



Empowered lives.
Resilient nations.

ГОДОВОЙ ОТЧЕТ ПРОЕКТА 2012

Программа развития ООН, Таджикистан

Укрепление поддерживающей среды и расширение масштабов профилактики, лечения и ухода для сдерживания эпидемии ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан

01 января – 31 декабря 2012

Донор:	Глобальный фонд
Номер гранта:	ТАJ-809-G07-Н (номер проекта 00072826)
Продолжительность:	01 октября 2011г. – 31 сентября 2014г.
Общий бюджет 2012 года:	\$ 8,131,180.42
Всего расходов в 2012 году:	\$ 7,594,305.57

Сокращения

АРТ	антиретровирусная терапия
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГНЦЛ	Центр по государственному надзору фармацевтической и медицинской деятельности
ГФ	Глобальный фонд
ДК	дружественный кабинет
ДКТ	добровольное консультирование и тестирование
ДЭН	дозорный эпидемиологический надзор
ЗОЖ	здоровый образ жизни
ЗОП	знание, отношение и поведение
ИППП	инфекции, передающиеся половым путем
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ инфекцией
МЗ	Министерство здравоохранения
МиО	мониторинг и оценка
ММКО	медико-молодежное консультативное отделение
МОМ	Международная организация по миграции
МСМ	мужчина, практикующий секс с женщиной
НКК	Национальный координационный комитет
ОГО	общественно-гражданская организация
ОЗТ	опиодная заместительная терапия
ПИН	потребитель инъекционных наркотиков
ППМР	профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
ПРС	Программа развития сообществ
ПЦР	полимеразная цепная реакция
РС	работники коммерческого секса
РТ	Республика Таджикистан
РЦЗЛС	Республиканский центр по закупкам лекарственных средств и медицинских товаров
РЦСПИД	Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
ЦСИ	Центр стратегических исследований при Президенте РТ
ЦРТ	Цели развития тысячелетия
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНФПА	Организация Объединенных Наций в области народонаселения

СОДЕРЖАНИЕ

I. Контекст	4
II. Резюме результатов и обзор выполнения деятельности	5
III. Подробный обзор проектной деятельности	10
IV. Трудности, связанные с выполнением деятельности.....	15
V. Извлеченные уроки и последующие шаги.....	16

I. Контекст

Проект по контролю ВИЧ *“Укрепление поддерживающей среды и расширение масштабов профилактики, лечения и ухода для сдерживания ВИЧ эпидемии в Республике”*, который финансируется Глобальным фондом, начал реализацию ВИЧ профилактических программ в Таджикистане в октябре 2009 года. Основной целью проекта является внедрения программ по профилактике ВИЧ и снижению вреда среди рискованных групп (ПИН, РС, МСМ) и уязвимых групп населения (трудовые мигранты и уязвимые женщины, сельская молодежь, военнослужащие, заключенные, ЛЖВ). Проект также направлен на укрепление интервенций в секторе здравоохранения, в частности, расширение и интеграция услуг по ДКТ в первичной медико-санитарной помощи. Данный проект продолжит способствовать национальной реформе здравоохранения путем создания и совершенствования технического и управленческого потенциала специалистов в области здравоохранения, содействие участию гражданского общества в борьбе с эпидемией, а также укрепление сотрудничества ОГО в государственном секторе здравоохранения.

Цели и задачи проекта полностью соответствуют с национальной стратегией развития РТ на период до 2015 года (3. Снижение уровня распространения ВИЧ/СПИДа, сокращение инфекционных заболеваний и ликвидация основных вакциноуправляемых инфекций), а также со стратегией сокращения бедности на 2010-2012 годы (3.1 Борьба с ВИЧ / СПИДом, малярией, туберкулезом и другими вакциноуправляемыми инфекциями), что способствует непосредственному вкладу в достижении целей страны путем укрепления межсекторальной структуры для сдерживания распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа в соответствии с ЦРТ. Основными промежуточными и конечными результатами являются следующее: (i) более широкий охват рискованных групп по программам профилактики ВИЧ и снижению вреда, а именно, 39% потребителей инъекционных наркотиков, 48% работников секса и 12,6% МСМ; (ii) охват 500,000 трудовых мигрантов и уязвимых женщин и 150,000 сельской молодежи в возрасте 14-25 лет через обучения по принципу равный-равному; (iv) предоставление АРТ, по крайней мере, 70,5% ВИЧ-инфицированным и 65 беременным женщинам к концу 2012 года.

В ходе реализации гранта, проект по контролю ВИЧ сталкивался с некоторыми трудностями, которые были положительно разрешены в взаимном сотрудничестве представителя ГФ (старший менеджер финансового портфолио), руководства МЗ РТ и НКК. В частности, ГНЦЛ наложил запрет на распространения медицинских товаров для общественных организаций без наличия соответствующей лицензии. Неохотимо отметить, что роль общественно-гражданских организаций имеет решающее значение для непосредственного предоставления медицинских товаров по снижению вреда и профилактике ВИЧ труднодоступным и рискованным группам бенефициаров. Донорская организация наряду с активным участием НКК и МЗ РТ способствовала пересмотру правил и норматив по хранению профилактических товаров; и следовательно, ГНЦЛ обязала общественных организаций создать надлежащие условия для хранения медицинских товаров и учета поставленных товаров.

Во время отчетного периода проект по контролю ВИЧ сотрудничал с 8 государственными структурами (Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД, Республиканский научный центр крови МЗ РТ, Республиканский клинический центр кожных и венерических заболеваний МЗ РТ, Министерство труда и социальной защиты населения РТ, Главное управление по исполнению уголовных наказаний Министерства юстиции РТ, Республиканский клинический центр наркологии им.проф. Гулямова МЗ РТ, Комитет по делам молодежи, спорта и туризма при Правительстве РТ, Центральный военный госпиталь Министерство обороны РТ), а также с 12 общественными организациями в качестве основных партнеров для охвата различных рискованных и уязвимых групп населения по профилактике ВИЧ. Помимо этого, 5 международных организаций (Фонд СПИД Восток-Запад, МОМ, ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА) тоже содействовали созданию благоприятной окружающей среды в ответ на ВИЧ-инфекцию и укреплению потенциала национальных партнеров.

II. Резюме результатов и обзор хода реализации проектной деятельности

A. Резюме проекта и обзор их воздействий

В целом, целевые индикаторы проекта были выполнены в среднем на 117%, что демонстрирует устойчивую динамику достижений путем совместных усилий и государственных и донорских организаций, которые вовлечены в реализации различных интервенциях по борьбе с ВИЧ/СПИД в Таджикистане. Для выполнения конечных результатов, которые соответствуют с Национальной стратегией развития Республики Таджикистан на период до 2015 года, ряд мероприятий были проведены по усилению ДКТ, наращиванию потенциала различных специалистов в сфере здравоохранения, повышению качества жизни ЛЖВ, ППМР и т.д. с участием общественных организаций и сектора здравоохранения, укреплению системы МиО в здравоохранении, предоставлению АРТ и ОЗТ.

Согласно эпидемиологической статистике РЦСПИД, зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в стране достигло 4674 ВИЧ-инфицированных по состоянию на 31 декабря 2012 года. Основные пути передачи ВИЧ остается через нестерильную инъекцию (50,4%), половое сношение (31%), вертикальная передача с матери к ребенку (2,05%), а 16,6% случаев выявления остаются неизвестны. Большинство (74,8%) пациентов инфицированные ВИЧ между 1991-2012 годами являются мужчины. Доля женщин с диагнозом болезни в данный период составила 25%. Это непропорционально высокий показатель мужчин и женщин может быть связано с ограниченным доступом к услугам среди женщин, недостаточная осведомленность и знаний о профилактике ВИЧ, относительно высокая стигма, связанная с гендерными аспектами в семье и сообществе, а также женщины, как правило, не относят себя к рискованным группам. Вышеуказанное требует дальнейших исследований с целью расширения доступа услуг для женщин. Кроме того, еще одной причиной высокой распространенности ВИЧ среди мужчин может быть доминирование мужчин-ПИН, в отличие от женщин-ПИН, так как самый распространенный путь передачи ВИЧ-инфекции считается через нестерильную инъекцию. Касательно неуточненным путям передачи инфекции (16,6%) предполагается, что центры СПИД были не в состоянии отследить источник инфекции в связи с нежеланием людей раскрывать информацию, опасаясь стигматизации со стороны семьи / сообщества, и отсутствие достаточной информированности о путях передачи ВИЧ-инфекции среди общего населения.

Согласно собранным отчетам суб-реципиентов, 8742 (35%) ПИН, 6890 (55%) РС, 3169 (12,7%) МСМ были охвачены программой ВИЧ по снижению вреда. Стоит отметить, что наблюдается устойчивая тенденция снижения в распространенности ВИЧ среди ПИН между 2007-2011 годами - 19,4% в 2007 году, 17,6% в 2008 году, 17,3% в 2009 году и 13,5% в 2011 году. С другой стороны, ситуация распространенности ВИЧ среди секс-работников отличается возрастающей тенденцией с 2007 года по 2010 года (1,8% в 2007 году, 2,8% в 2008 году, 2,7% в 2009, 4,4 % в 2010). Хотя распространенность ВИЧ немного снизился (3,7%) в 2011 году, еще рано делать выводы об окончательном результате эпиднадзора, потому что неравномерность распространения ВИЧ по стране -- в Хороге (20%), Вахдат (12,2%) и отсутствие распространенности ВИЧ в Истаравшан, Рудаки, Худжанде, Кулябе -- не дает возможности экстраполяции результатов ДЭН по всей стране.

Далее, широкомасштабные мероприятия по повышению осведомленности среди всех целевых групп указывают на изменение поведения в лучшую сторону среди рискованных групп и общего населения в целом. В 2011 году ДЭН среди ПИН показал, что 93,5% ПИН (N2000), использовали стерильный инъекционный инструментарий во время последнего употребления инъекционных наркотиков. Данный результат существенно улучшился по сравнению с 69% ПИН в 2010 году. 82,3% (N1130) целевой группы заявили, что регулярно пользовались презервативами с коммерческими партнерами за последние 12 месяцев. Касательно РС, то 71% целевой группы использовали презерватив во время последнего

сексуального контакта с коммерческим партнером. Кроме того, 57,6% (N1130) РС прошли ДКТ; и из этого общего числа, 96,6% РС, которые прошли ДКТ, знали результаты тестов. Впервые целенаправленный ДЭН среди МСМ (N350) был проведен в 2011 году в масштабах города Душанбе и близлежащих районов. Согласно этому ДЭН распространенность ВИЧ среди МСМ составил 1,5%. В то же время, 64,9% МСМ указали на использование презерватива в течение последних 6 месяцев.

Проведенное поведенческое (ЗОП) исследование в 2012 году продемонстрировало улучшение знаний о безопасном сексе среди молодых людей в возрасте 15-24 лет. 61% целевой группы использовали презервативы в последнем половом контакте с непостоянным партнером за последние 12 месяцев. Значительный прогресс в использовании презервативов наблюдается и среди мужчин в возрасте 25-49 лет, что составило 78,5% в 2012 году по сравнению с 70,9% в 2010 году. Наблюдается положительная тенденция в отношении медицинского персонала к людям, живущим с ВИЧ инфекцией (ЛЖВ). В 2010 году 64,5% медицинского персонала согласились принимать ЛЖВ на равных условиях с другими пациентами, а в 2012 году данный показатель увеличился до 74,3%. Как и в прошлом исследовании, большинство среднего медицинского персонала заявили, что они проинформируют руководства больницы (37,2%) и центров СПИД (39,6%) о выявленных случаях ВИЧ-инфекции.

А 2013 году планируется провести следующий ДЭН среди заключенных, беременных женщин, и трудовых мигрантов для того, чтобы выявить и уточнить распространенность ВИЧ среди вышеуказанных уязвимых групп населения, включая приверженность к АРВ-терапии и синдромному лечению ИППП.

#	Индикаторы	Ожидаемый результат (январь-июнь 2012)	Ожидаемый результат (июль-декабрь 2012)	Примечание
1	Количество и процент ПИН, охваченные ВИЧ профилактическими услугами	9,590 (38%)	9,700 (39%)	Ожидаемые результаты не являются кумулятивными и показывают фактический охват за последние 6 месяцев
	Фактический результат	8,914 (35.3%)	8,742 (35%)	
2	Количество ПИН получившие комплексный пакет услуг (заместительная терапия и детокс)	350	400	Ожидаемые результаты не являются кумулятивными и показывают фактический охват за последние 6 месяцев
	Фактический результат	345	384	
3	Количество и процент РС, охваченные ВИЧ профилактическими услугами	5,875 (47%)	6,062 (48%)	Ожидаемые результаты не являются кумулятивными и показывают фактический охват за последние 6 месяцев
	Фактический результат	5,663 (45.3%)	6,890 (55%)	
4	Количество и процент заключенных охваченные ВИЧ профилактическими программами	4,500 (45%)	4,500 (45%)	Ожидаемые результаты не являются накопительными и показывают фактический охват за последние 6 месяцев
	Фактический результат	3,618 (36.2%)	5,373 (53.7%)	
5	Количество и процент МСМ, охваченные ВИЧ профилактическими услугами	3,000 (10%)	3,150 (11%)	Ожидаемые результаты не являются накопительными и показывают фактический охват за последние 6 месяцев
	Фактический результат	3,540 (11%)	3,169 (12.7%)	
6	Количество молодежи в возрасте 15-24 лет в сельской местности, которые охвачены ВИЧ профилактическими услугами по принципу равный-равному	75,000	75,000	В совокупности, 177,861 молодой человек в возрасте 15-24 охвачены услугами по профилактике ВИЧ в 2012 году
	Фактический результат	106,699	71,162	
7	Количество уязвимых молодых людей охваченные ВИЧ профилактическими услугами через дружеских к молодежи клиник	7,000	7,000	Ожидаемые результаты не являются накопительными и показывают фактический охват за последние 6 месяцев
	Фактический результат	14,160	10,791	
8	Количество и процент школ, в которой один учитель прошел обучение на тему формирование жизненных навыков по вопросам ВИЧ / СПИДа и проводил такие занятия в течение последнего учебного года	341 (11%)	388 (12.5%)	В конце 2012 года кумулятивно 407 школ schools adopted HIV education topic into healthy life style education semester
	Фактический результат	322 (10.4%)	407 (13.1%)	

9	Количество мигрантов и уязвимых женщин охвачены образовательными мероприятиями по принципу «равный равному» и / или получают образование по вопросам ВИЧ (включая распространение презервативов);	250,000	250,000	За год 482,820 трудовых мигрантов и уязвимые женщины были охвачены услугами по профилактике ВИЧ
	Фактический результат	242,309	240,511	
10	Количество и процент военнослужащих охваченные услугами по профилактике ВИЧ	2,000 (20%)	2,000 (20%)	3420 военнослужащих были охвачены ВИЧ профилактическими услугами по принципу равный-равному в 2012г
	Фактический результат	1,680 (17%)	1,740 (17,4%)	
11	Количество распространенных презервативов для уязвимых групп и населения в целом	2,200,540.0	2,200,540	В 2012 году всего 5,985,434 презервативов были распространены по стране.
	Фактический результат	2,734,771	3,250,663	
12	Количество и процент единиц донорской крови протестированные на ВИЧ	12,500 (100%)	12,500 (100%)	За 2012 год 30,052 единиц перелитых крови были протестированы на ВИЧ
	Фактический результат	15,910 (100%)	14,142 (100%)	
13	Количество и процент людей с продвинутым ВИЧ, которые получают АРТ	680 (66.6%)	720 (70.5%)	Кумулятивно 1,044 ЛЖВ находятся на АРВ лечении по всей стране.
	Фактический результат	908 (89%)	1,044 (102%)	
14	Количество ВИЧ позитивных женщин, которые получили полный курс профилактики АРТ для снижения ППМР	30	65	В 2012 году 65 ВИЧ-позитивные беременные женщины прошли профилактику ВИЧ
	Фактический результат	39	65	
15	Количество сайтов дозорного эпиднадзора, которые соответствуют национальному стандарту		10	
	Фактический результат		10	
17	Количество и процент ПИН, проходящих тестирование на ВИЧ, получающих результаты и пост тестовое консультирование в течение последних 12 месяцев	2,500 (8%)	2,500 (8%)	Ожидаемые результаты не являются накопительными и показывают фактический охват за последние 6 месяцев
	Фактический результат	2,625 (8.4%)	2,789 (9%)	
18	Количество и процент РС, проходящих тестирование на ВИЧ, получающих результаты и пост тестовое консультирование в течение последних 12 месяцев	1,000 (8%)	1,200 (9,6%)	Ожидаемые результаты не являются накопительными и показывают фактический охват за последние 6 месяцев
	Фактический результат	1,469 (12%)	2,355 (19%)	
19	Количество и процент беременных женщин, проходящих тестирование на ВИЧ, получающих результаты и пост тестовое консультирование	70,000 (35%)	140,000 (70.1%)	143,643 беременные женщины прошли ВИЧ тестирование в 2012 году.
	Фактический результат	68,957 (34.5%)	143,643 (72%)	

В. Обзор выполнения стратегии

ПРООН непрерывно использует совместный/коллективный подход при внедрении ВИЧ профилактических программ по отношению к национальным партнерам, в частности, Министерство здравоохранения РТ и НКК, для эффективного осуществления грантов ГФ. Таким образом, приоритизация проектных задач, распределение ресурсов, разработка ежегодных рабочих планов совместно осуществляются на регулярной основе, что обеспечивает участие, устойчивость и права собственности вовлеченных партнерских учреждений.

Разработка плана стратегии по передачи полномочий национальным партнерам (а именно, Министерству здравоохранения РТ) может служить примером всестороннего сотрудничества между ПРООН и Министерством здравоохранения. Данная инициатива дает возможность МЗ РТ выступить в качестве принципиального реципиента в реализации грантов Глобального фонда. Таким образом, международный советник по развитию потенциала был приглашен для совместной разработки стратегии по передачи полномочий национальным центрам СПИД, туберкулеза и малярии, учитывая многолетний опыт вышеуказанных учреждений. В результате, была специально создана техническая рабочая группа под председательством заместителя министра Министерства здравоохранения РТ для контроля и координации реализации плана по передачи полномочий Министерству здравоохранения РТ. Окончательный план стратегии по передачи полномочий с подробным планом действий и предполагаемым бюджетом будет подготовлен и подписан министром Министерства здравоохранения РТ в начале 2013 года.

Более того, техническая помощь является ключевым компонентом для обеспечения устойчивости национального сектора здравоохранения. Например, ВОЗ оказывает техническую поддержку национальным и региональным лабораториям для создания системы внешней оценки качества; одновременно, ВОЗ при сотрудничестве с МЗ РТ разработал национальное руководство по внешней оценке качества и усилил потенциал молодых специалистов путем проведения ряд тренингов. Основной целью этой задачи является содействие двадцати лабораториям больниц и центров СПИД для вступления в Международную организацию по стандартизации. Вместе с тем, ПРООН используя внутренние ресурсы нанял международного консультанта, который провел тщательную оценку лабораторной системе ГНЦЛ, в том числе лабораторных оборудований, человеческих ресурсов, различных существующих программ, протоколов и т.д. Всеобъемлющие выводы и рекомендации были описаны в обобщающем отчете, который предусматривает поэтапное вступление в членство Международной организации по стандартизации с последующим аккредитацией.

Для укрепления и централизации национальной системы цепочек закупки ПРООН сотрудничает со всеми заинтересованными сторонами для того, чтобы разработать соответствующий план распределения с учетом ежеквартального распределения, резервного запаса, месторасположения, транспортировки. Для соблюдения принципов Парижской декларации (2005), подписанной Правительством Таджикистан, ПРООН активно способствует централизованной системы распределения медицинских и немедицинских товаров и с этой целью поддерживает Республиканский центр по закупкам лекарственных средств и медицинских товаров как ключевого звена во всем процессе цепочки закупок. Такой подход обеспечивает своевременную закупку и постоянное и/или одинаковое распределение поставок на основе международных стандартов. В настоящее время, ПРООН продолжает переговоры с руководством Министерства здравоохранения, Республиканским центром по закупкам лекарственных средств и медицинских товаров и директорами других медицинских центров, чтобы обсудить возможности правительства для покрытия 50% затрат, и проинформировать соответствующих государственных органов о текущей ситуации системы цепочки закупок и пути ее постепенного укрепления. Соответственно, было достигнуто подписание многостороннего протокола, который четко предусматривает вклад заинтересованных сторон по совместной поддержке системы цепочки закупок. Также,

в январе 2013 года, был подготовлен годовой план действий по закупкам в сотрудничестве с суб-реципиентами, где принято во внимание приоритетные медицинские товары, имеющиеся товары на складах и резервный запас.

Гражданское общество играет связывающую роль между целевыми группами и национальными ведомствами и, в целом, обеспечивает устойчивость программ снижения вреда. С этой целью, ПРООН инициировала коалиционный подход по отношению к местным общественным организациям на областных уровнях для охвата ПИН, РС и МСМ по профилактике ВИЧ-инфекции в 2013 году; такая практика дает возможность созданию конкурентноспособных и благоприятных условий для ОГО, чтобы укрепить их перспективы и позицию в качестве посредника рискованных групп и сектора здравоохранения.

III. Подробный обзор проектной деятельности

Задача 1: Снижение рискованного сексуального и инъекционного поведения среди населения, наиболее уязвимых к ВИЧ-инфекции, включая ПИН, РС, заключенных и МСМ.

Обзор деятельности: Комплексный пакет программы по снижению вреда (добровольное тестирование и консультирование, раздача шприцов, презервативов, информационных материалов, предоставление ОЗТ, синдромное лечение ИППП) был предоставлен наиболее рискованной группе населения в течение отчетного года для того, чтобы обеспечить безопасное инъекционное и сексуальное поведения среди ПИН, РС, МСМ и заключенных. Кроме того, лекарственные препараты для АРТ/ОЗТ/ИППП, тест-системы, гигиенические наборы, презервативы и другие медицинские товары были закуплены и распределены среди целевых групп. Далее, АРТ клиника в г.Хороге и сайт ОЗТ в г.Курган-тюбе были отремонтированы в 2012г., которые начнут предоставление услуг по лечению пациентам с 2013 года.

Достигнутые результаты: Согласно измененным индикаторам (переход с кумулятивного на фактическое количество) 8742 (35%) ПИН, 6890 (55%) РС, 3169 (12.7%) МСМ были охвачены программами по снижению вреда. В трех сайтах кумулятивно 384 ПИН получали опиодную заместительную терапию на конец декабря 2012 года. В общем, 93 пациента прекратили лечение в течение отчетных месяцев и 34 новых пациентов были включены в программу ОЗТ.

Информационные сессии по профилактике ВИЧ/СПИД были проведены среди 8991 (89%) заключенных в 13 колоний общего режима. Кроме того, 70 тренеров были подготовлены из числа самих заключенных для дальнейшего предоставления обучения по принципу равный равному. А также, 40 полевых и медицинских офицеров совершенствовали свои знания и навыки по профилактике ВИЧ и синдромному лечению ИППП.

Воздействие на бенефициаров: Несмотря на то, что последние семь лет, уровень ВИЧ инфекции возрасла восьмикратно (с 506 случаев в 2005г до 4674 случаев в 2012г.), результаты ДЭН среди рискованных групп (ПИН, РС, МСМ) указывают на концентрированную стадию эпидемию ВИЧ в стране. Тенденция распространенности ВИЧ среди вышеуказанных групп отстает устойчивым и неизменным как показано на страницах 5 и 6.

Кроме того, открытие сайтов по ОЗТ в стране показывает успешность программы благодаря приверженности пациентов к лечению. В сотрудничестве с проектом "Содействие"/ Колумбийский университет, ЮНЕЙДС и министерством здравоохранения РТ, была проведено исследование в ноябре 2012 года с целью усиления существующей модели ЗПТ. Общие цели

исследования состоит из (i) оценки качества модели ОЗТ (ii) определении нужд и пробелов в наращивание потенциала, (iii) предложения выполняемых рекомендаций для повышения эффективности наркологических центров. Полевые работы по исследованию были завершены в декабре и в начале 2013 года данные будут обработаны и распространены среди всех заинтересованных сторон.

Задача 2: Снижение рискованного поведения среди уязвимых групп населения, включая семьи мигрантов и молодежь, путем расширения масштабов их охвата комплексными, качественными профилактическими мероприятиями.

Обзор деятельности: Обучение по принципу равный-равному является ключевым методом для повышения осведомленности целевых групп по профилактике ВИЧ и ИППП; в основном, сельская молодежь в возрасте 15-24 лет, трудовые мигранты и уязвимые женщины, военнослужащие охватываются обучением по принципу равный-равному и, при необходимости, перенаправляются другим медицинским учреждениям для тестирования на ВИЧ, диагностики, и синдромного лечения ИППП. Наряду с этим, 45 ДК для мигрантов и уязвимых женщин регулярно поддерживаются с целью предоставления синдромного лечения ИППП по всей стране; 21 ММКО предоставляло консультирование и тестирования на ВИЧ, а также ИППП лечение для уязвимых молодых людей; мини-сессии по профилактике ВИЧ проведены среди курсантов и прапорщиков; разные массовые мероприятия организованы с целью повышения знания о профилактике ВИЧ для уязвимых групп и общего населения путем распространения информационных материалов по профилактике ВИЧ, пути передачи инфекции, толерантность и сопереживания по отношению к ЛЖВ, и другим актуальным вопросам.

Во втором полугодие 2012 года ЦСИ провел два поведенческие (ЗОП) исследования среди общего населения в возрасте 15-49 лет по вопросам профилактики ВИЧ, стигмы и дискриминации по отношению к ЛЖВ.

Достигнутые результаты: Во время отчетного периода, 169,191 молодой человек в возрасте 15-24 в сельской местности был охвачен обучением по принципу равный-равному и широкомасштабными кампаниями (спортивные мероприятия, конкурсы, инфо-сессии) в 51 районе. Различные виды мероприятий по профилактике ВИЧ были проведены для трудовых мигрантов и уязвимых женщин МОМ и Министерством труда и социальной защиты в 45 районах; в общем, 462,277 трудовых мигрантов и уязвимых женщин были охвачены профилактикой ВИЧ, в частности ИППП лечением через 45 дружеских кабинетов для трудовых мигрантов (координирующиеся Республиканским клиническим центром кожных и венерических заболеваний).

Кроме того, 300 новых учителей из 85 школ были обучены на тему формирование жизненных навыков по вопросам ВИЧ / СПИДа и обученные учителя провели классные часы по ЗОЖ в 2012 академическом году. Уже третий год как темы профилактики ВИЧ и ЗОЖ внедрены в школьные внеклассные часы в общеобразовательных учреждениях. С начала программа кумулятивно 407 средних школ выбраны и охвачены образовательной программой по вопросам ЗОЖ и профилактики ВИЧ в 11 пилотных районов. В конце 2012 года было решено перевести учебники / модули на узбекский язык для того, чтобы охватить качественным обучением узбекоговорящих учеников 7,8,9 классов. Одновременно, 24,951 уязвимый молодой человек посетили 21 медико-молодежное консультативное отделение, где прошли ДКТ, получили синдромное ИППП лечение, а также медицинские товары (презервативы) были распространены среди данной уязвимой группы.

Также, всего 3420 военнослужащие были охвачены 168 информационными сессиями с начала января 2012 года; 10 массовых мероприятий посвященные Всемирному дню донорской крови и Всемирному дню СПИД были организованы в городах Худжанд, Кургантубе, Душанбе, Куляб. В ходе проведения различных мероприятий, 3420 информационных материалов и 68400 презервативов были предоставлены военнослужащим.

Воздействие на бенефициаров: Проведенное поведенческое исследование в 2012 году показывает, что уровень знаний о безопасной половой жизни повысился среди молодежи в возрасте 15-24 лет. 61% целевой группы использовали презерватив в последнем половом контакте с непостоянным партнером за последние 12 месяцев. Значительный прогресс в использовании презерватива наблюдается среди мужчин в возрасте 25-49 лет, что составляет 78,5% в 2012 году по сравнению 70,9% в 2010 году. Также следует отметить, что отношение медперсонала к ЛЖВ также улучшилось. В 2010 году 64,5% медперсонал согласился принять ЛЖВ на равных правах с другими пациентами и результаты исследования 2012 года поднялся до 74,3%. Как и в прошлом исследовании, большинство медицинских работников среднего персонала будут информировать руководства больницы (37,2%) и центры СПИД (39,6%) о выявленных случаях ВИЧ инфекции.

Задача 3: Исключение риска передачи ВИЧ через кровь и ее компонентов и уменьшение риска внутрибольничной передачи инфекции.

Обзор деятельности: Республиканский научный центр крови регулярно получал медицинские товары в течение всего года для того, чтобы обеспечить 100% безопасность крови. Дополнительно, ВОЗ фасилитировал процесс создания системы по внешней оценке качества путем обучения специалистов национальных и областных больниц и центров СПИД. По этой линии деятельности, планируется зачислить 20 лабораторий больниц и центров СПИД в систему внешней оценки качества. Также, исходя из потребностей Республиканского научного центра крови, МЗ РТ запросил поставить тест-системы вместо фармацевтических товаров, которые отражены в страновой заявке и бюджете. В свою очередь, МЗ РТ обязался использовать государственный бюджет для закупки фармацевтических товаров; данная просьба была одобрена ГФ.

Достигнутые результаты: По предоставленному отчету Республиканского научного центра крови всего 30052 единицы крови прошли скрининг на ВИЧ, гепатиты С и В в соответствии с национальным стандартом и стандартами ВОЗ. Из всего протестированных единиц крови, 12621 единица крови была собрана через мобильные пункты; и 21809 единиц крови были сданы на волонтерской основе в 5 центрах крови страны. Далее, Республиканский научный центр крови укрепил потенциал 80 сотрудников лабораторий в городах Душанбе, Кургантубе, Хорога и Куляба по вопросам общей меры предосторожности и пост-контактной профилактики.

Воздействие на бенефициаров: Протестированные единицы крови на ВИЧ и ИППП обеспечили 100% безопасность передачи ВИЧ инфекции и внутрибольничной передачи через кровь и ее компонентов. Тем не менее, вопрос о пост-трансфузионные гемолитические осложнения остается актуальным, где число пост-трансфузионного осложнения составляет 1 случай на 6000-29000 трансфузий. Также, очень важно постоянно проводить мероприятия по повышению уровня знания и усилению потенциала сотрудников лабораторий. Анализ работы в центрах крови показывает, что объем заготовки крови уменьшился в отделениях переливания крови / больниц; в настоящее время, отделения по переливанию крови занимаются сбором крови и отправляют их в центры крови для скрининга на ВИЧ, что гарантирует снижение случаев внутрибольничной передачи ВИЧ инфекции.

Задача 4: Профилактика передачи ВИЧ инфекции от матери к ребенку и улучшения качества жизни ЛЖВ путем предоставления высококачественного лечения АРТ и оппортунистических инфекций, ухода и поддержки.

Обзор деятельности: Клиники по АРТ продолжали лечение ЛЖВ в пунктах предоставления услуг. Постоянная поставка АРВ препаратов в пункты предоставления услуг была обеспечена

со стороны ПРООН. Кроме того, здание АРТ в Хороге была отремонтирована и ожидается, что данный центр заработает в 1 квартале 2013 года. Непрерывная вирусная нагрузка ЛЖВ выполнялась в ПЦР лабораториях, которые регулярно получали необходимые реагенты. Укрепление национального потенциала считается важным для рационального использования АРТ препаратов и адекватного прогноза закупки, которые улучшат качество жизни, общего здоровья и сократит медицинские затраты. Соответственно, ВОЗ провела тренинг по МиО АРТ среди врачей в этом году.

Достигнутые результаты: На конец декабря 2012 года АРТ была предписана кумулятивно 1505 пациентам; из них, 288 пациентов умерли и 173 ЛЖВ прекратили терапию. Тяжелые побочные действия, миграция, употребление наркотиков считаются основными причинами низкой приверженности к АРТ среди ЛЖВ. В данный момент, 1044 пациента (включая 133 детей) продолжают получения АРТ. Программа ППМР охватила беременных женщин обязательным тестированием на ВИЧ, а также профилактикой ППМР среди ВИЧ-положительных беременных женщин и детей. К концу 2012 года у всего 102 беременных женщин была обнаружена ВИЧ инфекция; из них, 65 беременных женщин получили АРТ и 6 женщин отказались от профилактики.

Воздействие на бенефициаров: Своевременная профилактика ВИЧ среди беременных женщин может стать основным фактором рождения здорового ребенка; поэтому, отрицательные последствия ППМР можно минимизировать посредством профилактики ВИЧ среди беременных женщин и новорожденных. Примечательно, что система перенаправления, которая была внедрена несколько лет тому назад, оказалась успешной; в последние 2-3 года увеличилось количество бенефициаров, которые прошли ДКТ и знают результаты тестов.

Задача 5: Укрепление доказательной базы для целенаправленных и эффективных мер в ответ на эпидемию ВИЧ за счет улучшения дозорного эпиднадзора второго поколения

Обзор деятельности: Национальная конференция по ДЭН была организована РЦСПИД в сентябре для ознакомления с результатами исследования, который был проведен в 2011 году среди ПИН, РС, МСМ. Далее, план действий на 2013 год был обсужден и приоритетные задачи были определены. До проведения ДЭН проводится рефреш тренинги для исследователей / специалистов по обработке данных и предоставления аналитического отчета.

Достигнутые результаты: Во время проведения ДЭН была применена современная методология с целью получения более точных данных по распространенности ВИЧ среди различных групп населения. ДЭН был проведен в 10 сайтах (Душанбе, Худжанд, Хорог, Исфара, Куляб, Курган-тюбе, Истаравшан, Рудаки) с применением современных методов как выборка построенная респондентом и кластерный подход. Следует отметить, что впервые ДЭН среди МСМ был проведен в Душанбе в 2011 году для того, чтобы реалистически оценить деноминатор рискованной группы. Согласно результатам, три индикатора были изменены и одобрены ГФ, а именно, индикаторы по ПИН, РС, МСМ, пациенты получающие ОЗТ.

Воздействие на бенефициаров: Применение современных методов (например, выборка построенная респондентом) существенно усилил потенциал национальных специалистов в аналитической обработке собранных данных и предоставление достоверных и обоснованных отчетов. В 2012 году на основе результатов ДЭН индикатор по охвату МСМ профилактическими услугами был изменен в качестве нового достоверного деноминатора. В последние годы усовершенствованный ДЭН второго поколения представляет прочную основу для предоставления целенаправленных стратегий в контроле болезни на национальном уровне.

Задача 6: Создание благоприятных условий для устойчивых национальных ответных мер на эпидемию ВИЧ.

Обзор деятельности: Для продвижения благоприятной среды для национальных ответных мер на ВИЧ в стране, проект по контролю ВИЧ поставлял необходимые товары центрам СПИД, систематически поддерживал и обслуживал лабораторные оборудования, усовершенствовал уровень знания и навыков специалистов для своевременной реализации грантов ГФ.

Достигнутые результаты: Центры СПИД и лаборатории предоставляли разные услуги (ВИЧ консультирование и тестирование, скрининг крови, подготовка эпидемиологических данных, аутрич труднодоступных рискованных и уязвимых групп) в течение всего года. В результате проведенных мероприятий, 412,205 людей были протестированы на ВИЧ, включая ПИН, РС, МСМ, беременные женщины, трудовые мигранты, заключенные, военнослужащие.

Далее, был укреплен потенциал более чем 100 медработников центров СПИД и лабораторий по эффективному использованию оборудования и созданию системы качественного контроля, пост-контактная профилактика ВИЧ и системы внешней оценки качества, которая соответствует международным лабораторным стандартам.

Воздействие на бенефициаров: В результате поддержки и тесного сотрудничества с национальными партнерами доступ к программам по снижению вреда и профилактики ВИЧ значительно улучшился охватывая в равной степени центральные и отдаленные части регионов. Особенно, многоцелевые мобильные пункты оказались практичными в предоставлении услуг для труднодоступных бенефициаров. В общем, рационализированная система ДКТ привела к большему охвату целевых людей и предоставлению своевременной профилактики ВИЧ-позитивным пациентам.

Таблица 1. Динамика ДКТ среди целевых групп

Группы населения	2010	2011	2012
ПИН	4,893	5,114	5,414
РС	1,831	4,247	3,824
Беременные женщины	119,033	181,789	143,643
МСМ	89	774	623
Трудовые мигранты	10,669	66,938	27,306

Как показано в таблице, динамика ВИЧ тестирования среди ПИН остается устойчивым за последние три года. Число РС и МСМ, которые прошли ВИЧ тестирование, немного сократился по сравнению 2011 года; тем не менее, благодаря введению системы перенаправления с 2010 года, вышеуказанные рискованные группы продолжают посещать ДКТ сайты для прохождения ВИЧ тестирования.

Касательно беременных женщин, количество указанное за 2011 год (181,789) представляет количество использованных тест-систем для данной целевой группы. Данные за 2012 год показывают только количество беременных женщин, которые прошли ВИЧ тестирование. В 2011 году по приказу МЗ РТ все трудовые мигранты должны были пройти обязательное тестирование и, следовательно, число протестированных мигрантов намного выше в данном году; тем не менее, за 2012 год приведены число только перенаправленных трудовых мигрантов с 45 дружеских кабинетов, которые прошли ВИЧ тестирование в центрах СПИД.

IV. Трудности, связанные с выполнением проектной деятельности

В целом, основные трудности / проблемы, которые были выявленные в ходе реализации проекта, можно считать недостака экспресс-тестов на ВИЧ по стране в связи с увеличенным спросом прохождения ДКТ, а также введение обязательного тестирования на ВИЧ для некоторых групп населения (беременные женщины и трудовые мигранты) правительством. Помимо этого, вопрос транспортировки (так как страна находится без выхода к морю) и короткий срок годности экспресс-тестов тоже повлияли на острую нехватку тестов. Отсутствие соответствующих навыков суб-реципиентов в подготовке спецификаций товаров, надлежащего количественного анализа и планирования сыграло негативную роль в прогнозировании необходимых поставок. Таким образом, несколько незамедлительных действий были предприняты для смягчения нежелательных результатов из сложившейся ситуации: (i) переговоры и разъяснительная работа проводились с национальным центром СПИД для рационального использования экспресс-тестов на ВИЧ, которые первоначально заложены в бюджете подданой заявки в рамках 8 раунда грантов ГФ. Также, имеющиеся тест-системы должны быть использованы для приоритетных целевых бенефициаров, и было решено, что национальные партнеры должны мобилизовать внутренние ресурсы для обеспечения ДКТ общему населению; (ii) с одобрением ГФ нынешний бюджет был перераспределен для использования € 30.000 при закупке дополнительных тестов на ВИЧ; (iii) для немедленного решения нехватки тест-систем и непрерывного проведения обязательного тестирования на ВИЧ среди беременных женщин ЮНФПА, как родственная организация, согласилась закупить единой более 100.000 экспресс-тестов для центров репродуктивного здоровья. (iv), предоставлена техническая помощь для усиления потенциала и тренинги на местах суб-реципиентам для того, чтобы улучшить их навыки в количественном анализе и разработке спецификаций товаров; кроме того, разработан и применен на практике инструмент по прогнозированию. Во избежания нехватки медицинских и немедицинских поставок и задержки с доставкой в будущем ПРООН совместно с национальными партнерами подготовил план закупок на 2013 год.

В ходе организованных визитов по МиО, включая совместные визиты с представителями НКК были выявлены ряд недостатков в реализации проекта по контролю ВИЧ, такие как отсутствие надлежащего взаимодействия и координации между национальными и региональными учреждениями по цепочке поставок. Для дальнейшего улучшения менеджмента цепочками поставок было проведено серия обучающих семинаров среди 85 завскладами, фармацевтов и сотрудников лабораторий города Душанбе, Хатлонской и Согдийской областей в целях укрепления потенциала национальных партнеров по менеджменту качественной закупки и поставки в системе здравоохранения, в частности, в реализации грантов Глобального фонда.

Кроме того, представитель отдела ПРООН по поддержке цепочек закупки посетил Таджикистан для того, чтобы поделиться передовым опытом и извлеченными уроками других стран. А также, команда проекта по контролю ВИЧ обсуждали, главным образом, существующий план действия по закупкам, обеспечение и контроль качества лекарственных средств, план обеспечения качества в соответствии с требованиями ГФ, а также текущие вопросы по общему управлению цепочками поставок.

Другая критическая трудность в процессе внедрения проекта была устранение или, по крайней мере, минимизация незаконного присвоения средств со стороны суб-реципиентов путем перехода на банковский платеж. Помимо предоставления официального письма о вопросах общего финансового управления, следующие профилактические меры были предприняты для обеспечения прозрачности в использовании денежных средств: посещение нескольких тренингов с целью проверки выплат командировочных расходов участникам, сврека их подписи с паспортом, верификация финансовой документации суб-реципиентов,

проверка финансовых квартальных отчетов и ежемесячный анализ коэффициента наличными / банковскими платежами.

V. Извлеченные уроки и последующие шаги

Принимая во внимание полученные данные и рекомендации, выявленные по время мониторинга и других визитов, можно сделать выводы касательно основных проблем в механизме цепочки поставок, мониторинга и оценки, финансовом менеджменте.

В частности, программа по контролю ВИЧ, туберкулезом, и малярией призвал партнерских организаций разработать годовой план действий по закупкам на 2013 год в целях своевременного решения возможных проблем в системе цепочки поставок. Прогнозирование закупок будет применяться и в дальнейшие года для того, чтобы приобрести необходимые товары заранее с учетом буферного запаса. Кроме того, ПРООН в тесном контакте с суб-реципиентами находится в процессе разработки плана распределения, учитывая следующие моменты: 1) ежеквартальное распределение, 2) резервный запас 3) месторасположение 4) вид транспортировки. В рамках плана распределения, было предложено централизовать систему распределения и обязать Республиканский центр по закупкам лекарственных средств и медицинских товаров в качестве ключевого координатора в вопросах всего внутреннего процесса распределения медицинских и немедицинских товаров.

В целях дальнейшего укрепления компонента по МиО, ПРООН мобилизовал внутренние дополнительные денежные средства для вовлечения сотрудников Программы развития сообществ (ПРС) с целью мониторинга пунктов по оказанию услуг в четырех регионах страны. Двухдневная встреча с практическими занятиями на местах были организованы для сотрудников ПРС; дополнительно, проверочные и отчетные формы были обсуждены и согласованы. Вместе с тем, совместные МиО визиты будут осуществляться сотрудниками проекта по контролю ВИЧ для устранения типичных пробелов/ошибок в вопросах администрации, управлении цепочками поставок, финансового менеджмента. Ожидается, что эта инициатива даст конструктивные изменения в общей реализации грантов ГФ и будет содействовать своевременному решению различных проблем без отрыва от главной деятельности проекта (в том числе, консультирование и тестирование на ВИЧ, лечение и уход).

В отношении финансового управления на уровне суб-реципиентов, проект по контролю ВИЧ принял ряд последовательных мер по улучшению менеджмента по финансовым рискам. На основе рекомендаций ГФ и выявленных данных во время выборочных проверок мероприятий по тренингам, было принято решение применять банковский платежный расчет, чтобы избежать обмана и злоупотребления средствами со стороны имплементаторов проекта. Соответствующие результаты были достигнуты за отчетный год в части увеличения банковских платежей по сравнению с наличным расчетом. Большинство суб-реципиентов (особенно, общественные и многие государственные организации) произвели расчет банковскими платежами более чем на 80%. Финансовая команда проекта анализировала соотношение банковских и наличных платежей каждый месяц. Официальное письмо было отправлено нескольким суб-реципиентам в целях оптимизации мер, принятых поощрению оплаты банковским переводом.