей и детей в сельских районах республики»; «О мерах по дальнейшему совершенствованию деятельности психиатрической службы Республики Узбекистан» и др.

Для обеспечения равного доступа женщин к услугам здравоохранения, создана современная и эффективная служба бесплатной первичной медицинской помощи, состоящая из сети сельских врачебных пунктов и районных/городских поликлиник. В настоящее время в республике функционируют 4,214 амбулаторно-поликлинических учреждений, которые оказывают медицинскую помощь населению, в том числе женщинам и детям.

Для оказания квалифицированной акушерской, гинекологической, перинатальной помощи в республике функционируют Республиканский перинатальный центр, 9 областных и 1 городской перинатальный центр, 40 акушерских комплексов, 280 акушерских отделений в составе клиник медицинских ВУЗов и районных (городских) медицинских объединений. Также создан Республиканский Центр репродуктивного здоровья населения, с региональными филиалами во всех областных центрах.

Также, в рамках реализации Государственной программы "Скрининг матери и ребенка" созданы Республиканский и региональные скрининг центры, которые оснащены современным диагностическим и лабораторным оборудованием. В результате проводимых мероприятий интенсивный показатель рождения детей с врожденными аномалиями уменьшился по сравнению с 2000 г. на 14%.

В результате выполнения государственных программ показатель материнской смертности в 2012 г. сократился в более чем в 3 раза по сравнению с 1991 г. (с 65,3 до 20,2). Показатель младенческой смертности за этот же период также сократился в 3 раза - с 34,3 до 10,2. Среднее количество живорождений на одну женщину по Республике составляет 0,07%. На международном симпозиуме, прошедшем с участием г-жи Маргарет Чан, Генерального директора ВОЗ, в ноябре 2011 г. в Ташкенте, национальная модель охраны здоровья матери и ребенка в Узбекистане: «Здоровая мать - здоровый ребенок» была признана как одна из эффективных стратегий в деле достижения глобальных Целей Развития Тысячелетия.

Доступность широкого ассортимента контрацептивных средств, повышение знаний населения о методах предупреждения нежелательной беременности способствовала тому, что в республике аборты престали быть методом регулирования рождаемости, искусственные аборты легализированы и производятся в медицинских учреждениях в первые 12 недель беременности. В течении последних 5 лет в республике не было случаев материнской смертности от абORTA или его осложнений. Женщина может получить услуги по прерыванию беременности бесплатно. За последние годы показатель абортов снизился с 39,9 до 5,0 промилле. Если в 1991 г. постоянно использовали контрацептивные средства только 13% женщин детородного возраста, то в 2012 г. использовали средства контрацепции 60% женщин.

В стране осуществляются последовательные меры по борьбе с ВИЧ-инфекцией, ее распространению среди женщин. В 2012 г. была утверждена «Стратегическая программа по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан на 2013-2017 годы». В данной программе определены задачи по профилактике ВИЧ-инфекций и ИППП среди женщин, относящихся к уязвимой группе с повышенным заражением данных инфекций. Борьба с ВИЧ-инфекцией усилилась с принятием Закона «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)» от 23 сентября 2013 г.

В целях повышения медицинской культуры в семье, укрепления здоровья женщин, рождения и воспитания здорового поколения в учебные программы включены учебные курсы «Уроки здоровья» в 1-4-х классах, «Основы здорового поколения» в 5-9-х классах. Ведется

агитационно-пропагандистская работа среди девочек по защите от СПИДа и инфекционных заболеваний, по профилактике преждевременной беременности, подготовке к семейной жизни и пропаганде здорового образа жизни. В институтах переподготовки и повышения квалификации педагогических кадров внедрены четырехчасовые курсы по обучению основам репродуктивного здоровья и повышению медицинской культуры.

Таким образом, Республика Узбекистан, исходя из собственной модели социально-экономической трансформации общества, отводит ключевую роль решению вопросов национального развития на базе расширения возможностей женщин в обществе и государстве. Для страны, выполнение национальных обязательств по обеспечению равенства женщин и мужчин означает достойный вклад в выполнение Пекинской Декларации и Платформы действий, достижение Целей развития тысячелетия и реальное подтверждение приверженности принципам ООН.

Узбекистан за истекшие годы присоединилась к 80-ти основным международным документам в сфере обеспечения прав человека, включая Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, Всеобщую Декларацию прав человека и Конвенцию ООН «О ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин». За эти годы в стране проведена широкомасштабная работа в сфере защиты прав и интересов женщин.

В ближайшей перспективе в стране остаются актуальными ключевые приоритеты, которые кратко можно сформулировать следующим образом:

- представленность женщин на ведущих позициях и руководящих должностях в управлеченческих структурах бизнеса и политики;
- экономическое усиление женщин, увеличение их доходов, улучшение качества занятости и преодоления барьеров на пути к квалифицированным высокооплачиваемым рабочим местам;
- в сфере образования, увеличение девушек в высших учебных заведениях, в том числе не только в традиционных «женских» сферах;

Для успешного решения ключевых приоритетов в сфере обеспечения равных прав и возможностей женщин, необходимо:

- дальнейшее совершенствование институциональных и законодательных рамок (например, введение в практику гендерной экспертизы и др.);
- совершенствование гендерной статистики, с расширением гендерных показателей с учетом минимального набора, рекомендуемого ООН, разработка и внедрение системы индикаторов мониторинга эффективности реализации мероприятий по обеспечению гендерного равенства;
- усиление научно-теоретических и практических исследований в области положения и прав женщин, в том числе на базе изучения мирового опыта;

- усиление работы с медиа по повышению гендерной чувствительности в обществе и общественном сознании;
- качество обучения, преодоление гендерных стереотипов в образовательных процессах, внедрение и развитие системы гендерного обучения, образования и просвещения.

Ответные меры, адресованные проблемам ВИЧ инфекции, предоставляют широкие дополнительные возможности для достижения гендерного равенства путем внедрения программ по ВИЧ/СПИДу.

VIII. АНАЛИЗ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДАННЫХ ОБЗОРА ДЛЯ УСИЛЕНИЯ ОТВЕТНЫХ МЕР НА ЭПИДЕМИЮ ВИЧ

Анализ полученных данных в ходе гендерной оценки позволит использовать результаты для дальнейшего планирования, адвокации, мобилизации ресурсов, а также повышения потенциала для достижения гендерного равенства и формулирования мер, адресованных гендерным проблемам в ответных мерах на ВИЧ

VIII.1 Планирование

Результаты гендерной оценки будут использованы для планирования и дальнейшего совершенствования национальных ответных мер и послужат источником стратегической информации при составлении Национального отчета по достижению национальных целей Политической декларации по ВИЧ/СПИДу в 2015г.

Гендерные проблемы, связанные с ВИЧ - инфекцией, должны быть шире интегрированы в общие национальные стратегии, секторальные планы отдельных министерств и ведомств, стратегии направленные на достижение гендерного равенства.

В ходе проведения гендерной оценки были идентифицированы повышенной уязвимости отдельных групп населения и особенности развития эпидемии, связанные с гендерными аспектами среди отдельных групп населения. В связи с этим, при планировании программ по ВИЧ/СПИДу специфические гендерно-ориентированные вмешательства должны быть адресованы не только ключевым группам населения (ПИН, ЛПИУВ, МСМ), уязвимым группам (мигранты, молодежь, т.д.), но и их сексуальным партнерам. Наряду с этим гендерные аспекты должны стать сквозными компонентами будущих программ по ВИЧ/СПИДу.

Гендерные проблемы, связанные с ВИЧ инфекцией, должны оставаться в повестке развития после 2015г. По результатам гендерной оценки могут быть предоставлены дополнительные рекомендации для необходимых изменений в законодательстве, программировании и т.д.

Должен осуществляться дальнейший анализ гендерных проблем и существующих пробелов, связанных с профилактикой, лечением, уходом и поддержкой, с целью определения возможностей для их преодоления. .

VIII.2. Адвокация

Каналы для адвокации должны быть более четко определены, необходимо также выбрать темы и разработать планы для продвижения гендерного баланса в рамках национальных мер в ответ на ВИЧ, наряду с более широкой повесткой дня. Полученные результаты гендерной оценки должны быть использованы как источник информации. Адвокационные меры должны осуществляться с участием всех заинтересованных сторон.

Конкретные потребности гендерных групп, и групп, подверженных особому риску заражения должны быть проанализированы, и соответствующие сообщения должны были подготовлены и

представлены соответствующим аудиториям, в частности, лицам, принимающим решения, для последующего обеспечения удовлетворения этих потребностей.

Строгая координация является необходимой для улучшения гендерных ответных мер и позволит включать вопросы, связанные с ВИЧ, в совместный адвокационный процесс, стратегическое планирование, мобилизацию ресурсов и слежение за эпидемией.

VIII.3. Обучение и развитие потенциала

Образовательные программы по гендерным аспектам, связанным с ВИЧ инфекцией, должны осуществляться на регулярной основе, обучение должно предоставляться не только девочкам и женщинам. Но в первую очередь, мужчинам и мальчикам. Должны быть определены приоритетные группы для образовательных программ в области ВИЧ/СПИДа. На постоянной основе тренинги по гендерным проблемам должны предоставляться провайдерам услуг, включая медицинский персонал на всех уровнях, а также учителям, специалистам в области правовой системы, журналистам, представителям местных органовластей, комитетам по делам женщин, ННО, представителям общин. Особый фокус в предоставлении образовательных программ по гендерным аспектам ВИЧ инфекции, должен быть сделан на представителей правоохранительных органов, судей и адвокатов.

VIII.4. Мониторинг и оценка.

Необходимо усилить гендерный подход к сбору данных и их анализу, для получения дезагрегированных по полу и возрасту данных по всем ключевым показателям.

Составить список для проведения необходимых исследований и опросов, во время которых может быть получена дополнительная информация по гендерным аспектам ответных мер, а также мониторировать проведение уже запланированных исследований с целью включения в них гендерных аспектов, связанных с ВИЧ.

VIII.5. Мобилизация ресурсов и их мониторинг

На основании результатов гендерной оценки адвокатировать выделение финансовой поддержки для программ по ВИЧ/СПИДу с учетом гендерных аспектов из внутренних ресурсов для создания устойчивого механизма финансирования программ. Необходимо включение бюджетных линий для специфических гендерных интервенций при бюджетировании программ по ВИЧ/СПИДу и в категориях по расходованию средств.

Результаты оценки могут быть включены в поддержки, направленные на решение гендерных проблем, связанных с ВИЧ/СПИДом, в частности проектные предложения для получения финансирования от внешних источников (например, Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулёзом и малярией).

Во избежание дублирования необходимо усилить координацию деятельности всех заинтересованных партнеров при мобилизации ресурсов для совместных действий.

В ходе национального обзора и проведения дискуссий на основании гендерного анализа эпидемиологической ситуации и ответных мер были выделены несколько отдельных групп населения:

- 1) группы высокого риска (ПИН, ЛПИУВ, МСМ и их партнеры),
- 2) уязвимые группы населения (мигранты и их партнеры) и
- 3) общее население.

К каждой из этих групп необходимо адресовать конкретные вмешательства с целью изменения эпидемиологической ситуации в стране. На основании результатов оценки были разработаны соответствующие рекомендации для поиска наиболее эффективных решений и улучшения ответных мер на эпидемию ВИЧ с учетом гендерных аспектов.

IX. РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ПО УЛУЧШЕНИЮ МЕР В ОТВЕТ НА ЭПИДЕМИЮ ВИЧ В УЗБЕКИСТАНЕ НА ОСНОВЕ ГЕНДЕРНЫХ ПОДХОДОВ

IX.1. Повышение доступа девочек и женщин, мальчиков и мужчин к услугам по ВИЧ

- Провести национальное исследование среди мужчин и женщин в возрасте 15-49 лет по оценке знаний, отношения, поведения и практик в отношении ВИЧ с целью получения исходных данных.
- Провести цикл тренингов на национальном и региональном уровнях для поставщиков услуг с целью формирования мотивации у мужчин и женщин для прохождения тестирования на ВИЧ и улучшения качества консультирования, включая консультирование пар.
- Разработать / обновить соответствующие тренинговые модули для обеспечения тестирования, включая гендерное консультирование (индивидуальное и групповое).
- Подготовить команду тренеров (ТоТ) по ВИЧ и гендерным вопросам на национальном уровне и провести цикл обучающих курсов для лиц, принимающих решения, местных властей, ННО, представителей средств массовой информации, религиозных лидеров и т. д.
- Разработать концепцию информационных кампаний, направленных на мужчин и женщин по распространению информации по ВИЧ и существующим услугам, продвижению услуг по тестированию на ВИЧ, и по реализации через местные государственные структуры (махалля).
- Провести целенаправленные информационные кампании среди мигрантов по профилактике ВИЧ, безопасному поведению, существующим службам, формированию мотивации для прохождения тестирования, на локальном уровне через махали и в принимающей стране — через существующие диаспоры.
- Разработать концепцию заявки и расширить реализацию программ, направленных на изменение поведения мальчиков и мужчин.
- Разработать целенаправленные информационные материалы на узбекском и русском языках по ВИЧ, существующим услугам по ВИЧ с учётом гендерных аспектов, особенно для трудовых мигрантов и их жён.

Охват профилактическими программами молодых людей в возрасте 10-24 лет

- Обновить цикл тренингов на региональном уровне для учителей по формированию жизненных навыков – базовое образование по ВИЧ с учётом гендерных аспектов, включая раздельное обеспечение информацией девочек и мальчиков. «Оживить» школьные программы по формированию жизненных навыков в школах, лицеях, колледжах и университетах.
- Повысить количество обученных равных консультантов среди подростков с учётом гендерных аспектов при подаче информации

IX.2. Снижение уязвимости людей, употребляющих инъекционные наркотики (ПИН), лиц, предоставляющих интимные услуги за вознаграждение (ЛПИУВ), и мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ) к ВИЧ-инфекции путем расширения охвата программами и утилизации полноценного пакета качественных, гендер-чувствительных и гендер-ориентированных услуг

ПИН и их партнёры.

- Провести оценку численности и потребностей клиентов из подгрупп ПИН и соответствующих программ для того, чтобы осуществлять целенаправленные профилактические вмешательства и расширять пакет услуг, как определено заказчиком.
- Укрепление потенциала ННО, работающих с потребностями ПИН и гендерными проблемами, посредством предоставления грантов для НКО, имеющих доступ к таким группам.
- Обновить учебные материалы / модули, предназначенные для обучения аутрич работников с точки зрения гендерных аспектов и потребностей подгрупп (женщины, употребляющие инъекционные наркотики, половые партнёры ПИН, молодые люди – ПИН, женщины — потребители наркотиков, вовлечённые в коммерческий секс).
- Провести цикл из двухдневных тренингов (один на национальном уровне, и один — в каждом регионе) с помощью СР - НКО для новых аутрич работников и равных консультантов для того, чтобы оказывать услуги с учётом гендерных вопросов и потребностей подгрупп, используя принцип равного обучения, в частности "женщина обучает женщину".
- Рассмотреть возможность организации и приобретения мобильных средств и расширения такого вида услуг, как визиты атрич работников на дом, что предоставляет больше возможностей для оказания услуг, особенно для женщин, употребляющих инъекционные наркотики (такое сложное вмешательство предоставляет возможность личного наблюдения и работы с клиентом лицом к лицу).
- Разработать серию целенаправленных информационных и обучающих материалов с учётом гендерных аспектов и потребностей целевых подгрупп ПИН на узбекском и русском языках, провести полевое тестирование и обеспечить их распространение.
- Провести планомерное исследование численности ПИН с целью улучшения планирования работы по оказанию услуг.

Тестирование и консультирование ПИН

- Рассмотреть возможность реализации пилотного проекта по предоставлению услуг экспресс тестирования для ПИН в пунктах доверия, в низкопороговых службах и клиниках, дружественных целевым группам (в отношении всех целевых групп)

- Провести серию тренингов по экспресс тестированию ПИН для поставщиков услуг
- Провести серию тренингов для поставщиков услуг по формированию мотивации и проведению совместного консультирования пар ПИН и их партнёров по безопасным инъекционным и сексуальным практикам

Лица, предоставляющие услуги за вознаграждение и их партнёры.

- Провести оценку групп ЛПИУВ с разбивкой по регионам;
- Рассмотреть возможность открытия дополнительных дружественных клиник, с оборудованием, персоналом, обучением и поддержкой аутрич работников и добровольцев.
- Рассмотреть возможность организации мобильных клиник для ЛПИУВ с целью расширения их охвата в полевых условиях.
- Обновить карты главных точек локализации ЛПИУВ в полевых условиях.
- Проверить потребности ЛПИУВ в презервативах и обеспечить регулярные поставки женских и мужских презервативов высокого качества. Увеличить распространение женских презервативов и повысить количество обучающих мероприятий по их использованию.
- Провести цикл из двухдневных тренингов (один на национальном уровне, и один — в каждом регионе) для новых добровольцев, аутрич работников и равных консультантов для того, чтобы оказывать услуги ЛПИУВ, включая консультирование по безопасному сексуальному поведению, развитие навыков убеждения клиента использовать презервативы и навыков предотвращения насилия.
- Обеспечить консультирование и направление ЛПИУВ — потребителей наркотиков в программы снижения вреда.
- Обучить равных консультантов и аутрич работников соблюдать требования безопасности работы в программе.
- Во время информационных сессий с ЛПИУВ продвигать идею "нет презерватива – нет секса" и использование презервативов с регулярными партнёрами.
- Увеличить количество ННО, работающих с ЛПИУВ путём выделения дополнительных грантов для ННО, чтобы расширить работу с сутенёрами и клиентами ЛПИУВ
- Включить в бюджет проекта дополнительные средства на мотивацию аутрич работников и равных консультантов и покрытие транспортных расходов
- Разработать /обновить краткие информационные материалы по профилактике ВИЧ, лечению, и другим услугам по ВИЧ для ЛПИУВ с низким уровнем грамотности.

MCM.

- Провести исследование по оценке размера групп МСМ, включая рискованное поведение, состав подгрупп и их нужды.
- Продолжать программы профилактики в восьми (8) регионах и рассмотреть возможность расширения программ для МСМ в других шести (6) регионах путём предоставления дополнительных грантов ННО.
- Обеспечить регулярные поставки качественных презервативов и сопутствующих лубрикантов.
- Провести цикл тренингов для новых аутрич работников и равных консультантов для того, чтобы оказывать услуги с учётом потребностей подгрупп, включая обучение технике безопасности работы в программе.
- Включить в бюджет проекта дополнительные средства на мотивацию аутрич работников и равных консультантов.
- Разработать серию целенаправленных информационных и обучающих материалов для МСМ на узбекском и русском языках с учётом потребностей целевых подгрупп по профилактике ВИЧ и имеющихся служб для распространения через существующую сеть аутрич, равных консультантов и Интернет.
- Разработать стратегию и приоритеты для кампании по адвокации, направленной на снижение стигмы и дискриминации в отношении ключевых групп населения, включая поддержку декриминализации МСМ.

IX.3 Улучшение доступа населения к лечению ВИЧ на основе гендерных подходов

- Обновить протоколы по предоставлению АРВ терапии с включением вопросов совместного лечения пар, в частности ПИН и их партнеров, и предоставления АРВТ дискордантным парам, употребляющим наркотики.
- Провести обучение специалистов, предоставляющих услуги по лечению, особенно ПИН, работе с парами и формированию мотивации к лечению у пар, организации поведенческой терапии для лучшей приверженности к АРВТ, предложения АРВТ ВИЧ-дискордантным парам.
- Возобновить диалог по предоставлению ОЗТ.
- Обеспечить возможности получения услуг по профилактике и лечению в одном учреждении в физической близости от клиента, что особенно важно для женщин, употребляющих инъекционные наркотики.

- Провести исследование потребностей людей, живущих с ВИЧ, в частности потребностей женщин, живущих с ВИЧ, с последующей разработкой пакета услуг с учетом гендерных аспектов и принадлежности к группам повышенного риска
- Способствовать формированию и укреплению потенциала сетей ННО людей, живущих с ВИЧ, в частности, женщин, живущих с ВИЧ, через выделение грантов для организаций ЛЖВ.
- Внедрять модель интегрированных услуг для женщин ЛЖВ, что предусматривает создание мультидисциплинарных команд (нарколог, акушер-гинеколог, неонатолог, врач инфекционист, семейный врач, социальный работник, педиатр) для обеспечения их комплексного медицинского и социально-психологического сопровождения
- Провести обучение специалистов предоставляющих лечение, участников мультидисциплинарных команд, гендерным подходам в предоставлении лечения.
- Разработать адресные материалы для ЛЖВ на основе гендерного подхода по формированию мотивации к лечению, профилактики передачи ВИЧ, существующих услугах по ВИЧ, репродуктивному здоровью, ППМР и т.д.
- Рассмотреть возможности создания условий (центров дневного пребывания) для детей, родители которых ЛЖВ/ или введение дополнительных услуг (для облегчения посещения больниц, амбулаторного лечения, сдачи анализов, лечения ТБ, получение АРТ и др.)
- Разработка/обновление соответствующих обучающих модулей для обучения врачей, психологов, социальных работников, волонтеров особенностям предоставления психологической помощи ЛЖВ, исходя из их гендерных и возрастных потребностей.

IX.4 Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку (ППМР).

- Разработать и продублировать необходимое количество адресных информационных материалов для женщин ПИН и половых партнеров ПИН с информацией по профилактике и лечению ВИЧ, существующим программам, в частности, ППМР.
- Постоянно контролировать наличие и предоставлять экспресс-тесты на ВИЧ во все родильные дома для тестирования женщин, в частности, из групп риска (ПИН, ЛИУПВ) во время родов
- Обновить модули для обучения и провести серию тренингов для медицинских работников, предоставляющих услуги по ППМР и репродуктивному здоровью, включая предоставление соответствующей информации и до-контактной профилактики дискордантным парам.
- Предоставление тройной терапии для женщин во время беременности и в послеродовой период для тех, кто кормит грудью, с возможным внедрением стратегии В +

- Произвести расчеты и адвокатировать включение в бюджет средств на закупку молочных смесей для искусственного вскармливания детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей (в рамках национальной стратегии)

IX. 5. Интеграция служб по ВИЧ, сексуальному и репродуктивному здоровью

- Рассмотреть возможность обеспечения всем спектром услуг в области репродуктивного здоровья и консультирования для ключевых групп населения в пунктах доверия, дружественных клиниках.
- Обучить сотрудников служб репродуктивного здоровья методам работы с уязвимыми группами, особенно с ПИН и их партнёрами.
- Обеспечить регулярные поставки качественных мужских и женских презервативов на постоянной основе и рекомендации по их постоянному использованию.
- Усилить работу с девочками — подростками по репродуктивному здоровью через службы дружественные молодёжи.
- Улучшить оказание услуг для ЛПИУВ в области репродуктивного здоровья через службы дружественной молодёжи путём привлечения к работе доверенных врачей, которые могут оказывать качественную медицинскую помощь без стигмы в отношении ЛПИУВ.

IX.6. Интеграция вопросов предотвращения насилия в программы по ВИЧ/СПИДу

- Инициировать диалог с представителями правоохранительных органов и добиться поддержки на высоком уровне для развития программ по предотвращению насилия
- Разработать модуль / тренинговые материалы для обучения сотрудников правоохранительных органов профилактике насилия в отношении женщин и уязвимых групп, включая ПИН, ЛПИУВ, МСМ, связи насилия с распространением ВИЧ и оказанию поддержки людям, пострадавшим от насилия
- Провести серию 2-х дневных тренингов (один национальный, и как минимум, по одному тренингу в каждом регионе) по вопросам ВИЧ и профилактики насилия для сотрудников правоохранительных органов, включая участковых милиционеров
- Рассмотреть возможность расширения сети кризисных и адаптационных центров, отвечающих потребностям лиц, пострадавших от насилия, включая женщин и представителей уязвимых групп (ПИН, ЛПИУВ, МСМ) с предоставлением услуг по ВИЧ для лиц, пострадавших от насилия, включая профилактику ВИЧ инфекции, в частности, наборы пост-контактной профилактики.

- Провести серию тренингов для медицинского персонала, штата дружественных кабинетов и ННО и других поставщиков услуг по ВИЧ по установлению и документированию фактов насилия и предоставлению услуг по ВИЧ лицам, пострадавшим от насилия.
- Вовлечь ВИЧ-сервисные, правозащитные, женские и других организации местного самоуправления (махалля) в организацию консультирования по профилактике насилия, юридической, психологической помощи лицам, пострадавшим от насилия.
- Разработать и распространить информационные материалы о наличии адаптационных центров, существовании кризисных телефонных линий, для предоставления информации по имеющимся возможностям оказания помощи лицам, пострадавшим от насилия

IX.7. Устранение правовых и юридических барьеров для доступа к услугам

- Провести оценку существующего законодательства и рассмотреть возможности последующего внесения изменений для преодоления существующих барьеров в доступе групп высокого риска к программам профилактики и лечения ВИЧ (в частности, по вопросам обязательного тестирования ПИН, административного наказания для ЛПИУВ, декриминализации МСМ).
- Разработать модули / тренинговые программы для лиц, принимающих решения, медицинских работников и полиции по вопросам прав человека, связанных с ВИЧ, соблюдению прав человека в отношении групп высокого риска
- Провести ряд тренингов для медицинских работников, поставщиков услуг, сотрудников правоохранительных органов и судей по вопросам прав человека, связанных с ВИЧ
- Рассмотреть возможности для проведения обучения сотрудников офиса Омбудсмена и его ветвей по вопросам прав человека, связанных с ВИЧ.
- Провести национальное исследование по Индексу стигмы в отношении людей, живущих с ВИЧ
- Провести образовательные сессии и кампании по обучению правам “зная свои права» для ЛЖВ и ключевых групп населения
- Изыскать возможности или предусмотреть дополнительные расходы для предоставления бесплатных юридических услуг для ПИН, ЛПИУВ, МСМ.
- Разработать стратегию и приоритетные направления для адвокационных кампаний по борьбе со стигмой и дискриминацией в отношении людей, живущих с ВИЧ, ключевых групп населения и уязвимых женщин. Регулярно проводить информационные кампании с вовлечением ЛЖВ и представителей ключевых групп населения, по вопросам снижения стигмы и дискриминации.

- Разработать, апробировать и распределить адресные информационные материалы на узбекском и русском языках, направленные на снижение стигмы и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения.

IX.8 Мониторинг и оценка

- Обучить сотрудников отделов по МиО гендерным аспектам сбора и анализа данных для получения необходимых данных, дезагрегированных по полу и возрасту
- Включить в протоколы по проведению ДЭН требования к составу и размерам выборки, которые могли бы обеспечить сбор данных с учетом гендерных характеристик
- Обновить протоколы по проведению ДЭН с учетом гендерных подходов

Результаты гендерной оценки можно будет использовать при разработке и пересмотре следующих документов:

- 1) Среднесрочный обзор Национальной стратегической программы по противодействию ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан на 2013-2017 гг
- 2) Рамочная программа по ООН по оказанию помощи в целях развития для Республики Узбекистан на 2016-2020 г.г.
- 3) Подготовка заявки в Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулёзом и малярией
- 4) Реализация ППД и Конвенции CEDAW, ЦРТ
- 5) При подготовке очередных периодических выпусков статистического сборника «Женщины и Мужчины Узбекистана”

Список документов, использованных при проведении Национального обзора ответа на распространение ВИЧ/СПИДа среди мужчин и женщин в Узбекистане

- 1) Закон Республики Узбекистан «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция) от 23 сентября 2013г.
- 2) Национальный Доклад о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН, Республика Узбекистан, 2011
- 3) Национальный доклад о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы со СПИДом, принятой на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН, 2014
- 4) Стратегическая Программа по противодействию ВИЧ- инфекции в Республике Узбекистан на 2013-2017гг.
- 5) Статистические данные Госкомстата <http://www.gazeta.uz/2013/05/08/population/>
- 6) Российский совет по международным делам, http://russiancouncil.ru/inner/?id_4=2342#top
- 7) Статистический сборник «Женщины и мужчины Узбекистана» , 2012
- 8) АБР «Гендерная оценка страны», 2005
- 9) Оценка численности группы потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) и лиц, предоставляющих интимные услуги за вознаграждение (ЛПИУВ) в Республике Узбекистан. Ташкент, 2013
- 10) Country proposal to 10th round of GFATM and to RCC channel, 2010.
- 11) Independent Mid-term Review of Implementation of the First Phase of the Global Fund's Project (HIV Component) in Uzbekistan, Final Report, 2013