

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

Республика Узбекистан

Отчетный период: январь 2006 года - декабрь 2007 года

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ДОКЛАД ОХОДЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕКЛАРАЦИИ о
ПРИВЕРЖЕННОСТИ ДЕЛУ БОРЬБЫ С ВИЧ/СПИД СПЕЦИАЛЬНОЙ СЕССИИ
ГЕНЕРАЛЬНОЙ АССАМБЛЕИ ООН

СТРАНА: Узбекистан

Имя/фамилия ответственного сотрудника национального комитета по СПИДу: **Гиясова
Гузаль, Директор Республиканского Центра СПИД Министерства Здравоохранения
Республики Узбекистан**

Почтовый адрес: **100135, Узбекистан, г.Ташкент, улица Фархадская, 12.**

Тел: **+(99871) 140-06-80**

Факс: **+(99871) 140-06-80**

Е-mail: uzbekspid@yandex.ru,

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ДОКЛАД О ХОДЕ РАБОТЫ ДЛЯ ССГА ООН

Узбекистан

Отчетный период: январь 2006 г. – декабрь 2007 г.

Дата представления: 2 июня 2008г.

I. КРАТКИЙ ОБЗОР

A) Процесс написания доклада и полнота состава участников

Национальный доклад по мониторингу выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом Специальной Сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу подается Узбекистаном первый раз.

Непосредственно процесс подготовки данного Национального доклада осуществлялся мультисекторальной Технической Рабочей Группой по мониторингу и оценке (ТРГ по МиО) при Страновым Координационным Комитете по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией (СКК).

3 декабря 2007 г. было проведено расширенное заседание ТРГ по МиО с участием как членов ТРГ, так и группы технической поддержки, а также представителей других заинтересованных партнеров от государственного сектора, неправительственных организаций и исследовательских центров. На данном заседании были приняты следующие решения:

- Определены индикаторы из списка индикаторов ССГА ООН, по которым страна сможет подать данные за отчетный период
- Определен период, за который эти данные могут представлены в полном объеме в данном докладе
- Были определены ответственные за подготовку данных для отчета по каждому индикатору
- Был составлен план и график подготовки Национального доклада.

B). Состояние эпидемии

В стране официально зарегистрировано 3169 случаев ВИЧ инфекции за 2007г. Распространенность ВИЧ составляет 11,7 на 100 000 населения. Случаи ВИЧ зарегистрированы во всех административных территориях Республики.

65,9% случаев зарегистрировано среди мужчин и 34,1% среди женщин. Более того в течение последних лет количество вновь зарегистрированных случаев ВИЧ инфекции среди женщин продолжает расти.

Основной движущей силой эпидемии в стране является потребление инъекционных наркотиков, в процессе которого используют общий шприц, иглы и растворы, загрязненные кровью, содержащей ВИЧ.

В 57,3% случаев зарегистрирован путь передачи инфекции при употреблении наркотиков, в 22,1%- через половые контакты, вертикальный путь передачи зарегистрирован в 2,7% и в 17,9%- путь передачи не выяснен.

C) Политика и программные ответные меры

Правительство Республики Узбекистан (РУз.) в тесном сотрудничестве с неправительственными организациями проводит внедрение программ, направленных на расширение всеобщего доступа к профилактике ВИЧ инфекции среди групп наиболее

высокого риска и общего населения, а также к лечению и уходу всех нуждающихся. Внедрение профилактических программ проводится при поддержке ГФСТМ и других международных доноров (WB, UN, USAID, AFEW и др.).

Мультисекторальный подход к Национальному ответу на эпидемию и три принципа ООН признаны на страновом уровне. В состав существующего единого органа по координации деятельности по ВИЧ/СПИДу – Странового Координационного Комитета, входят представители различных министерств, НПО и международных организаций.

Стратегическая программа противодействия распространению ВИЧ инфекции в Республике Узбекистан на 2007 – 2011гг. разработана на принципах достижения всеобщего доступа с детальным бюджетом, планом мониторинга и оценки, программа утверждена Правительством РУз. в 3 июля 2007г.

Во исполнение Стратегической Программы изданы и приняты к исполнению следующие нормативные документы:

- Приказ Министерства Здравоохранения № 480 от 30 октября 2007 г. «О совершенствовании профилактических мероприятий и организации медико-социальной помощи в связи с ВИЧ-инфекцией в Республике Узбекистан»,
- Приказ №4 Министерства Здравоохранения «О внедрении постконтактной профилактики передачи ВИЧ-инфекции в медицинских учреждениях РУз» от 4 января 2008 г.,
- Приказ № 3 Министерства Здравоохранения «О координации работы органов системы Министерства здравоохранения РУз с учреждениями ГУИН МВД РУз по оказанию медицинской помощи ВИЧ-инфицированным» от 4 января 2008 г.), в которых обозначены конкретные меры по устранению отставаний в противодействии эпидемии ВИЧ.

Профилактические программы развернуты среди всех групп населения высокого риска (ПИН, РС, мужчин, имеющих секс с мужчинами - МСМ) а также среди уязвимых групп (заключенных и т.д.)

Внедрена АРВ терапия, ранее не применявшаяся в Республике Узбекистан. Обследование и АРВ-терапия взрослых и детей, а также ВИЧ-позитивных беременных женщин осуществляется согласно Национальному протоколу, разработанному в соответствии с протоколами ВОЗ. В результате чего приверженность к лечению возросла до 85%.

Вопросы ВИЧ-инфекции включены в программы последипломной подготовки медицинских кадров, ежегодно проводится 2-3 специализированных цикла по ВИЧ-инфекции для врачей в Ташкентском Институте Усовершенствования врачей. Кроме того, отдельные темы включены в специальные циклы подготовки врачей и средних медицинских работников, а также представителей гражданского сектора по ключевым вопросам диагностики, профилактики, лечения, ухода и поддержки, связанных с ВИЧ-инфекцией.

Однако существует несколько препятствий для расширения действий по достижению всеобщего доступа:

- Охват профилактическими программами групп наиболее высокого риска остается не высоким, в частности среди ПИН, РС и МСМ.
- Результаты мониторинга и оценки не достаточно используются для регулярного пересмотра проводимых мероприятий.
- Недостаточность кадрового потенциала, включая провайдеров услуг, как в государственном так и в гражданском секторе и др.

II Обзор эпидемии СПИДа

В стране официально зарегистрировано 3169 случаев ВИЧ инфекции за 2007г. Число зарегистрированных случаев ВИЧ в стране в течение последних двух лет ежегодно увеличивалось в 1,5 раза. Распространенность ВИЧ составляет 11,7% на 100 000 населения на основании данных официальной регистрации.

Дозорный эпидемиологический надзор (ДЭН) в Республике Узбекистан внедрен с 2005г. в пяти пилотных сайтах и с 2007 года проводится во всех 14 административных территориях РУз.

К моменту подачи настоящего отчета официально представлены данные дозорного эпиднадзора за 2005 года. Данные ДЭН за 2007г. находятся в стадии обработки.

Дозорными группами в Узбекистане являются потребители инъекционных наркотиков, работники секса, беременные женщины и мужчин, имеющих секс с мужчинами.

Таблица №1. Распространенность ВИЧ по данным ДЭН в пяти пилотных городах среди дозорных групп населения

<i>Дозорная группа</i>	<i>Распространенность ВИЧ в 2005г.</i>
ПИН	17,8%
РС	4,7%
МСМ	10,8 %
Беременные женщины	0,4%

Несмотря на то, что данные ДЭН по пяти пилотным сайтам не могут быть экстраполированы на всю страну, в любом случае, они свидетельствуют об ухудшении ситуации и не вызывают сомнения, что эпидемия уже преодолела первоначальную стадию развития и находится на концентрированной стадии.

III. Национальные меры в ответ на эпидемию СПИДа

Республика Узбекистан в числе других стран приняла Декларацию о приверженности делу борьбы со СПИД СС ГА ООН (2001). Мультисекторальный подход к проблемам ВИЧ/СПИДа признан в Республике Узбекистан. В стране функционирует Страновой координационный комитет (СКК) с участием различных министерств и возглавляемый заместителем Премьер-министра РУз. В стране признаны и установлены критерии для согласования и гармонизации национальных действий по борьбе со СПИД на основе три принципа ООН. Существует единый координирующий орган - Страновой Координационный Комитет по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией. Единые рамки действий: принята Стратегическая программ противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РУз. на 2007-2011гг. Установлена единая система мониторинга и оценки.

Установлены цели для достижения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке по ВИЧ/СПИДу, на основании которых разработана вышеуказанная Стратегическая программа. Согласно Стратегической Программе в стране осуществляются мероприятия по следующим разделам.

ПРОФИЛАКТИКА

1) Профилактика ВИЧ инфекции среди групп населения, подверженных наиболее высокому риску заражения (ПИН, РС, МСМ и среди лиц, находящихся в местах лишения свободы).

В настоящее время в стране существует более 230 Кабинетов Доверия для работы с групп населения как ПИН, РС, МСМ. Программы осуществляются как на базе государственных структур, так и НПО при поддержке ГФСТМ и др. проектов. Во местах лишения свободы РУз. начаты профилактические программы при поддержке ГФСТМ..

Запланировано расширить спектр и охват уязвимых групп полным пакетом профилактических услуг, до 2011г. расширить доступ уязвимых групп к профилактическим программам с охватом не менее 60% представителей групп высокого риска.

2) Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку

В последнее время ДКТ стало предлагаться всем беременным женщинам. Скрининг беременных на ВИЧ включен в нормативный акт. При выявлении у беременных ВИЧ инфекции, они обеспечиваются профилактическим лечением, согласно Национальному Протоколу, на основе рекомендаций ВОЗ. Новорожденные также обеспечиваются АРВ препаратами, однако вопрос об их альтернативном вскармливании не решен.

ЛЕЧЕНИЕ

Предоставление антиретровирусного лечения ЛЖВ нуждающимся в АРВ терапии

Утвержден Национальный Протокол по предоставлению помощи и лечения при ВИЧ/СПИДе в Республике Узбекистан, подготовлено определенное количество врачей по ведению пациентов с ВИЧ/СПИДом, произведены закупки необходимых АРВ препаратов и оборудования для диагностики ВИЧ инфекции. В настоящее время лечение получают более 1000 пациентов,

В настоящее время начали предприниматься активные действия, по оказанию услуг пациентам с сочетанной инфекцией, в частности ДКТ на ВИЧ стало предлагаться больным туберкулезом, улучшилось интегрированное ведение больных с сочетанной инфекцией, но многие вопросы профилактики туберкулеза среди ЛЖВ остаются открытыми.

УХОД И ПОДДЕРЖКА

Для достижения цели повышения качества и продления жизни людей с ВИЧ, Стратегическом программе ставятся следующие задачи, ориентированные на получение результатов, каждый из которых приведет к достижению поставленной цели:

1. Охватить нуждающихся людей с ВИЧ антиретровирусным лечением, так, чтобы к 2010 был обеспечен 100% доступ к АРВТ.
2. Обеспечить беременных с ВИЧ так, чтобы к 2010 г. ВИЧ инфицированные беременные женщины получали адекватную АРВТ терапию и процент рожденных здоровых детей составил 95 % .
3. Обеспечить социальную поддержку всем нуждающимся с ВИЧ

Для получения вышеуказанных результатов страна будет претворять в жизнь стратегию всеобщего доступа к лечению, уходу и поддержке людей с ВИЧ, осуществляя следующие мероприятия:

ИНДИКАТОРЫ ССГАООН, ПОКАЗЫВАЮЩИЕ РЕАЛИЗАЦИЮ ВНЕДРЕНИЯ ОТВЕТНЫХ МЕР

ПОКАЗАТЕЛИ ДЛЯ НАЦИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ

1. Тестирование на ВИЧ среди групп населения, которым грозит самый высокий риск. Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты

Данные для этого показателя собирались на основании ДЭН в пяти пилотных городах. Ниже приводятся сравнительные данные за 2005г. по охвату тестированием группы потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), работников секса (РС) и мужчины, имеющие секс с мужчинами. Причем необходимо учитывать, что в Узбекистане ДЭН проводился только среди РС –женщин.

Группы населения, которым грозит самый высокий риск	ДЭН, 2005
Процент ПИН, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	18,0%
Процент РС, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	19,0%
Процент МСМ, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	25,5%

ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ЗНАНИЯ И ПОВЕДЕНИЕ

2. Работники секс –бизнеса: использование презервативов: Процент женщин и мужчин среди работников секс-бизнеса, указавших на использование презерватива во время контакта со своим последним клиентом

В Узбекистане ДЭН проводился только среди РС –женщин.

	2005, ДЭН
Работники секс-бизнеса: использование презерватива	65,0%

4. Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами: использование презерватива. Процент мужчин, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной

	2005, ДЭН
МСМ: использование презерватива	61,0%

5. Потребители инъекционных наркотиков: использование презерватива. Процент потребителей инъекционных наркотиков, указавших на использование презерватива во время последнего полового контакта

	2005, ДЭН
% ПИН, указавших на использование презерватива во время последнего полового контакта	39,0%

6. Потребители инъекционных наркотиков: безопасная инъекционная практика. Процент потребителей инъекционных наркотиков, указавших на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков

	2005, ДЭН
% ПИН, указавших на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков	23,0%

ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ

7. Группы населения, которым грозит самый высокий риск: снижение распространенности ВИЧ. Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск и которые инфицированы ВИЧ

Группа высокого риска	Распространенность ВИЧ в 2005г. (ДЭН)
ПИН	17,8%
РС	4,7%
МСМ	10,8

IV. НАИЛУЧШАЯ ПРАКТИКА.

Наиболее успешным достижением за отчетный период признано внедрение трех принципов страновом уровне.

1) Существование единых согласованных рамок действий

В 2007г. Правительством РУз. утверждена Стратегическая Программа противодействия распространению ВИЧ инфекции в РУз. на 2007-2011гг. Данная программа подразумевает многосекторальный подход к решению проблем, связанных с распространением ВИЧ-инфекции среди определенных групп населения. В ней четко сформулированы и подробно описаны 3 Стратегии по противодействию распространения ВИЧ-инфекции:

1. Стратегия в области совершенствования государственной политики Республики Узбекистан по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции;
2. Стратегии в области профилактики;
3. Стратегии лечения ВИЧ инфекции, обеспечения ухода и поддержки людей с ВИЧ. Особое внимание в Стратегической Программе уделяется обеспечению гендерного равенства при осуществлении профилактических программ, снижению уязвимости женщин к ВИЧ-инфекции путем преодоления всех форм дискриминации против женщин.

2) Страновой координационных комитет

В соответствии с инициативой ООН «Триединые принципы» создан Страновой Координационный Комитет, под председательством Заместителя Премьер-Министра РУз, осуществляющий общую координацию мероприятий в области ВИЧ/СПИДа.

Инструменты для координации деятельности СКК

- Регулярность партнерских встреч для обмена информации
- Обмен информации между партнерами через электронные средства связи
- Регулярные заседания ТРГ

- Имеющиеся и разрабатываемые базы данных по проектной деятельности, НПО, донорской помощи, подготовке кадров и т.д.
- Обсуждение ключевых решений и проблем на Партнерском Форуме

Проблемы:

- Вопросы устойчивости данной модели на долгосрочный период
- Создание устойчивого механизма для поддержки Секретариата
- Координация деятельности на областных и районных уровнях

3) Единая согласованная система мониторинга и оценки.

Национальная система мониторинга и оценки в аспекте ВИЧ/СПИД в Республике Узбекистан направлена на сбор информации, позволяющей оценивать достижения целей, задач, мероприятий «Стратегической программы противодействия распространению ВИЧ – инфекции в Республике Узбекистан на 2007 – 2011 гг.».

Важным моментом для укрепления единой системы мониторинга и оценке в стране (один из принципов ООН) является утверждение приложения № 2 программы «Национальный план мониторинга и оценки реализации Стратегической программы противодействия распространению ВИЧ инфекции в Республике Узбекистан на 2007-2011гг.». Данный план определил список ключевых индикаторов и плановые показатели достижений программы, определил периодичность сбора данных и общие подходы к выбору методологии. Реализация плана по МиО обеспечивает своевременное предоставление данных о выполнении национальной стратегии, согласно указанным показателя.

С августа по сентябрь 2007 г. в стране было разработано «Руководство по мониторингу и оценке Стратегической Программы противодействия ВИЧ - инфекции в Республике Узбекистан на 2007 - 2011 гг.». Руководство прошло согласование с ключевыми министерствами, ведомствами со всеми партнерскими и заинтересованными организациями, занимающиеся вопросами МиО программ по ВИЧ/СПИД.

Целью создания данного документа является осуществление эффективного мониторинга и оценки реализации Стратегической Программы, обеспечение руководителей каждого звена своевременной, качественной информацией, необходимой для принятия управленческих решений соответствующего уровня. Руководство необходимо для создания единого понимания концепции МиО, соблюдения единого подхода к сбору индикаторов и интерпретации данных. В написании руководства учтены моменты, описанные в «Руководящих принципах разработки ключевых показателей Специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу 2007 г., «Методическом руководстве по мониторингу и оценке ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия» ГФСТМ.

На сегодняшний день ДЭН в Республике Узбекистан уже является частью государственной системы эпидемиологического надзора за ВИЧ и регламентируется приказами МЗ РУз № 99 от 14.03.2006г «Об организации и проведении дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в Бухарской, Сырдарьинской, Ферганской и Хорезмской областях» и № 291 от 29.06.2007г «Организации и проведении дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в Р.Каракалпакстан, Андижанской, Самаркандской, Сурхандарьинской, Кашкадарьинской, Джизакской, Навоийской, Наманганской, Ташкентской областях и г.Ташкента».

За годы реализации проекта ГФ/компонент ВИЧ/СПИД (3 раунд) в рамках направления МиО в каждом регионе при областных центрах СПИД создан кадровый потенциал по МиО, которые входят в состав группы по МиО при областных координационных комитетах (ОКК). В обязанности специалистов входит обеспечение сбора, ввода, анализа данных для системы МиО, контроль за ведением всей программной

отчетности по системе МиО на уровне административной территории, а также предоставление информации в ОКК.

Дальнейшее совершенствование национальной системы МиО будет осуществляться с участием технической группы по МиО, отдела ПАРК при СКК и всех заинтересованных сторон.

V. ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И МЕРЫ ДЛЯ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Меры для устранения проблем для обеспечения согласованных целевых показателей ССГАООН.

В настоящее время существуют основные проблемы по следующим областям:

- Недостаточное финансирование Программы и осуществление поиска средств и мобилизации как внутренних так и внешних ресурсов
- Недостаточное использование данных мониторинга и оценки для планирования и корректировки внедрения программ.
- Недостаточный охват уязвимых групп и общего населения профилактическими программами.
- Программы по развитию приверженности только начинаются, подготовка специалистов в данной области должна быть усилена.

VI. ПОДДЕРЖКА СО СТОРОНЫ ПАРТНЕРОВ ПО ПРОЦЕССУ РАЗВИТИЯ В СТРАНЕ

В настоящее время деятельность международных доноров по поддержке программ по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа в Узбекистане заключается в целом комплексе мероприятий, из которых можно выделить следующее:

- Адвокация
- Предоставление финансовой помощи
- Участие в мобилизации ресурсов
- Оказание технической поддержки
- Участие в непосредственном внедрении программ

Стране необходима дальнейшая поддержка со стороны партнеров по процессу развития по следующим направлениям:

1. Оказание технической и материальной поддержки в деле оценки, мониторинга и прогнозирования;
2. Дальнейшая материальная, техническая, финансовая и консультативная поддержка профилактических вмешательств среди целевых групп населения: ПИН, РС, МСМ, заключенных и др.
3. Дальнейшая материальная, финансовая, техническая и консультативная поддержка совершенствования системы эпидемиологического слежения, в том числе дозорного эпидемиологического надзора;
4. Поддержка разработки стратегий профилактики ВИЧ/СПИДа среди мобильного населения;
5. Содействие партнерству и диалогу правительства, НПО и частного сектора по вопросам противодействия ВИЧ инфекции;
6. Содействие формированию сетей проектов по ВИЧ/СПИДу;
7. Предоставление информационно-образовательных материалов, включая сведения о лучших мировых практиках борьбы с ВИЧ инфекцией;

8. Предоставление технической и консультативной помощи в деле проведения клинических и лабораторных исследований по ВИЧ/СПИДу;
9. Содействие дальнейшей мобилизации внешних и внутренних ресурсов для противодействия ВИЧ инфекции;

VII. УСЛОВИЯ ДЛЯ МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ

Национальный план мониторинга и оценки в Узбекистане впервые разработан в 2007г. на период 2007-2011гг. в соответствии с Стратегической Программы противодействия распространению ВИЧ инфекции в РУз. на 2007-2011гг. План широко обсужден с ключевыми партнерами, включая представителей гражданского общества и ЛЖВ, и утвержден СКК.

Данный план включает 36 национальных индикаторов, из которых 26 являются ключевыми индикаторами ССГА ООН и остальные являются дополнительными индикаторами, необходимыми для полной оценки реализации Программы.

Руководящие принципы по использованию инструментов для сбора данных, стратегия для оценки качества и точности данных и стратегия распространения и использования данных включены в национальное руководство по МиО.

При СКК существует межсекторальная ТРГ по МиО с утвержденным составом, функциональными обязанностями, рабочим планом и графиком заседаний.

Центральная национальная база данных не разработана, и в основном имеются данные об официальной регистрации случаев ВИЧ.

Дозорный эпидемиологический надзор внедрен в стране с 2005 г. в пяти пилотных городах, с 2007 года во всех административных территориях внедрен ДЭН. Дозорными группами в Узбекистане являются ПИН, РС, МСМ и беременные женщины. ДЭН проводится один раз в два года, и после его проведения результаты докладываются на Национальных конференциях.

Обучение по вопросам МиО проводилось достаточно широко в 2006 и 2007 гг. на национальных и региональных семинарах. Также проводится регулярное обучение и подготовка специалистов по проведению ДЭН и оценке его результатов. За 2007г. было обучено несколько специалистов специфическим вопросам МиО на региональном уровне (МАР, подготовка национального отчета).

VIII Рекомендации и заключение

Рекомендации:

1. Постоянно отслеживать ход внедрения Стратегической программы на основании Национального плана по МиО и ускорить создание и использование национальной базы данных.
2. Провести оценку нужд в финансовой и технической помощи для укрепления системы МиО в стране. Разработать план технической поддержки системы МиО. Мобилизовать ресурсы и потенциал технической помощи для укрепления системы МиО в стране.
3. Пересмотреть отчетные формы для сбора рутинной информации, включая вопросы необходимые для получения индикаторов ССГА ООН.
4. Рассмотреть возможность увеличения внешнего и государственного финансирования программ по ВИЧ/СПИДу.

В заключении хотелось бы отметить, что в настоящее время у Узбекистана есть шанс снизить распространенность ВИЧ инфекции и достичь целей всеобщего доступа.