

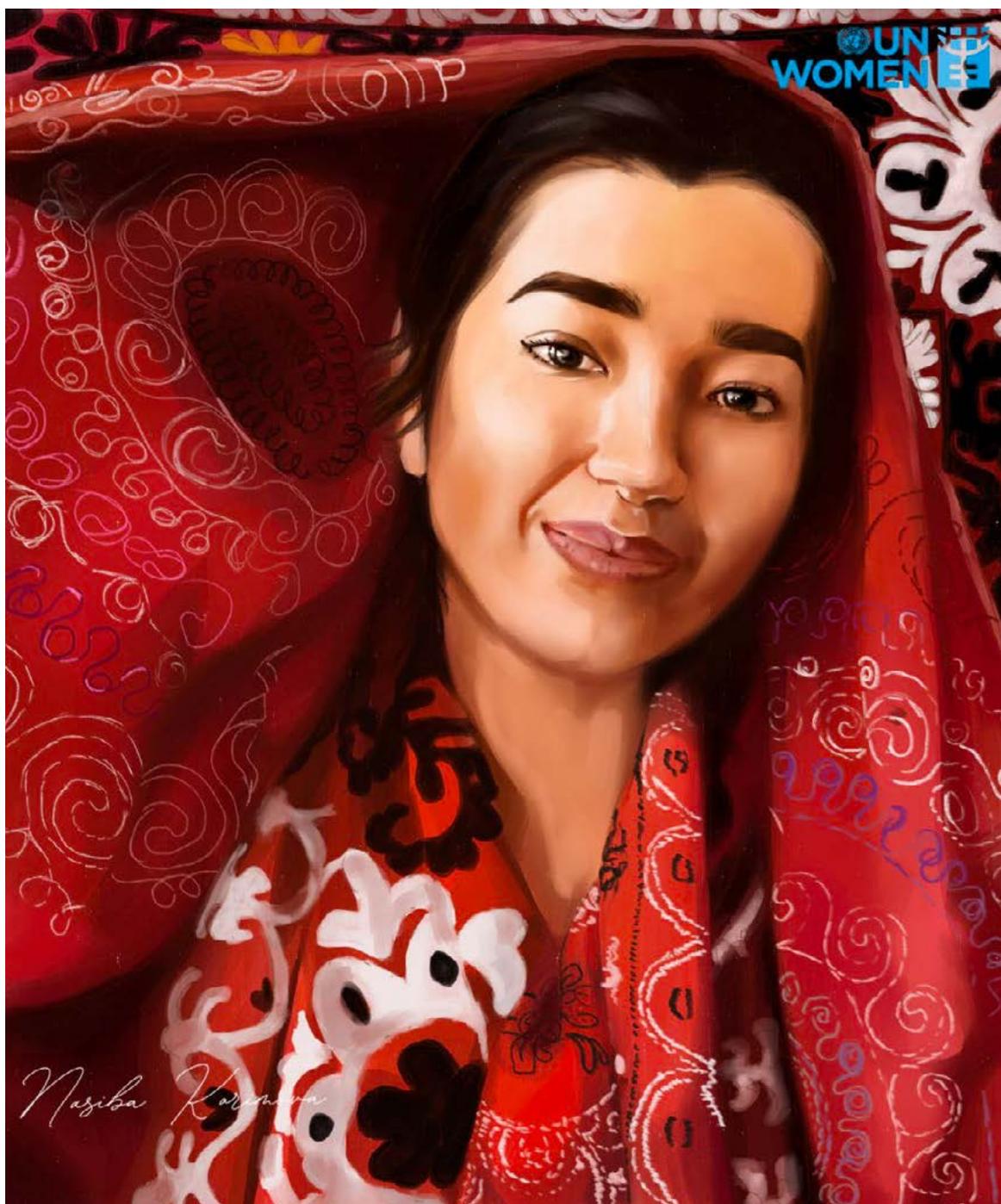


2024

ГЕНДЕРНАЯ ОЦЕНКА НАЦИОНАЛЬНЫХ ОТВЕТНЫХ МЕР НА ВИЧ

Краткий обзор

Республика Таджикистан



Душанбе, 2024

Полная версия отчёта
Гендерной оценки
национальных ответных
мер на ВИЧ в Таджикистане
доступна здесь:



БЛАГОДАРНОСТИ

Гендерная оценка национальных мер реагирования на эпидемию ВИЧ в Республике Таджикистан инициирована структурой ООН по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин «ООН-женщины» и Объединённой программой ООН по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС) в тесном сотрудничестве с «Таджикистанской сетью женщин, живущих с ВИЧ» и выполнена М. Болтаевой в консультации с экспертами в области ВИЧ и гендерного равенства.

Анализ по гендерной оценке, содержащийся в этом отчёте, не подразумевает или иным образом, не выражает и не предполагает одобрения, отношений или поддержки со стороны ЮНЭЙДС и её мандата и/или кого-либо из её коспонсоров, государств-членов и гражданского общества. Содержание анализа не подвергалось независимой проверке. ЮНЭЙДС не делает никаких заявлений, обещаний или гарантий относительно полноты и точности содержания тематических исследований и прямо отказывается от какой-либо ответственности за ошибки и упущения в содержании.

Автор выражает благодарность следующим представителям государственных структур, общественных организаций (ОО), ключевых сообществ и международных организаций за их вклад и активное участие в проведении гендерной оценки и в процессе верификации результатов исследования:

- А. Солиеву, заместителю директора Государственного учреждения «Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИД» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан;
- З. Авгонову, ответственному секретарю Национального координационного комитета по борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулёзом и малярией в Республике Таджикистан (НKK);
- С. Зиёевой, специалисту по надзору и переходу на госфинансирование Секретариата НKK;
- Ш. Назаровой, специалисту Комитета по делам женщин и семьи при Правительстве Республики Таджикистан;
- Г. Бобосадыковой, председателю коалиции ОО «От равенства де-юре к равенству де-факто»;
- П. Джамолову, директору ОО «СПИН Плюс»;
- Е. Хасановой, координатору программ ОО «СПИН Плюс»;
- Ф. Гуловой, директору ОО Youth view;
- Н. Шамсизода, гендерной активистке;

- С. Ориповой, менеджеру проектов ОО «АФИФ»;
- Т. Хайдаровой, директору ОО «Таджикистанская сеть женщин, живущих с ВИЧ»;
- Ш. Латифову, менеджеру программ ОО «Таджикистанская сеть женщин, живущих с ВИЧ»;
- Л. Александровой, директору ОФ «Ваш выбор»;
- З. Юматовой, равному консультанту ОО «Марворид»;
- С. Камиловой, директору ОО «Гули сурх»;
- Т. Жураевой, специалисту ОО «Бюро по правам человека»;
- М. Джумаевой, координатору программ ОО «Фидокор»;
- З. Мирзоевой, координатору проекта ОО «Джахон»;
- Ф. Махмудовой, координатору ОО «Гендер и развитие»;
- А. Хамидовой, страновому директору ЮНЭЙДС в Таджикистане;
- М. Джуракуловой, главе офиса структуры «ООН-женщины» в Таджикистане;
- М. Байдуллоевой, координатору программ структуры «ООН-женщины» в Таджикистане;
- У. Гафуровой, программному ассистенту структуры «ООН-женщины» в Таджикистане;
- Н. Джураевой, аналитику по управлению данными, результатам, мониторингу и отчётности Офиса постоянного координатора ООН в Таджикистане;
- М. Трофименко, координатору проекта по ВИЧ Программы развития ООН по ВИЧ/СПИДу и туберкулёзу;
- Н. Сапаровой, специалисту по профилактике Программы развития ООН по ВИЧ/СПИДу и туберкулёзу;
- М. Азизуллоевой, специалисту по здравоохранению Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Таджикистане;
- Н. Абиджановой, страновому представителю ICAP;
- Н. Маликову, специалисту ICAP;
- А. Сафарову, национальному специалисту ВОЗ;
- Б. Ибрагимову, специалисту проекта ЕріС (USAID).

ВВЕДЕНИЕ

Согласно глобальным Целям устойчивого развития, искоренение СПИДа как проблемы общественного здравоохранения должно быть достигнуто к 2030 году, и основным направлением для достижения этой цели является ликвидация неравенства, прежде всего гендерного неравенства¹. Интеграция достижения целей гендерного равенства в программы противодействия ВИЧ/СПИДу является важным механизмом как для противодействия эпидемии ВИЧ, так и для продвижения равных возможностей женщин и девочек в доступе к услугам в связи с ВИЧ.

В рамках Единой системы бюджета, результатов и отчётности (UBRAF) Объединённой программы ООН по ВИЧ/СПИДу, утверждённой на 2024–2026 гг., структура «ООН-женщины» и ЮНЭЙДС в Таджикистане инициировали проведение оценки эпидемии ВИЧ, контекста и мер национального реагирования в Таджикистане с гендерной точки зрения, используя инструмент, разработанный ЮНЭЙДС на глобальном уровне для данной оценки.

Основной целью гендерной оценки является предоставление стратегической информации, обоснований и инструментов, а также выработка рекомендаций на основании анализа текущей ситуации по гендерным аспектам, связанным с ВИЧ, лиц, принимающих решения, и разработчиков политики в Таджикистане, специалистов разных областей на национальном и местном уровнях, представителей гражданского общества и международных партнёров.

ОБЛАСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ГЕНДЕРНОЙ ОЦЕНКИ В ТАДЖИКИСТАНЕ

- разработка новой Национальной программы противодействия эпидемии ВИЧ/СПИД (2025 г.) с учётом гендерных аспектов эпидемии и ответных мер;
- интеграция гендерных подходов в меры противодействия эпидемии ВИЧ и разрабатываемую «Дорожную карту устойчивости национального ответа на ВИЧ до и после 2030 г.»;
- реализация грантов и составление новой заявки на финансирование из Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией;
- применение результатов гендерной оценки в процессе валидации элиминации передачи ВИЧ от матери ребёнку;
- реализация стратегий в области гендерного равенства.

¹ Глобальная стратегия противодействия СПИДу на период 2021–2026 гг. Ликвидировать неравенство. Покончить со СПИДом. <https://www.unaids.org/ru/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>



ЗНАНИЕ ЭПИДЕМИИ ВИЧ И СТРАНОВОГО КОНТЕКСТА

Эпидемия ВИЧ в Таджикистане находится в концентрированной стадии, и на текущий момент тенденции к снижению числа новых случаев ВИЧ не отмечается.

- Распространённость ВИЧ в целом среди мужского населения в 1,4 раза выше, чем среди женщин, и эта тенденция сохраняется во всей возрастной группе 15–59 лет.
- Процент новых случаев ВИЧ среди мужчин также выше (63,2%) этого показателя среди женщин — 36,8%.
- **В то же время отмечается тенденция к увеличению доли женщин среди новых случаев ВИЧ в среднем на 6–7% за последние 10 лет.**

Данный тренд формируется на фоне низкого уровня информированности населения о путях передачи и способах профилактики ВИЧ, в частности среди женщин.

- Только 14,0% респондентов в возрасте 15–24 лет правильно ответили на оба вопроса о способах предотвращения передачи ВИЧ половым путём и отвергли основные заблуждения о передаче ВИЧ².
- **Только 10% женщин в возрасте 15–24 лет обладают достаточными знаниями в области профилактики ВИЧ (МДИ, 2023)³.**

2 ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан «Исследование уровня знаний, отношения, поведения и практики в области ВИЧ среди населения в возрасте 15–49 лет», 2020 г.

3 Таджикистан. Медико-демографическое исследование. Отчёт по ключевым индикаторам, 2023 г. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/PR155/PR155rus.pdf>

Низкий уровень знаний среди населения может являться основной причиной рискованного поведения и продолжающегося распространения ВИЧ в Таджикистане.

- 75% молодых людей 15–24 лет (мужчины — 87%, женщины — 62,3%) указали на использование презерватива при последнем половом контакте с непостоянным партнёром (2).
- Только 26% женщин в возрасте 15–49 лет использовали презерватив в последний раз, когда вступали в половой контакт с непостоянным партнёром (МДИ, 2023).
- Только 50% половых партнёров женщин, живущих с ВИЧ, использует мужской презерватив, а 11% партнёров вообще никогда не использовали презерватив⁴.
- **Ключевые группы:** 82,2% секс-работниц (СР), 78,6% мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ) и 42,4% людей, употребляющих наркотики инъекционным путём (ЛУИН), сообщили, что пользовались презервативом во время последнего полового акта (ДЭН, 2022).

На современном этапе отмечаются следующие тренды в отношении новых случаев ВИЧ:

- За последние 5 лет отмечается снижение доли новых случаев среди людей, употребляющих наркотики инъекционным путём, более чем в 2,6 раза, а среди секс-работников — в 1,6 раза. Среди мужчин, имеющих секс с мужчинами процент новых случаев ВИЧ увеличился более чем в 2 раза.
- Более одной трети (32,5%) от общего числа новых случаев в 2023 г. выявлено среди трудовых мигрантов. Тенденция значительного увеличения числа новых случаев ВИЧ среди трудовых мигрантов сохраняется и нарастает в последние годы, что вызывает тревогу с учётом значительных масштабов трудовой миграции, характерной для Таджикистана — в среднем 550 тыс. трудовых мигрантов ежегодно покидают страну для работы за границей⁵.
- Вызывает беспокойство достаточно высокий процент выявленных случаев ВИЧ среди контактных лиц — **17,5%**; доля женщин из числа контактных лиц с новыми выявленными случаями ВИЧ (31,1%) выше доли мужчин (9,9%) более чем в три раза.
- Наиболее часто случаи недавнего заражения ВИЧ обнаруживаются среди женщин и молодых людей в возрасте 15–24 лет, что имеет важное эпидемиологическое значение, так как случаи недавнего заражения указывают на активную передачу ВИЧ-инфекции.

СМЕРТНОСТЬ ОТ СПИДА

Число смертей от СПИДа за последние пять лет снизилось примерно в 2,5 раза. Среди мужчин смертность от СПИДа выше, чем среди женщин более чем в 2,2 раза. Тревожным показателем является то, что значительная часть из зарегистрированных случаев смерти отмечается среди пациентов с вновь выявленными случаями ВИЧ-инфекции, что, возможно, свидетельствует о позднем обращении, выявлении и назначении лечения.

4 Ключевые проблемы сексуального и репродуктивного здоровья женщин, живущих с ВИЧ, в Таджикистане через призму прав человека (по результатам исследования) «Таджикистанская сеть женщин, живущих с ВИЧ», Душанбе, 2019 г.

http://www.ewna.org/wpcontent/uploads/2020/07/Key_Womens_Problems_SRHR_Taj.pdf

5 Ситуационный и экономический анализ в сфере миграции и предоставления медицинских услуг в связи с ВИЧ в Таджикистане Н. Джураева, А. Солиев, И. Якубов, Душанбе, 2022 г. <https://migrationhealth.group/en/reg-is-pleased-to-present-the-new-study-situation-and-economic-analysis-on-migration-and-hiv-in-tajikistan/>

СОЦИАЛЬНЫЕ И КУЛЬТУРНЫЕ НОРМЫ И ПРАКТИКИ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ СОЗДАНИЮ БАРЬЕРОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- Строго патриархальный общественный уклад в Таджикистане создаёт привилегии для мужчин распоряжаться средствами семьи и играть первостепенную роль в принятии любых решений, касающихся семьи⁶.
- Только 46% женщин в возрасте от 15 до 49 лет принимают решение в отношении своего собственного здоровья (МДИ, 2017).
- Подавляющее большинство замужних женщин, живущих с ВИЧ, указали, что им необходимо разрешение мужа, а в некоторых случаях и родственников мужа, (свекрови и др.) для посещения любого места вне дома⁷.
- Мальчики в основном рассматриваются как будущие главы домохозяйств, гарантирующие обеспечение семьи, тогда как от девочек ожидается, что они будут домохозяйками и матерями. Сдерживающие гендерные нормы и консервативные социальные практики часто препятствуют более активной роли женщин в обществе⁸.
- Связь ранних браков с уязвимостью женщин к ВИЧ доказана. Согласно Семейному кодексу Республики Таджикистан, минимальный брачный возраст составляет 18 лет, и по официальной статистике ранние браки составляют 0,8% от всех зарегистрированных браков⁹. Однако по данным исследований проблема ранних браков фактически ещё существует¹⁰.
- Полигинийные браки также повышают уязвимость женщин к ВИЧ. Согласно УК РТ многожёнство наказывается штрафом или исправительными работами на срок до 2 лет, либо ограничением свободы на срок до 5 лет¹¹. Официальная статистика о многожёнстве в Таджикистане отсутствует. В целом 3% женщин отметили, что их муж или партнёр имеет других жён (МДИ, 2017). При опросах женщины, живущие с ВИЧ, указали на факты существования полигинийных браков, в том числе и у их мужей (7).



6 Таджикистан: Гендерная оценка национальных мер на ВИЧ, ЮНЭЙДС, 2013 г.

7 «ООН-женщины». Таджикистан. Обзор основных барьеров для женщин к лечению ВИЧ-инфекции, Душанбе, 2021 г.

8 Spotlight Initiative to eliminate violence against women and girls. Country Programme Document. Tajikistan, 2020.

9 Государственная программа по предупреждению насилия в отношении женщин и детей, их защите, включая насилие в семье, в Республике Таджикистан на 2024–2029 гг. (проект).

10 Аналитический отчёт. Оценка ситуации по проявлению гендерного насилия в отношении женщин и девочек в целевых районах Республики Таджикистан, ПРООН 2021 г. https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/tj/UNDP-TJK-Pub_2021_06-1_Final_SurveyRU_12102020.pdf

11 <https://asiaplustj.info/ru/news/tajikistan/laworder/20240221/nesovershenstvo-zakonak-v-tadzhikistane-opredelyaet-sya-mnogozhenstvo>

- Женщины, живущие с ВИЧ, чаще (95%), чем мужчины (82%) сталкивались с проявлениями стигмы¹².
- Существует высокий уровень стигмы в отношении женщин — представительниц ключевых групп населения: женщин, употребляющих наркотики, секс-работниц, женщин-заключённых и освободившихся из мест лишения свободы.
- Несмотря на то, что уровень стигмы в отношении людей, живущих с ВИЧ, при получении медицинской помощи постепенно снижается, 3% людей, живущих с ВИЧ (2,8 % женщин и 2,4% мужчин) указали на отказы в медицинской помощи; этот показатель выше среди секс-работников — 8,2% и людей, употребляющих наркотики инъекционным путём — 5,6%¹³.
- По данным платформы REAct в 2023 г. зафиксировано 7,8% обращений людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения в связи с нарушением прав человека при получении медицинских услуг, включая отказ в экстренной медицинской помощи. 30% случаев обращений ключевых групп зафиксировано в связи с нарушением прав человека со стороны правоохранительных органов¹⁴.



НАСИЛИЕ В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН И ДЕВОЧЕК И ВИЧ

- Доля женщин 15–49 лет, когда-либо подвергшихся физическому или сексуальному насилию, снизилась с 24% в 2017 году до 12% в 2023 году (МДИ, 2017, 2023). Распространённость физического, сексуального, или эмоционального насилия в отношении женщин со стороны мужа/партнёра, снизилась с 31% в 2017 году до 16% в 2023 году (МДИ, 2023).
- В тоже время каждая восьмая женщина 15–49 лет (12%) когда-либо подвергалась физическому или сексуальному насилию.
- От 2% до 6% женщин подвергались сексуальному насилию со стороны своего нынешнего/последнего интимного партнёра (МДИ, 2023, данные ПРООН, 2021).

12 Данные исследования Индекса стигмы в Таджикистане в 2015 и 2021 гг. <https://www.stigmaindex.org/country-reports/#/m/TJ>

13 Исследование Индекса стигмы в 2021 и 2015 гг. https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2022/03/Tajikistan-SI-Report-2021_English.pdf

14 Данные платформы REAct за 2023 г. <https://react-aph.org/statistic/tadzhikistan-ecom-2023-god-1/>

- Случаи насилия в отношении женщин по-прежнему широко распространены в Таджикистане, но не получают достаточной огласки, в том числе и потому, что 97% мужчин и 72% женщин считают, что ради сохранения семьи женщина должна терпеть насилие¹⁵.
- Экономическое насилие — наиболее распространённый вид насилия со стороны мужа/партнёра — 31% (10).
- Нет данных о распространённости насилия среди маргинализированных групп женщин, подвергающихся многосторонней стигме: женщины с ВИЧ, секс-работницы, женщины-заключённые, трансгендерные женщины, местные цыгане, беженцы, переселенцы и другие¹⁶.
- По данным ОО участились случаи кибербуллинга и насилия в отношении женщин и девочек в социальных сетях и цифровом пространстве.
- Женщины, живущие с ВИЧ, не охвачены программами по борьбе с насилием, противодействию агрессии и взаимодействию с правоохранительными органами.
- Принцип предоставления услуг в связи с ВИЧ в рамках «единого окна» не включает помощь жертвам насилия.
- В стране существует сеть комнат при медицинских учреждениях по оказанию медицинской помощи жертвам насилия, приюты и кризисные центры. По данным общественных организаций, женщины, живущие с ВИЧ, сталкиваются с отказами в обслуживании в данных центрах. Услуги в связи с ВИЧ для жертв сексуального насилия, такие как тестирование на ВИЧ и выдача наборов для постконтактной профилактики (ПКП), не предоставляются, и нет отработанных механизмов координации со службами СПИД по передачи наборов ПКП в данные учреждения.

Таким образом, несмотря на некоторое снижение общих показателей распространённости насилия по данным МДИ 2023, проблема насилия в отношении женщин и девочек в Таджикистане остаётся значительной, в частности в отношении маргинализированных групп женщин.

Сдерживающие гендерные нормы и существующие практики, стигма, дискриминация и гендерное насилие препятствуют своевременному получению медицинской помощи, включая услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) и ВИЧ; ограничивают девочек в принятии решений, самореализации и социальной активности; снижают возможности получения образования и информации, в том числе и в области ВИЧ, что способствует прямой угрозе инфицирования ВИЧ.

15 Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин. Заключительные замечания по шестому периодическому докладу Таджикистана, 14 ноября 2018 г. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbol-no=CEDAW/C/TJK/CO/6&Lang=En

16 Thematic Assessment. Assessing Spotlight Initiative's contribution to the engagement of civil society, the implementation of 'Leave no one behind', and movement building. Tajikistan case study, SDDirect, UK, 2023.

ЗАКОНЫ И ПОЛИТИКИ, СОЗДАЮЩИЕ БАРЬЕРЫ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ОТВЕТА НА ВИЧ

- **Криминализация передачи ВИЧ, в том числе от матери ребёнку, и постановки в опасность заражения.** В статье 125 Уголовного кодекса Республики Таджикистан (УК РТ) предусматривается состав преступления как за намеренную передачу ВИЧ, так и за поставление в опасность заражения ВИЧ. Таким образом, все люди, живущие с ВИЧ, вступающие в половые контакты, потенциально могут быть привлечены к уголовной ответственности.

Из 14 уголовных дел, взятых в производство ОО «Центр по правам человека» (ЦПЧ, 2024 г.) 12 дел возбуждено по статье 125 УК РТ. Из 14 дел 6 возбуждено в отношении мужчин, и 8 в отношении женщин.

В системе REAct зафиксированы обращения людей, живущих с ВИЧ и представителей ключевых групп по поводу отказа в защите и расследовании, а также нарушений прав на справедливое судебное разбирательство (14). По данным Центра по правам человека (ЦПЧ) положительные решения суда в пользу людей, живущих с ВИЧ, обвиняемых по статье 125 УК РТ, не зафиксированы.

- **Предоставление сексуальных услуг** в Таджикистане считается административным правонарушением, что с точки зрения профилактики ВИЧ ухудшает положение секс-работников и способствует росту эпидемии¹⁷.
- В стране **нет законов, криминализирующих употребление наркотиков**, однако по данным ОО потребители нередко привлекаются правоохранительными органами к административной ответственности.
- **В стране нет законов, криминализирующих сексуальную ориентацию и/или гендерную идентичность.** В тоже время представители ЛГБТ-сообщества достаточно часто сталкиваются с проявлениями стигмы и дискриминации¹⁸.
- **Подросткам до 18 лет требуется согласие родителей** для получения услуг по охране СПЗ, тестированию на ВИЧ и лечению ВИЧ-инфекции¹⁹.



- Наличие нормативно-правовых актов, нарушающих права людей, живущих с ВИЧ, таких, как запреты на получение медицинского образования, усыновление ребёнка и др.
- В связи с существующим обязательным тестированием на ВИЧ перед заключением брака необходимо полное соблюдение прав человека, включая права на создание семьи, конфиденциальность, неприкосновенность частной жизни и др.

17 Кодекс Республики Таджикистан об административных правонарушениях от 17.12.2020 г. № 1727, <http://ncz.tj/>

18 Thematic Assessment. Assessing Spotlight Initiative's contribution to the engagement of civil society, the implementation of 'Leave no one behind', and movement building. Tajikistan case study, SDDirect, UK, 2023.

19 Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан, 2017 г. http://www.adlia.tj/show_doc.fwx?rgn=129506&conttype=2

ЗНАНИЕ НАЦИОНАЛЬНОГО ОТВЕТА НА ВИЧ

При проведении гендерной оценки были выявлены следующие области национального ответа на ВИЧ, требующих особого внимания, в которых отмечается взаимосвязь эпидемиологических данных, социальных норм и практик, и несоответствие ответных мер на ВИЧ с гендерной точки зрения.

1. Текущая «Национальная программа противодействия эпидемии ВИЧ» не является гендерно-ориентированной и не рассматривает гендерно-трансформативные вмешательства для снижения распространённости ВИЧ и новых случаев ВИЧ-инфекции при планировании и реализации стратегий по противодействию ВИЧ.
2. Несовершенство законодательства в области ВИЧ препятствует эффективному национальному ответу и не способствуют достижению гендерного равенства. Отмечается высокий уровень стигмы и дискриминации в отношении к людям, живущим с ВИЧ, и ключевым группам населения при оказании медицинской помощи и в целом в обществе, в частности в отношении к женщинам, живущим с ВИЧ.
3. Отсутствие интеграции программ по противодействию ВИЧ и борьбы с насилием в отношении женщин и девочек и программ, адресованных двусторонней направленности проблем, несмотря на доказанное существование множественных связей между ВИЧ и гендерным насилием.
4. Низкий уровень информированности населения, в частности молодых женщин в возрасте 15–24 лет, о путях передачи и способах профилактики ВИЧ. Проблема повышения уровня знаний среди молодёжи по вопросам ВИЧ не может быть решена только в рамках программ по ВИЧ, и является многосекторальной задачей, требующей совместных усилий во всех сферах деятельности, в частности в области народного образования.



ПРОБЛЕМЫ ПРИ ПРЕДОСТАВЛЕНИИ УСЛУГ В СВЯЗИ С ВИЧ

Пробелы в профилактике передачи ВИЧ от матери ребёнку, не позволяющие элиминировать вертикальную передачу ВИЧ в ближайшее время:

- Недостаточный охват беременных антенатальным уходом на ранних сроках (до 12 недель) — 83,5% (Агентство по статистике, 2023 г.)
- В целом 98,7% беременных женщин охвачены антенатальной помощью в 2023 г., из них 93,4% протестированы на ВИЧ; 93,2% получают АРВ-препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребёнку.
- Вертикальный путь передачи составляет 2,2% Предполагаемый процент детей (0–14 лет), впервые инфицированных ВИЧ от матери ребёнку, среди женщин, живущих с ВИЧ, родивших в течение последних 12 месяцев — 0,4%.
- 95% живорождённых родились в медицинских учреждениях, и 98% в присутствии квалифицированных специалистов (МДИ, 2023).
- Только 56% женщин, живущих с ВИЧ, получили поддержку в принятии решений как кормить ребёнка; только половина женщин с ВИЧ получили помощь с безопасным зачатием. Выбрать медучреждение, где рожать ребёнка смогла лишь каждая вторая женщина с ВИЧ (4).
- Децентрализованная закупка тестов на ВИЧ для беременных за счёт местных бюджетов;
- Недостаточное финансирование закупок заменителей грудного молока за счёт госбюджета для обеспечения всех потребностей в детских смесях для искусственного вскармливания.
- Закупка АРВ-препаратов для программ профилактики передачи ВИЧ от матери ребёнку (ППМР) за счёт средств Глобального Фонда.
- Интеграция ППМР в систему охраны здоровья матери и ребёнка на уровне первичной медико-санитарной помощи начата, в частности проводится тестирование на ВИЧ.
- Наличие статьи 125 УК РТ, криминализирующей передачу ВИЧ, в том числе от матери ребёнку.
- Случаи стигмы и дискриминации со стороны медработников в отношении беременных женщин с ВИЧ.
- Проблема с бесплатным тестированием беременных женщин, особенно в регионах.

Ожидаемые результаты: Уровень передачи ВИЧ от матери ребёнку не превышает 2% за счёт применения комплексных мер профилактики вертикальной передачи ВИЧ в общей системе здравоохранения Республики Таджикистан.

Пробелы в предоставлении профилактических услуг в связи с ВИЧ для ключевых групп — людей, употребляющих наркотики инъекционным путём, секс-работников, мужчин, имеющих секс с мужчинами, и заключённых



Данные:

- Пробелы в достижении целей (95% к 2025 г.) по охвату профилактическими услугами (2023 г.): ЛУИН — 72%, СР — 66% и МСМ — 59,4%.
- Охват ЛУИН программами поддерживающей терапии агонистами опиоидов (ПТАО) — не более 3% (при рекомендации ВОЗ — не менее 20%).
- Доконтактная профилактика (ДКП): из 1033 человек, получивших ДКП в 2023 г. — 53,8% женщин и 46,2% мужчин; дискордантные пары — 36,8%; ЛУИН — 10,9%; МСМ — 28,2% и СР — 24,1%. Более 80% лиц, начавших приём ДКП, прерывают его по разным причинам: отсутствие риска, выезд в миграцию, слабая приверженность, что является основным вызовом для эффективного внедрения ДКП²⁰.
- Нет данных о предоставлении профилактических услуг в связи с ВИЧ с учётом потребностей женщин и мужчин, создании условий для поддержки участия женщин в программе ПТАО, в том числе и в местах лишения свободы.
- Стандарты для оказания профилактических услуг в связи с ВИЧ не обновлены и не соответствуют современным потребностям ключевых групп.
- Значительное уменьшение числа ОО, работающих с ключевыми группами.
- Поддержка пунктов предоставления услуг для ключевых групп осуществляется за счёт внешних доноров, закупка всех материалов для профильных программ для ключевых групп — за счёт средств Глобального Фонда.
- Барьеры для ПТАО: отсутствие таблетированных форм ПТАО и выдачи препаратов на руки; платные обследования для участия в программе; нежелание людей, употребляющих наркотики инъекционным путём, становиться на наркоучет; опасения в нарушении конфиденциальности и преследования со стороны правоохранительных органов; строгие условия участия в программе ПТАО и исключение из программы при нарушении условий и др.

Ожидаемые результаты: более 95% представителей ключевых групп (люди, употребляющие наркотики инъекционным путём, секс-работники, мужчины, имеющие секс с мужчинами, заключённые) охвачены комбинированным пакетом услуг по профилактике ВИЧ в соответствии с потребностями каждой группы для женщин и мужчин, доступным на уровне первичной медико-санитарной помощи. Ликвидация существующих барьеров для увеличения охвата людей, употребляющих наркотики инъекционным путём, программами ПТАО.



20 Данные ICAP, Branch office of International Organization "Centers for International Programs, Inc." in RT.

ПРОБЕЛЫ В ДОСТИЖЕНИИ ЦЕЛЕЙ «95-95-95» ПО КАСКАДУ ЛЕЧЕНИЯ

Показатели каскада: только 75% ЛЖВ знают свой статус, из них 89,4% получают АРВ-терапию, и у 88,6% ЛЖВ, получающих АРТ, не определяется вирусная нагрузка (2023 г.).

Существуют пробелы в достижении целей «95-95-95», наиболее значительный по первому «95» — знание людьми, живущими с ВИЧ, своего ВИЧ-статуса.

Тестирование на ВИЧ

- Алгоритм тестирования на ВИЧ пересмотрен в 2022 году в соответствии с рекомендациями ВОЗ.
- Охват населения тестированием на ВИЧ примерно составляет от 9% до 11% в год. Наибольший охват тестированием наблюдается среди беременных женщин — 34,7% от общего количества протестированных; далее следуют мигранты — 5,5%; люди, употребляющие наркотики инъекционным путём — 1,4%; секс-работники — также 1,4%; доля мужчин, имеющих секс с мужчинами, из общего числа охваченных тестированием незначительна — 0,3%.
- По данным РЦ СПИД отмечаются более высокие показатели по тестированию среди женщин по сравнению с мужчинами, что, возможно, объясняется большим объёмом тестирования женщин во время беременности.
- Программные цели по тестированию среди людей, употребляющих наркотики инъекционным путём, в частности, выполнены только на 82%; среди секс-работников — на 90,6%; среди мужчин, имеющих секс с мужчинами — на 88,6% (данные ПРООН 2023 г.).
- Средства из госбюджета выделяются на закупку тестов для беременных, тестирования образцов донорской крови, представителей различных категорий общего населения, частично для мигрантов. Глобальный фонд финансирует скрининг ключевых групп.
- В стране внедрены: самотестирование, индексное тестирование, тестирование на давность заражения.

Инновационные подходы для расширения тестирования на ВИЧ:

On-line платформа <https://hivtest.tj/> внедрена для предоставления тестов для самотестирования на ВИЧ. **Social Network Strategy (SNS):** Привлечение к тестированию представителями ключевых групп лиц из своего окружения (друзья, сообщества и др.).

Барьеры: стигма и дискриминация, страх разглашения статуса после установления диагноза ВИЧ, возможность применения репрессивных мер в отношении ЛЖВ (125 статья УК РТ).

Наличие платных услуг: если люди не относятся к группам, получающим тестирование на ВИЧ бесплатно согласно ПП № 600²¹, они проходят тестирование на платной основе. Число ОО и аутрич-работников, занимающихся добровольным консультированием и тестированием на ВИЧ, остаётся незначительным. Программные цели по тестированию не достигаются.

Ожидаемые результаты: более 95% людей, живущих с ВИЧ, знают свой ВИЧ статус.

21 Постановление Правительства Республики Таджикистан № 600 от 02.12.2008 г. «О Порядке оказания медико-санитарных услуг гражданам Республики Таджикистан учреждениями государственной системы здравоохранения».

ЛЕЧЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- Показатели охват мужчин АРВ-терапией значительно ниже (86,8%), чем у женщин (93,4%).
- Среди женщин, получающих АРВ-терапию, подавленная вирусная нагрузка отмечается в 92,0%, среди мужчин этот показатель несколько ниже — 88,7%.

Более низкие показатели каскада услуг среди мужчин могут быть связаны со значительным преобладанием мужчин среди трудовых мигрантов, их более поздним обращением за тестированием и услугами в связи с ВИЧ по причине выезда за рубеж и отсутствия доступа к услугам в связи с ВИЧ в стране пребывания.

- Клинический протокол обновляется регулярно.
- Подтверждающее тестирование децентрализовано на областном/региональном уровне.
- Оптимизация и сокращение количества схем лечения. Большинство взрослых пациентов (97,8%) получают фиксированную дозу комбинированного режима (TLD) наряду с применением принципа «тестируй и лечи»²².
- Интеграция антиретровирусной терапии в первичную медико-санитарную помощь: 15 поликлиник г. Душанбе и поликлиники нескольких районов.
- Выдача АРВ-препаратов пациентам на 6 месяцев и более.
- Принят алгоритм для удалённой постановки пациентов с ВИЧ на учёт и оказания помощи в связи с ВИЧ мигрантам из числа граждан Таджикистана, проживающих за рубежом.



22 Комплексный обзор Программы по борьбе с ВИЧ в Республике Таджикистан. Финальный отчёт, Европейское бюро ВОЗ, Душанбе, 2023 г..

Ожидаемые результаты: обеспечено бесперебойное предоставление антиретровирусной терапии для 100-процентного охвата людей, живущих с ВИЧ, знающих свой статус за счёт внешних и внутренних ресурсов, и оптимизация процессов раннего выявления, немедленного назначения современных схем лечения и мониторинга за результатами лечения в системе первичной медико-санитарной помощи.

Пробелы в доступе к бесплатным услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, в частности для женщин, живущих с ВИЧ

Данные:

- Услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья предоставляются населению в центрах репродуктивного здоровья, пунктах первичной медико-санитарной помощи и специализированных учреждениях. Особые потребности женщин, живущих с ВИЧ, при оказании услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья не учитываются.
- Только каждая третья женщина, живущая с ВИЧ, считает, что имеет информацию об услугах в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья, и при обращении получает те же услуги, как и любая другая женщина (3).
- Потребность в услугах гинеколога среди женщин с ВИЧ достигает 79%. Подавляющая часть женщин, живущих с ВИЧ, обращается за услугами по охране сексуального и репродуктивного здоровья в Центры СПИД или к своему личному врачу (7).
- Каждая вторая женщина, живущая с ВИЧ, утверждает, что у неё нет доступа к бесплатным услугам лечения бесплодия и вспомогательным репродуктивным технологиям.
- У 47% женщин, живущих с ВИЧ, в Таджикистане были выявлены онкологические предраковые заболевания; систематический скрининг на рак шейки матки среди женщин не проводится. Индивидуальный скрининг не входит в пакет бесплатных услуг, в том числе для женщин, живущих с ВИЧ (7).
- Большинство замужних женщин, живущих с ВИЧ, указывает на необходимость получения разрешения мужа на посещение медучреждений; невозможность/трудности предложить мужу использовать презерватив.
- Проблема вакцинации против вируса папилломы человека не может быть решена только в рамках программ по противодействию ВИЧ, для её решения необходимо привлечь все соответствующие структуры системы здравоохранения.

Ожидаемый результат: каждая женщина, живущая с ВИЧ, имеет широкий доступ к бесплатным услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и может получить их в полном объёме.

Обеспечение значимого участия организаций гражданского общества, представителей сообществ и женщин, живущих с ВИЧ, в процессах планирования, реализации и мониторинга программ в области ВИЧ и достижению гендерного равенства

Текущие меры и пробелы

- Представители ключевых групп, сообществ, включая женщин, живущих с ВИЧ, участвуют в принятии решений в программах в области ВИЧ на уровне Национального координационного комитета по борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулёзом и малярией (НKK), технических рабочих групп (ТРГ) при НKK.

- Отмечается сокращение ОО, работающих в области ВИЧ, в связи с трудностями в работе с ключевыми группами, закрытием ОО, недостаточным финансированием, отсутствием мотивации и др.
- Существует значительное число общественных организаций, работающих в области гендерного равенства. Более 50 общественных организаций сотрудничают в этой области, создано движение «Жизнь без насилия».
- Отсутствует общая платформа для ОО, работающих в программах в области гендерного равенства и ВИЧ;
- Основное финансирование ОО предоставляется за счёт внешних доноров. Только две общественные организации, работающие в области ВИЧ, получили социальный заказ на оказание социальных услуг и поддержки людей, живущих с ВИЧ. Министерство здравоохранения и социальной защиты населения и другие министерства Республики Таджикистан не финансируют социальные заказы по оказанию услуг в связи с ВИЧ для ключевых групп.
- Мониторинг силами сообществ внедрён в общую систему мониторинга и оценки мер противодействия ВИЧ.

Ожидаемые результаты: значимое участие общественных организаций, представителей сообществ и женщин, живущих с ВИЧ, обеспечено в процессах принятия решений, полностью признано и наделено ресурсами и возможностями для осуществления устойчивых мер по противодействию эпидемии ВИЧ и достижению гендерного равенства.

Обеспечение условий для устойчивого финансирования программ противодействия ВИЧ, включая гендерные аспекты, за счёт увеличения внутреннего финансирования и мобилизации ресурсов из внешних источников

Текущие меры и пробелы

- Дефицит бюджета Национальной программы противодействия эпидемии ВИЧ/СПИД на период 2021–2025 гг. составляет 32,3%. Государственное финансирование программ противодействия ВИЧ увеличилось с 2020 г. по 2023 г. в 1,6 раза.
- Средства международных доноров составляют 79,8%, доля государственных средств 17,8% от общего объёма расходов в связи с ВИЧ (NASA, 2020).
- Число международных доноров резко сократилось. В настоящее время основными донорами являются Глобальный Фонд и PEPFAR. Глобальный фонд — единственный донор по закупкам и поставкам АРВ-препаратов и материалов для профилактических программ среди ключевых групп.
- Гендерные аспекты не учитываются при бюджетировании программ противодействия ВИЧ.

Ожидаемые результаты: условия для устойчивого финансирования программ по ВИЧ, включая гендерные аспекты, обеспечены за счёт увеличения внутреннего финансирования и мобилизации ресурсов из внешних источников.

РЕКОМЕНДАЦИИ: ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЛЯ ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ

На основании результатов проведённой гендерной оценки национальных ответных мер на ВИЧ были сделаны рекомендации по следующим основным направлениям для планирования дальнейших действий в программах противодействия ВИЧ и достижению гендерного равенства.

1. ГЕНДЕР-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ И ГЕНДЕР-ТРАНСФОРМАТИВНЫЕ ПРОГРАММЫ В ОБЛАСТИ ВИЧ

- Способствовать разработке Национальной программы противодействия распространению ВИЧ-инфекции на следующий цикл стратегического планирования с учётом гендерных аспектов эпидемии ВИЧ на основе национального диалога с участием ключевых партнёров в области противодействия ВИЧ и гендерного равенства и согласования действий в области ВИЧ с мероприятиями Национальной стратегии активизации роли женщин в Республике Таджикистан на 2021–2030 гг.
- Обеспечить эффективное использование стратегической информации на основе дезагрегированных данных по полу и возрасту для разработки, реализации и мониторинга Национальной программы противодействия распространению ВИЧ-инфекции.
- Рассмотреть возможность введения гендерного маркера в программы противодействия ВИЧ.



2. ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

- Обеспечить эффективную адвокацию и способствовать усилению деятельности по усовершенствованию законодательства в области ВИЧ, включая отмену статьи 125 УК РТ, криминализирующей передачу ВИЧ.
- Обеспечить постоянный мониторинг нарушений прав человека в отношении людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп силами сообществ с признанием данных мониторинга для принятия решений и последующим соответствующим реагированием на случаи нарушения прав человека.
- Обеспечить равный доступ к правосудию для женщин и мужчин, живущих с ВИЧ, ключевых и уязвимых групп населения наряду с другими членами общества.

3. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ЖЕНЩИН И МУЖЧИН, ПОДРОСТКОВ, ДЕВОЧЕК И МАЛЬЧИКОВ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ

- Способствовать проведению оценки эффективности образовательной программы в средних школах по здоровому образу жизни, включая вопросы ВИЧ и СПЗ, обновлению учебной программы и пересмотру её текущего преподавания только в рамках воспитательных часов.
- Способствовать повышению уровня знаний по профилактике ВИЧ среди отдельных групп населения (молодёжь, мигранты, работники и работодатели, девочки и женщины, общее население и др.) и адвокатировать включение профилактики ВИЧ в секторальные программы соответствующих министерств и ведомств Республики Таджикистан, включая Министерство здравоохранения и социальной защиты населения, Министерство образования и науки, Комитет по делам молодёжи и спорта при Правительстве Республики Таджикистан, Министерство труда, миграции и занятости населения, Комитет по делам женщин и семьи при Правительстве Республики Таджикистан и др.).
- Рассмотреть возможность разработки адвокационно-коммуникационной стратегии в области ВИЧ для проведения информационных кампаний, направленных на целевые аудитории населения с учётом пола и возраста с использованием подходов, адаптированных к контексту страны, и применением инновационных методов, включая социальные сети и цифровые медиатехнологии.

4. ИСКОРЕНЕНИЕ НАСИЛИЯ В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

- Адвокатировать интеграцию проблем противодействия ВИЧ в проект Государственной программы и плана действий по предупреждению насилия в отношении женщин и детей, их защите, включая насилие в семье, в Республике Таджикистан на 2024–2029 годы.
- Рассмотреть возможность разработки и мобилизации ресурсов для программ двойной направленности, а именно противодействия ВИЧ и насилию, для получения грантов и социальных заказов по укреплению потенциала общественных организаций и сообществ женщин, живущих с ВИЧ.
- Обеспечить предоставление услуг профилактики ВИЧ, включая тестирование на ВИЧ и предоставление постконтактной профилактики, жертвам насилия в местах оказания помощи жертвам насилия.

5. ГЕНДЕРНЫЕ ПОДХОДЫ К УСЛУГАМ В СВЯЗИ С ВИЧ

- Обеспечить комплексную интеграцию профилактики передачи ВИЧ от матери ребёнку в систему охраны здоровья матери и ребёнка на уровне первичной медико-социальной помощи и предоставить качественные услуги по ППМР для каждой беременной женщины согласно рекомендациям ВОЗ.
- Провести пересмотр и обновление руководства по комбинированным пакетам профилактических услуг для ключевых групп населения с учётом потребностей женщин и мужчин и современных подходов к профилактике ВИЧ.
- Ускорить продвижение и расширение до контактной профилактики путём создания спроса на ДКП и предоставление дифференцированных упрощённых услуг ДКП на основании рекомендаций ВОЗ.
- Обеспечить гендерное равенство в получении тестирования, АРТ и достижении неопределяемой вирусной нагрузки и приверженности к АРТ.
- Способствовать обеспечению потребностей женщин, живущих с ВИЧ, в услугах СРЗ на бесплатной основе в госучреждениях.
- Обеспечить возможности для проведения бесплатного скрининга на рак шейки матки для женщин, живущих с ВИЧ, на регулярной основе в госучреждениях и внедрение вакцинации против вируса папилломы человека.

6. ЗНАЧИМОЕ УЧАСТИЕ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

- Обеспечить значимое участие организаций гражданского общества, представителей сообществ и женщин, живущих с ВИЧ, в процессах планирования, реализации и мониторинга программ противодействия ВИЧ и достижения гендерного равенства.
- Способствовать тесному сотрудничеству и координации общественных организаций, работающих в области противодействия ВИЧ и гендерного равенства.
- Способствовать развитию мониторинга силами сообществ и использованию данных, полученных от сообществ, для адаптации ответных мер к потребностям людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп, в том числе женщин и девочек, живущих с ВИЧ.

7. ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОГРАММ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВИЧ

- При разработке новой Национальной программы противодействия распространению ВИЧ обеспечить составление бюджета с учётом гендерных аспектов эпидемии и ответных мер на ВИЧ.
- Адвокатировать и способствовать увеличению финансовой поддержки общественных организаций, работающих в области ВИЧ, включая организации женщин, живущих с ВИЧ, в том числе и посредством социальных заказов для оказания услуг людям, живущим с ВИЧ, и ключевым группам как в системе здравоохранения, так и в других секторах.
- Рассмотреть возможности получения данных по расходам на гендерные аспекты программ при проведении оценки национальных расходов на противодействие СПИДу (NASA).

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ С УЧЁТОМ ГЕНДЕРНЫХ ФАКТОРОВ, ОРИЕНТИРОВАННЫЙ НА РЕЗУЛЬТАТ

Верификация данных гендерной оценки проведена на семинаре 23.10. 2024 г. с участием национальных экспертов и партнёров, работающих как в области противодействия эпидемии ВИЧ, так и в сфере гендерного равенства, и представляющих государственный сектор, общественные организации, сообщества людей, живущих с ВИЧ, включая женщин, живущих с ВИЧ, и ключевые группы.

Предварительные результаты гендерной оценки национальных ответных мер на ВИЧ представлены на заседании расширенной Тематической гендерной группы 20 сентября 2024 г.

Окончательные результаты гендерной оценки представлены на национальном круглом столе с приглашением всех заинтересованных партнёров 27 ноября 2024 г. в рамках кампании «16 дней активных действий против гендерного насилия».

Полученные рекомендации и предлагаемые ключевые вмешательства будут представлены для разработки и включения в план реализации Национальной программы противодействия распространению ВИЧ на следующий цикл стратегического планирования в начале 2025 г.



ОСНОВНЫЕ ССЫЛКИ

1. Новости ООН «Ни одна страна не смогла реализовать принципы гендерного равенства — 25 лет Пекинской Декларации».
<https://news.un.org/ru/story/2020/09/1385182>
2. Данные ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан на 31.12.2023.
3. ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан «Исследование уровня знаний, отношения, поведения и практики в области ВИЧ среди населения в возрасте 15–49 лет», 2020 г.
4. Таджикистан. Медико-демографическое исследование. Отчёт по ключевым индикаторам, 2023 г. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/PR155/PR155rus.pdf>
5. «ООН Женщины». Таджикистан. Обзор основных барьеров для женщин к лечению ВИЧ, Душанбе, 2021 г.
6. 73-я сессия Третьего комитета Генеральной Ассамблеи ООН. Поощрение и защита прав детей. 19 октября 2018 г. <https://documents.un.org/doc/undoc/ltd/n18/329/65/pdf/n1832965.pdf>
7. Gendered HIV risk patterns among polygynous sero-discordant couples in Uganda Katherine A. and others Muldoon, Kate Shannon, Sarah Khanakwa, Moses Ngolobe, Josephine Birungi, Wendy Zhang, Anya Shen, Rachel King, Robert Mwesigwa and David M. Culture, Health & Sexuality Vol. 13, No. 8 (September 2011), pp. 933-944 (12 pages). Published By: Taylor & Francis, Ltd.
8. Исследование Индекса стигмы в 2021 г. и 2015 г. https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2022/03/Tajikistan-SI-Report-2021_English.pdf
9. Аналитический отчёт. Оценка ситуации по проявлению гендерного насилия в отношении женщин и девочек в целевых районах Республики Таджикистан, ПРООН 2021 г. https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/tj/UNDP-TJK-Pub_2021_06-1_Final_Survey-RU_12102020.pdf
10. Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин. Заключительные замечания по шестому периодическому докладу Таджикистана, 14 ноября 2018 г. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/TJK/CO/6&Lang=En
11. Страновая гендерная оценка. Таджикистан, Азиатский Банк Развития, 2016 г. <https://www.adb.org/sites/default/files/institutional-document/212096/tajikistan-cga-ru.pdf>
12. Thematic Assessment. Assessing Spotlight Initiative's contribution to the engagement of civil society, the implementation of 'Leave no one behind', and movement building. Tajikistan case study, SDDirect, UK, 2023.
13. Данные платформы REAct для мониторинга и реагирования на нарушения прав человека на уровне сообществ. <https://react-aph.org/statistic/tadzhikistan-ecom-2023-god-1/>
14. Global Guidance on criteria and processes for validation: Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Syphilis, World Health Organization, 2014
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/112858/9789241505888_eng.pdf



ЮНЭЙДС
Объединённая программа ООН
по ВИЧ/СПИДу

Улица Айна, 48,
БЦ «Созидание», блок А
734024 Душанбе, Таджикистан
Tel: +992 90 770 3830

unaids.org