



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ОТЧЁТ

2024

Гендерная оценка национальных ответных мер на ВИЧ

Республика Узбекистан



Данный документ был разработан при технической поддержке ЮНЭЙДС. Исследования и написание отчета были проведены Сарой Скардавилли, консультантом по гендерным вопросам, и Нигинахон Саида, консультантом по гендерным вопросам. Процессом подготовки оценки проходил под руководством Чарос Максудовой, страновым директором ЮНЭЙДС в Узбекистане. Команда благодарна за ценный вклад, полученный от Дилнозы Авазовой, Менеджера Секретариата МЭС Узбекистана; Евгении Коротковой, Координатора по гендерной программе Республиканского ННО «Ишонч ва Хаёт»; Комолы Рахмановой, специалиста по гендерным вопросам и социальной интеграции офиса ЮНИСЕФ в Узбекистане; Наргизы Фузайловой, аналитика по сексуальному и репродуктивному здоровью офиса ЮНФПА в Узбекистане, и Елены Кирюшиной, Специалиста по вопросам политики и равенства, Регионального офиса ЮНЭЙДС для стран Восточной Европы и Центральной Азии. Документ редактировали Дилноза Саметдинова и Амаль Сантини.

Анализ, содержащийся в этом отчете по гендерной оценке, не подразумевает или иным образом, не выражает и не предполагает одобрения, отношений или поддержки со стороны ЮНЭЙДС и ее мандата и/или кого-либо из ее 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.

СОДЕРЖАНИЕ

СОДЕРЖАНИЕ	3
СОКРАЩЕНИЯ	4
КРАТКИЙ ОБЗОР	6
ЦЕЛИ ГЕНДЕРНОЙ ОЦЕНКИ	7
МЕТОДОЛОГИЯ	8
ОБЗОР ВЫВОДОВ	8
ГЛАВА 1: ВВЕДЕНИЕ	9
1.1. Знание глобальной эпидемии ВИЧ и контекста ВИЧ в Узбекистане	10
1.2. Обоснование гендерной оценки	13
1.3. Ограничения в гендерной оценке	13
ГЛАВА 2: ЗНАНИЕ О НАЦИОНАЛЬНОЙ ЭПИДЕМИИ ВИЧ	14
2.1. Заболеваемость и распространенность ВИЧ	15
2.2. Гендерные социокультурные нормы и практики как движущие силы ВИЧ	22
2.3. Гендерное социально-экономическое неравенство	27
ГЛАВА 3: ИНФОРМАЦИЯ О НАЦИОНАЛЬНЫХ ОТВЕТНЫХ МЕРАХ НА ВИЧ	32
3.1. Координация и участие	33
3.2. Законодательство и стратегия	33
3.3. Финансирование мер в ответ на ВИЧ	34
3.4. Тестирование и лечение	36
ГЛАВА 4: ВЫВОДЫ И РЕКОММЕНДАЦИИ	38
4.1. Заключительные замечания	39
4.2. Рекомендации для лиц, принимающих решения, по усилению мер в ответ на ВИЧ с гендерной точки зрения в Узбекистане	40
ТАБЛИЦЫ И РИСУНКИ	44
ССЫЛКИ	45

СОКРАЩЕНИЯ

АРТ	Антиретровирусная терапия
ВВП	Валовое внутреннее производство
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВНД	Валовой национальный доход
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ЖЖВ	Женщины, живущие с ВИЧ
ИЧР	Индекс человеческого развития
КГН	Ключевые группы населения, которые наиболее подвержены к инфицированию ВИЧ-инфекции
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ЛПИУВ	Лица, предоставляющие интимные услуги за вознаграждения
ЛУИН	Люди, употребляющие инъекционные наркотики
МВД	Министерство внутренних дел Республики Узбекистан
МЗП	Минимальная заработная плата
МИКС	Мультииндикаторное кластерное обследование
МСМ	Мужчины, имеющие половые отношения с мужчинами
МЭС	Межведомственный экспертный совет
ННО	Негосударственные некоммерческие организации
ОЗТ	Опиоидная заместительная терапия
ПОШ	Программы обмена шприцев
ППМР	Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
СМИ	Средства массовой информации
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
ЦБ	Центральный банк Узбекистана
ЮНИСЕФ	Детский фонд ООН
ЮНОДК	Управление ООН по наркотикам и преступности
ЮНФПА	Фонд ООН в области народонаселения
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу
UBRAF	Единый бюджет, результаты и система подотчетности ЮНЭЙДС
STEM	Наука, технологии, инженерия и математика



КРАТКИЙ ОБЗОР

Как отмечалось в постановлении Кабинета Министров Республики Узбекистан №84 от 21 февраля 2022 года «Об утверждении Концепции системных пропагандистских мероприятий, проводимых при активном участии молодежи в противодействии распространению инфекции вируса иммунодефицита человека в Республике Узбекистан», эпидемия ВИЧ в Узбекистане находится на концентрированной стадии, при которой ежегодно регистрируется 3 500–4 000 новых случаев¹. По сообщениям, в Узбекистане на конец 2021 года около 45 000 человек живут с ВИЧ². Хотя инъекционные наркотики раньше были наиболее распространенным путем передачи в стране, в последнее время наблюдается рост инфицирования ВИЧ половым путем (официально 74,9% новых случаев инфицирования в 2020 году). Доля молодежи в возрасте от 18 до 30 лет среди новых случаев ВИЧ составляет 25%³.



Основной целью гендерной оценки мер в ответ на ВИЧ в Узбекистане является сбор и анализ мер в ответ на ВИЧ в стране, включая меры по профилактике, выявлению и лечению ВИЧ, и разработка рекомендаций по совершенствованию этих мер с гендерной точки зрения. Хотя ВИЧ чаще встречается среди мужчин, чем среди женщин (соотношение 55% к 45% по состоянию на 2022 г.⁴), поскольку женщины несоразмерно затронуты ВИЧ и связанными с ним социально-экономическими проблемами, такими как гендерное неравенство и гендерное насилие, имеющее место в стране, они более уязвимы к ВИЧ и, следовательно, требуют специальных подходов.



В процессе гендерной оценки были определены сообщества людей, наиболее подверженных риску инфицирования ВИЧ, ключевые группы, такие как, лица, предоставляющие интимные услуги за вознаграждения (ЛПИУВ) и их клиенты, люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН) и мужчины, имеющие половые отношения с мужчинами (МСМ). Команда обнаружила, что мигранты и молодежь, хотя они и не являются строго частью ключевых групп населения, требуют особого внимания, поскольку они по-прежнему являются мишенью мероприятий по борьбе с ВИЧ и национальных кампаний по повышению осведомленности.

Основываясь на результатах гендерной оценки мер в ответ на ВИЧ в Узбекистане, команда разработала ряд рекомендаций по усилению национальных мер в ответ на ВИЧ с гендерной точки зрения с акцентом на повышение осведомленности, адвокацию, мобилизацию ресурсов, наращивание потенциала и мониторинг.

ЦЕЛИ ГЕНДЕРНОЙ ОЦЕНКИ

1

Оценка состояния эпидемии ВИЧ с гендерной точки зрения с акцентом на факторы, способствующие гендерному неравенству в Узбекистане, такие как социокультурные и экономические факторы;

2

Изучение и анализ законодательных документов и других доступных материалов для оценки текущего национального ответа на ВИЧ с гендерной точки зрения;

3

Разработка рекомендаций, направленных на то, чтобы сделать меры в ответ на ВИЧ гендерно-преобразующими, справедливыми, основанными на правах человека и, в конечном счете, более эффективными;

4

Раздача рекомендаций по дальнейшему стратегическому планированию, мобилизации ресурсов и управлению программами по ВИЧ в Узбекистане с гендерной точки зрения.



МЕТОДОЛОГИЯ

Эта гендерная оценка национальных мер в ответ на ВИЧ в Узбекистане была проведена в соответствии с рекомендациями, подробно изложенными в Инструменте гендерной оценки ЮНЭЙДС 2018 года в отношении гендерно-преобразующих мер в ответ на ВИЧ.

Инструмент ЮНЭЙДС для гендерной оценки национальных мер в ответ на ВИЧ представляет собой структурированный набор руководящих принципов для поддержки оценки эпидемии ВИЧ, контекста и ответных мер с гендерной точки зрения.

Инструмент предназначен для помощи в анализе национальных мер в ответ на ВИЧ с помощью систематических и преднамеренных шагов, которые разбиты на четыре этапа:



ОБЗОР ВЫВОДОВ

Гендерная оценка национальных мер в ответ на ВИЧ в Узбекистане показала, что, хотя эпидемия ВИЧ находится в концентрированной стадии, продолжается выявление новых случаев ВИЧ-инфекции. В настоящее время основной путь передачи – половой.

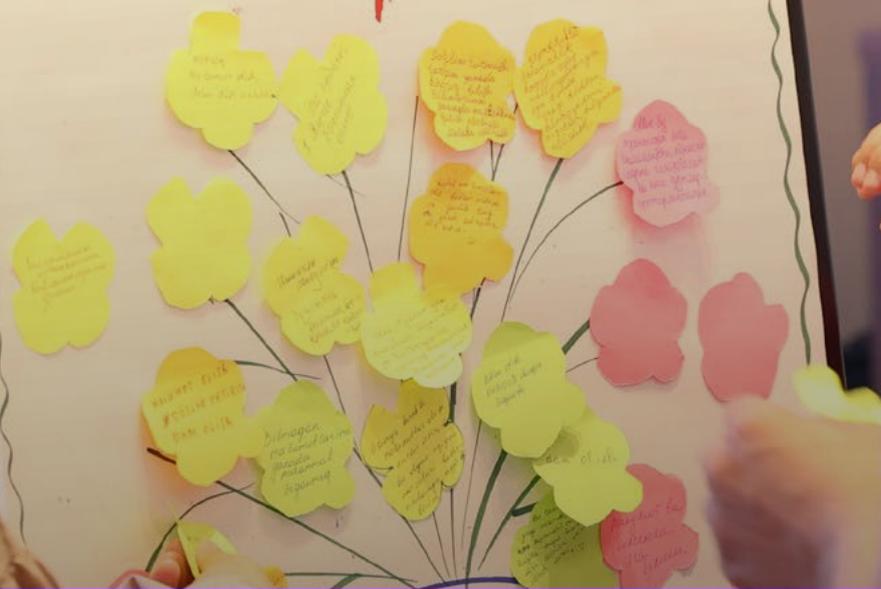
Хотя на национальном уровне ВИЧ чаще встречается среди мужчин, чем среди женщин (соотношение 55% к 45%), женщины в Узбекистане находятся в уязвимом положении в отношении доступа к профилактике, выявлению и лечению ВИЧ из-за социально-культурных норм и практик, а также экономического неравенства между полами.

Узбекистан предпринял важные шаги для координации усилий всех заинтересованных сторон в профилактике, диагностике и лечении ВИЧ и для расширения участия всех слоев общества в ответ на ВИЧ. Существующее законодательство и планы действий не содержат каких-либо гендерно-дискриминационных характеристик, однако требуется дополнительное рассмотрение с гендерной точки зрения.



Узбекистан предпринял важные шаги для координации усилий всех заинтересованных сторон в профилактике, диагностике и лечении ВИЧ и для расширения участия всех слоев общества в ответ на ВИЧ. Существующее законодательство и планы действий не содержат каких-либо гендерно-дискриминационных характеристик, однако требуется дополнительное рассмотрение с гендерной точки зрения.

Истакларингиз



ГЛАВА 1: ВВЕДЕНИЕ

1.1. ЗНАНИЕ ГЛОБАЛЬНОЙ ЭПИДЕМИИ ВИЧ И КОНТЕКСТА ВИЧ В УЗБЕКИСТАНЕ

С начала глобальной эпидемии ВИЧ 84,2 миллиона человек инфицировались ВИЧ. По состоянию на 2021 год во всем мире примерно 38,4 миллиона человек живут с ВИЧ, и только 28,7 миллиона человек имеют доступ к АРВ-препаратам. Женщины составляют 54% от общего числа ЛЖВ. Хотя с 2004 года смертность от болезней, связанных со СПИДом снизилась на 68%, в 2021 году по этой причине умерло около 650 000 человек. За последние 20 лет, благодаря совместным и скоординированным усилиям международного сообщества, национальных правительств и ННО, доступ к АРВ-препаратам также улучшился по сравнению с предыдущим годом. В 2000 году АРВ-препараты получали немногим более 500 000 человек по всему миру, а через два десятилетия, к 2021 году, их число достигло более 28 миллионов, при этом на мероприятия по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ/СПИДа было потрачено 21,4 миллиарда долларов США⁵.

ВИЧ имеет несколько путей передачи и может инфицировать людей любого возраста и социальной группы. Были выявлены определенные ключевые группы населения (КГН), которые более подвержены воздействию вируса, чем другие, и, следовательно, подвержены более высокому риску инфицирования ВИЧ. К этим группам относятся лица, предоставляющие интимные услуги за вознаграждения (ЛПИУВ) и их клиенты, люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), и мужчины, имеющие половые отношения с мужчинами (МСМ), и их партнеры. Только в 2021 году 70% ВИЧ-инфекций во всем мире приходилось на представителей ключевых групп населения⁶. Наряду с повышенным риском передачи ВИЧ эти группы сталкиваются с дискриминацией, ненавистью и стигматизацией как в своей социально-культурной жизни, так и в системе здравоохранения. Поэтому им труднее осознать свой ВИЧ-статус и получить полноценное, надлежащее лечение. В 2021 году ЮНЭЙДС провела исследование доступа ключевых групп населения к услугам здравоохранения в 26 странах и обнаружила, что как минимум в одной из трех стран, представивших отчетность, по крайней мере каждый десятый представитель ключевых групп населения избегает медицинского обслуживания из-за стигмы и дискриминации⁷.



84.2
миллиона людей
по всему миру
инфицировались
ВИЧ

70%

ВИЧ-инфекций
во всем мире
приходилось на
представителей
ключевых групп
населения⁶



Женщины несоразмерно страдают от ВИЧ и связанных с ним социально-экономических проблем. Отсутствие у женщин прав и возможностей для принятия решений и гендерные пробелы в образовании, включая знания о профилактике ВИЧ и доступе к лечению, а также гендерное неравенство в их социально-культурной жизни делают женщин более уязвимыми к ВИЧ. В результате связанные со СПИДом болезни остаются одной из ведущих причин смерти среди женщин в возрасте 15–49 лет во всем мире⁸. Гендерное насилие, особенно сексуальное насилие в интимных отношениях, увеличивает риск инфицирования вирусом среди женского населения. В культурах, где социально приемлемо для мужчин иметь несколько партнеров и иметь доступ к ЛПИУВ, и где супружеское изнасилование является не преступлением, а нормой, женщины находятся в еще более уязвимом положении. Женщины также непропорционально сильно страдают от обязательств по уходу, связанных с ВИЧ, поскольку они чаще берут на себя неоплачиваемый уход за детьми или пожилыми людьми, живущими с ВИЧ, в своих семьях.

80%

насилия в отношении женщин и девочек происходит в домашнем хозяйстве



Узбекистан зарегистрировал первый случай ВИЧ в 1987 г., и до 1998 г. только 51 человек стали ВИЧ-позитивными. С начала 2000-х годов число новых случаев и людей, живущих с ВИЧ, резко возросло, и к 2010 году кумулятивное число случаев ВИЧ достигло 24 057 человек⁹. По состоянию на февраль 2022 года количество людей, живущих с ВИЧ в Узбекистане, составляет чуть более 45 000 человек, из них 45% женщины¹⁰. «Люди, живущие с ВИЧ, сталкиваются с дискриминацией: им отказывают в трудоустройстве, с ними не обращаются одинаково, а их статус раскрывается третьим лицам без их согласия. Все это совершенно незаконно и должно быть обжаловано в суде или вышестоящих инстанциях», — поясняет местный эксперт.

Истории людей, живущих с ВИЧ в Узбекистане — Хамид

Хамид ¹¹ и его жена, оба ВИЧ-позитивны и состоят на учете в Центре СПИД в своем городе, обратились к стоматологу в районную поликлинику, так как у обоих супругов проблемы с зубами. Простояв в очереди час, они, наконец, записались на прием к врачу. В начале визита, как законопослушный гражданин, Хамид сообщил стоматологу, что у них ВИЧ. Сразу же стоматолог категорически отказался оказывать какие-либо другие стоматологические услуги. Хамид с женой объяснили стоматологу, что принимают лекарства и риск инфицирования минимален, но врач был непреклонен и все же отказался. За помощью паре пришлось обратиться в местную общественную организацию, которая, в свою очередь, вызвала врача-инфекциониста в семейную поликлинику, где состоят на учете Хамид и его жена. Врач позаботился об этой проблеме, и пара, в конце концов, смогла обратиться к дантисту, но это произошло за счет потерянного времени и опыта еще одного случая дискриминации и разочарования..

В Узбекистане эпидемия ВИЧ находится на концентрированной стадии, когда ВИЧ быстро распространяется среди определенных групп, но не является эндемичным и закрепляется среди населения. Распространение в отдельных группах было на подъеме в последние 20 лет. В среднем ежегодно регистрируется 3 500–4 000 новых случаев. Вплоть до 2010-х годов доминирующим путем передачи ВИЧ в стране было употребление инъекционных наркотиков: в 2011 году на инъекционные наркотики приходилось 44,6% случаев передачи, в то время как 37,2% приходилось на гетеросексуальные контакты и 3,7%

на передачу от матери к ребенку¹². Однако за последнее десятилетие участились случаи передачи ВИЧ небезопасным половым путем, особенно среди молодежи: по данным Санитарно-эпидемиологической службы Республики Узбекистан, на январь 2022 года 71% зарегистрированных случаев инфицирования ВИЧ в Узбекистане передавались половым путем, и 25% новых случаев инфицирования ВИЧ в Узбекистане приходится на молодежь в возрасте от 18 до 30 лет¹³.

В Узбекистане местные гендерные нормы и дискриминационная практика ограничивают доступ женщин к достоверной и основанной на фактических данных информации о передаче, диагностике и лечении ВИЧ, что в конечном итоге делает их более уязвимыми к вирусу. Социокультурные нормы склоняются к гендерному неравенству, при этом ожидается, что женщины будут послушны мужчинам и в первую очередь будут заниматься домом и семьей. Женщины также сталкиваются с гендерной дискриминацией при приеме на работу, что делает их еще более зависимыми от мужчин. Насилие по признаку пола, в частности насилие в семье, является частью жизни многих женщин, и дом — может быть местом, где женщины подвергаются наибольшему насилию: в Узбекистане более 80% насилия в отношении женщин и девочек происходит в домашнем хозяйстве. Кроме того, практика ранних браков и браков по договоренности несоразмерно затрагивает молодых девушек по сравнению с мальчиками, лишая их многих возможностей, включая образование и работу, и делая их прикованными к дому.

Гендерное неравенство, наблюдаемое в некоторых аспектах повседневной жизни страны, ограничивает возможности женщин ознакомиться с вопросами передачи, диагностики и лечения ВИЧ. По этой причине необходимо учитывать гендерные аспекты при решении вопросов, связанных с ВИЧ в Узбекистане. В этом отчете, подготовленном страновым офисом ЮНЭЙДС в Узбекистане в рамках консультационного процесса, проводится анализ мер в ответ на ВИЧ в Узбекистане через гендерную призму, определяются характеристики и пробелы в политике и ее реализации, а также представлены рекомендации по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ для усиления мер в ответ. В отчете также



представлены отдельные тематические исследования в разделах «Истории людей, живущих с ВИЧ в Узбекистане», чтобы компенсировать недостаток данных о стигме и дискриминации и помочь читателю лучше понять, что значит жить с ВИЧ в Узбекистане и какие есть препятствия, с которыми ЛЖВ сталкиваются в повседневной жизни.

1.2. ОБОСНОВАНИЕ ГЕНДЕРНОЙ ОЦЕНКИ

Если предположить, что гендерное равенство является одним из основных факторов достижения устойчивого развития во всем мире, в том числе в сфере здравоохранения, образования и сокращения бедности, становится очевидной взаимосвязь между гендерным неравенством и эпидемией ВИЧ. И общество Узбекистана также меняется быстрыми темпами, но гендерное неравенство продолжает влиять на социально-культурную и экономическую жизнь людей.

В результате анализ мер в ответ на ВИЧ в Узбекистане невозможен без учета роли национальных социокультурных норм и гендерного баланса и ролей. В то же время невозможно эффективно и окончательно справиться с эпидемией ВИЧ и снизить риск передачи ВИЧ без продвижения гендерного равенства и укрепления сексуального и репродуктивного здоровья и прав, особенно для женщин и ключевых групп населения. Поэтому, гендерное неравенство наряду с гендерным насилием в конечном итоге остается одним из важных факторов, влияющих на распространение ВИЧ.

Эта гендерная оценка мер в ответ на ВИЧ в Узбекистане направлена на сбор и анализ всеобъемлющих данных для понимания прогресса в ответ на ВИЧ в Узбекистане с гендерной точки зрения и предоставления необходимых рекомендаций для разработки и пересмотра политики, стратегий и планов работы в области здравоохранения и ВИЧ, а также мер по улучшению ситуации.

1.3. ОГРАНИЧЕНИЯ В ГЕНДЕРНОЙ ОЦЕНКЕ

Сбор и анализ соответствующих данных был главной задачей процесса гендерной оценки. Хотя некоторые данные доступны онлайн на сайтах Государственного комитета Республики Узбекистан по статистике и других заинтересованных сторон, однако конкретные данные, связанные с ВИЧ, недостаточны. Из-за чего было невозможно или сложно получить все необходимые данные с разбивкой по полу и возрасту. Также было совершенно невозможно получить данные, касающиеся испытанной и воспринимаемой стигмы и дискриминации, поскольку Узбекистан не проводил оценку индекса стигмы.



ГЛАВА 2: ЗНАНИЕ О НАЦИОНАЛЬНОЙ ЭПИДЕМИИ ВИЧ

2.1. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИЧ

2.1.1. ЛЮДИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ В УЗБЕКИСТАНЕ

По состоянию на 1 января 2022 года на государственном учете Узбекистана состоят 45 296 человек, живущих с ВИЧ. Женщины составляют 45% людей, живущих с ВИЧ (20 584)¹⁴. Кроме того, почти полтысячи человек (495), живущих с туберкулезом, являются ВИЧ-позитивными¹⁵.

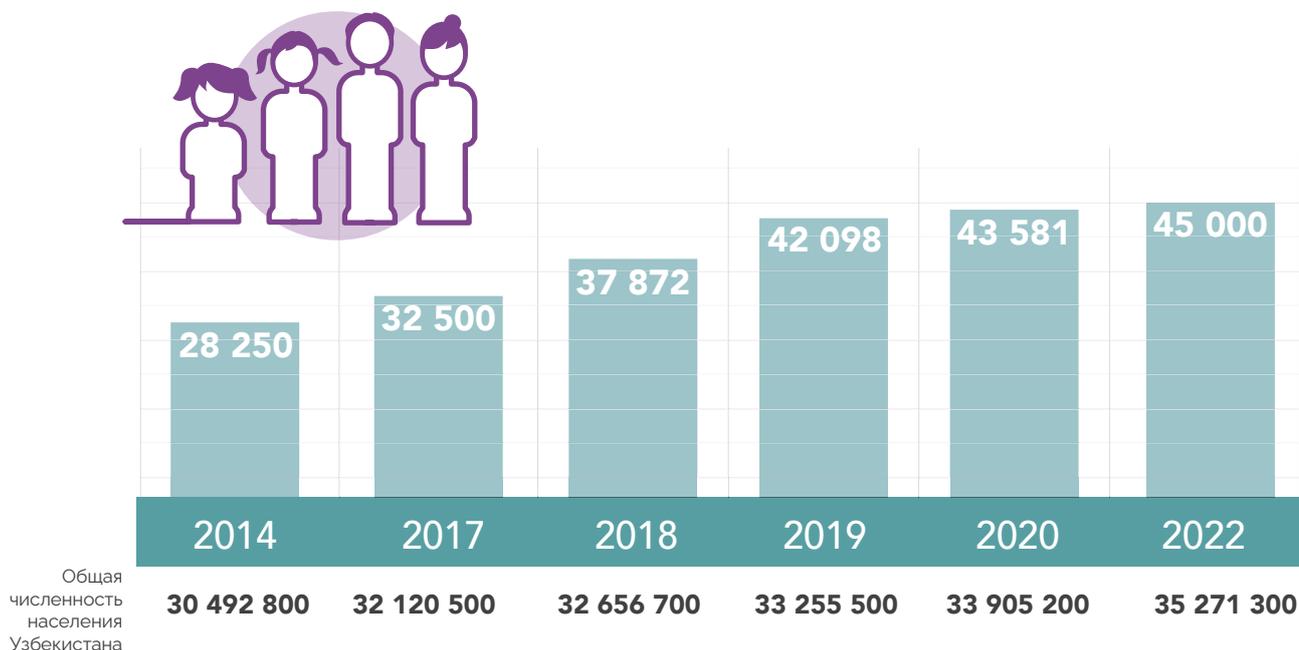
По данным Национального информационного агентства Узбекистана, гендерный дисбаланс в заболеваемости ВИЧ-инфекцией обусловлен эндемичными факторами региональной и внутренней миграции, поскольку именно мужчины в основном мигрируют за границу и внезапно оказываются неподверженными социальному давлению и осуждению, с которыми они сталкиваются в Узбекистане, а также в основном мужчины ведут себя рискованно за границей, становятся ВИЧ-положительными, а затем передают ВИЧ членам своей семьи по возвращении домой¹⁶. В Узбекистане широко присутствует трудовая миграция, так как уровень безработицы высок (10,5% в 2020 году). По официальным данным, на 2022 год только в Российской Федерации зарегистрировано 1,8 миллиона узбекских трудовых мигрантов¹⁷.

2.1.2. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИЧ

За последние 8 лет число людей, живущих с ВИЧ, в Узбекистане неуклонно росло с 28 250 человек в 2014 году до приблизительно 45 000 человек в 2022 году, следуя той же тенденции, что и демографический рост, наблюдаемый за тот же период.

РИСУНОК 1.

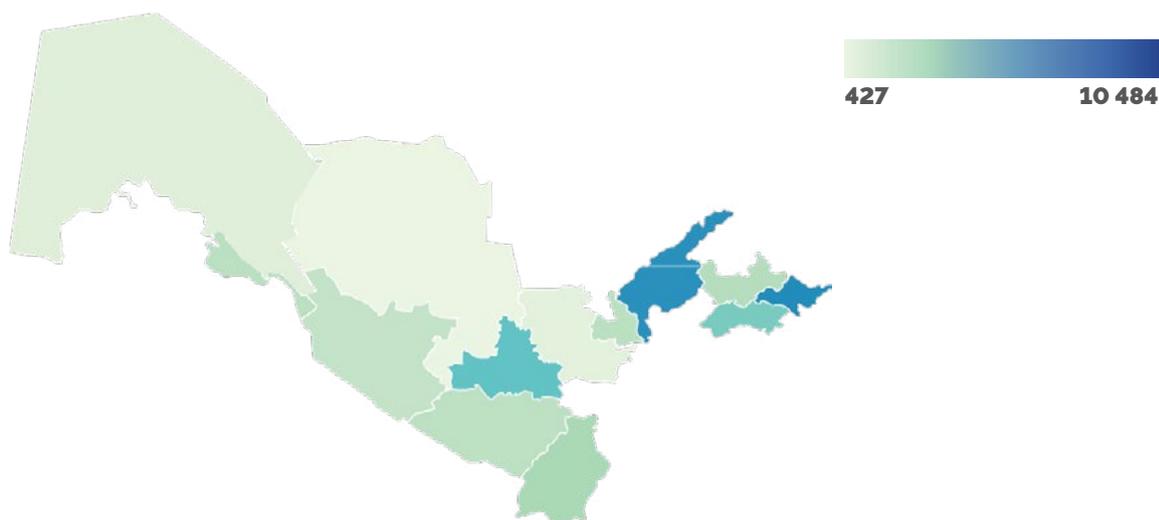
Количество людей, живущих с ВИЧ в Узбекистане, относительно к общему населению страны 2014–2022 гг.¹⁸



Концентрация ВИЧ самая высокая в городе Ташкенте (10 484 ЛЖВ в 2020 г.), Ташкентской области (6 560), Андижанской (6 870) и Самаркандской областях (4 080). ВИЧ наиболее распространен в городских и густонаселенных районах. Например, по состоянию на 2022 год плотность населения в Ташкентской области составляет 194,3 чел./км², в Самаркандской и Андижанской областях соответственно 240,3 и 756,2; в г. Ташкенте она достигает 6 379,1 чел./ км²¹⁹. Внутренняя миграция также играет роль в распространении ВИЧ в городах, особенно в Ташкенте, поскольку люди переезжают из сельской местности в города в поисках работы.

РИСУНОК 2

Распространенность ВИЧ в Узбекистане по регионам, 2020 г.



После нескольких лет неуклонного роста число новых случаев ВИЧ-инфекции снизилось с более чем 4 000 новых случаев ежегодно в 2016-2019 годах до 3 289 в 2021 году. При анализе снижения в 2020 году необходимо учитывать контекст пандемии COVID-19, который начался в Узбекистане с 15 марта 2020 года и определил два общенациональных карантина в период с марта по август 2020 года. Во время карантина гражданам не разрешалось покидать свои дома, кроме как в чрезвычайных ситуациях или для покупки продуктов, что, вероятно, побудило многих людей, подозревающих риск быть ВИЧ-позитивным, чтобы не пройти тестирование или отложить тестирование.

ТАБЛИЦА 1

Новые случаи ВИЧ в Узбекистане в 2016-2021 гг.

Годы	2016	2017	2018	2019	2020 ²⁰	2021 ²¹
Количество новых случаев ВИЧ	4 223	4 229	4 340	4 185	3 118	3 289

Из последних 3 289 новых случаев инфицирования ВИЧ 1 991 инфицированных мужчин и 1 298 женщин²².

Заболееваемость ВИЧ в стране составляет 9 человек на 100 000 населения, при этом самый высокий территориальный показатель заболеваемости приходится на город Ташкент (18,7)²³. Распространенность ВИЧ среди мужчин в возрасте от 15 до 49 лет составляет 0,01 %, а среди женщин той же возрастной категории значительно ниже – 0,008.

2.1.3. СМЕРТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ, СВЯЗАННЫХ СО СПИДОМ

В течение 15 лет после регистрации первого случая ВИЧ в Узбекистане в 1987 году менее 100 человек в год умирали от болезней, связанных со СПИДом. После 2003 г. эпидемия резко возросла, а вместе с ней и число смертей от болезней, связанных со СПИДом. В общей сложности 23 582 ЛЖВ умерли от болезней, связанных со СПИДом, в том числе 1 550 ЛЖВ только в 2021 году — это значительное снижение по сравнению с 1 900 зарегистрированными случаями смерти от болезней, связанными со СПИДом, в 2017 году²⁴. Из 1 550 человек, умерших в 2021 году, 37% составляли женщины (262 случая смерти от болезней, связанных с ВИЧ и 319 из-за болезней, связанных со СПИДом).

Смертность от болезней, связанных со СПИДом в основном наблюдается среди ЛЖВ старше 40 лет (см. дезагрегированные данные ниже)²⁵.

ТАБЛИЦА 2

Количество смертей, от болезней, связанных со СПИДом в Узбекистане в 2022 г.

Возрастные группы	Количество смертей (женщины) в 2021 г	Количество смертей (мужчины) в 2021 г
0-3	1	0
4-6	0	1
7-14	3	11
15-17	25	27
18-24	13	7
25-29	12	8
30-34	15	30
35-39	52	40
40-49	125	152
50-59	46	98
60 и старше	27	44

2.1.4. КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ И ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ

ЮНЭЙДС определяет мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, лиц, предоставляющих интимные услуги за вознаграждения и лиц, употребляющих инъекционные наркотики, их партнеров и семьи в качестве ключевых групп населения, которые с большей вероятностью могут быть затронуты эпидемией. В то же время другие группы, такие как мигранты и молодые люди, не являются частью ключевых групп населения, однако по-прежнему являются участниками программ по ВИЧ и повышения осведомленности в данном вопросе, поскольку склонны к рискованному поведению. По самым последним оценкам, в Узбекистане около 29 000 лиц, предоставляющих интимные услуги за вознаграждения (ЛПИУВ) (по сравнению с 21 000 в 2014 г.) и 39 000 людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН) (по сравнению с 48 000 в 2014 г.).

ТАБЛИЦА 3

Охват профилактическими программами среди ключевых групп населения в Узбекистане, 2013-2021 гг..

Использование презерватива среди ключевых групп населения	2013	2015	2017	2021²⁶
ЛУИН	47%	45.1%	72.9%	51.6%
ЛПИУВ	80.6%	78.5%	80.9%	82.8%
Охват профилактическими программами среди ключевых групп населения	2013	2015	2017	2021
ЛУИН	68%	70.4%	77%	75.2%
ЛПИУВ	66.5%	69.6%	75.7%	67.4%
Использование стерилизованных инструментов во время последней инъекции	2013	2015	2017	2021
ЛУИН	80%	85.1%	89.2%	85.9%

Распространенность ВИЧ среди лиц, предоставляющих интимные услуги за вознаграждения (ЛПИУВ) оценивается в 1,27%, что на 60% меньше по сравнению с 3,2% в 2018 году. Согласно сообщениям, 82% ЛПИУВ использовали презерватив со своими последними клиентами по состоянию на 2021 год²⁷.

«Стигма, связанная с ВИЧ, пронизывает все сферы жизни ЛЖВ. Она стигматизирует, [что] эти люди [ЛЖВ] другие, что [иметь ВИЧ] – это позор... Стигма проявляется через дискриминационное, иногда даже агрессивное отношение к ЛЖВ, их семьям и всем остальным, кого затронула эпидемия ВИЧ», — уточняет местный эксперт.

Истории людей, живущих с ВИЧ в Узбекистане — Бахтиёр

Бахтиёр²⁸ работал в местной компании личным водителем директора. После того, как директор узнал, что Бахтиёр отбывал наказание в тюрьме за употребление наркотиков, он попросил Бахтиёра написать заявление об увольнении по собственному желанию, так как не хотел, чтобы в его компании работали бывшие заключенные, особенно отбывающие наказание за употребление наркотиков. В противном случае директор все равно найдет повод для увольнения. Бахтиёр был вынужден уйти.

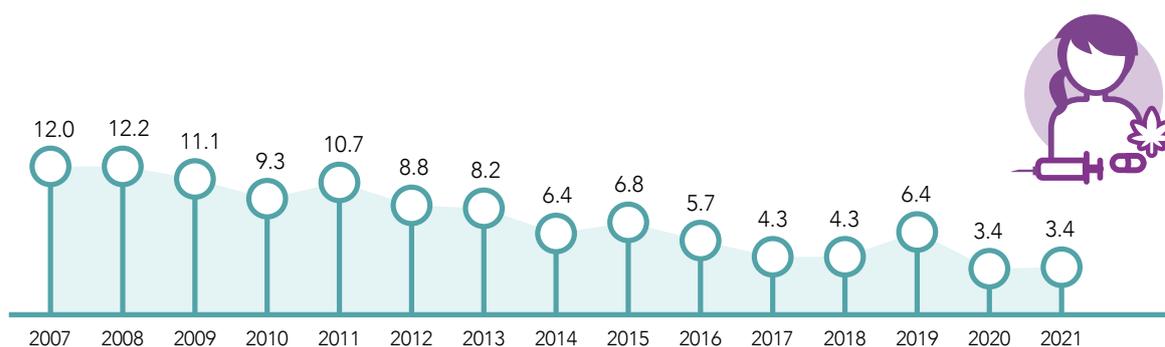
Согласно официальной статистике, оценочная распространенность ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН) по состоянию на 2021 год составляет 2,9%, что на 43% меньше, чем 5,1%, зарегистрированных в 2018 году²⁹. По состоянию на 2021 год примерно 85,9% ЛУИН используют стерилизованные инструменты для последней инъекции и только 51,6 % ЛУИН используют презервативы при вступлении в половую связь с другими людьми³⁰.

Наркомания особенно актуальна среди молодежи. По официальным данным на 2020 год среди молодежи выявлено 5 889 людей, употребляющих наркотики. Однако есть предположения, что это число может быть в десять раз больше. Больше всего молодых людей, употребляющих наркотики согласно национальным данным, проживает в Андижанской (1 232) и Ферганской (1 093) областях, а также в городе Ташкенте (1 188)³¹. Согласно последним сообщениям, узбекская молодежь все больше интересуется психотропными и сильнодействующими веществами вместо «традиционных наркотиков»³².

Трамадол и более новые препараты тропикамида стали более распространенными и приводят к тому, что некоторые молодые люди вовлекаются в преступную деятельность. В настоящее время нет дезагрегированных данных или информации о гендерных аспектах этой группы. Что известно, так это то, что в период с 2007 по 2021 год участие женщин в преступлениях, связанных с наркотиками, снизилось с 12% до 3,4%: в 2020 году, когда было зарегистрировано 4 722 преступления, связанных с наркотиками, только 120 женщинам были предъявлены обвинения по сравнению с 3 403 мужчинами³³.

РИСУНОК 3

Доля женщин среди лиц, совершивших преступления, связанные с наркотиками, в Узбекистане в % 2007-2021 гг



Распространенность ВИЧ среди заключенных вызывает еще большие споры из-за отсутствия доступа к достоверным данным. По состоянию на 2022 год в стране насчитывается 54 исправительных колонии, в которых содержится более 29 000 заключенных³⁴. Это резкое снижение по сравнению с 2014 годом, когда ВВС сообщила о 64 000 заключенных, которые содержались в тюрьмах³⁵. Дезагрегированные данные о количестве заключенных как по полу, так и по возрасту отсутствуют. Однако в уравнении необходимо учитывать социально-культурные нормы: родители воспитывают девочек быть чрезвычайно вежливыми и человекоугодными. Согласно последнему кластерному исследованию по многим показателям, проведенному в Узбекистане в 2021–2022 годах, 37% девочек-подростков в возрасте от 18 до 19 лет и 40% женщин в возрасте от 15 до 49 лет оправдывают избиение жены по ряду причин, включая случаи, когда они выходят из дома, не сказав мужу, если она не заботится о детях, если она возражает ему если она отказывает ему в половой близости и если у нее пригорает еда³⁶. Данные варьируются в зависимости от экономических условий и городских/сельских районов, с сильной разницей между более богатыми (29%) и более бедными (44%), но не ниже, чем каждая третья женщина, выражающая такое мнение.



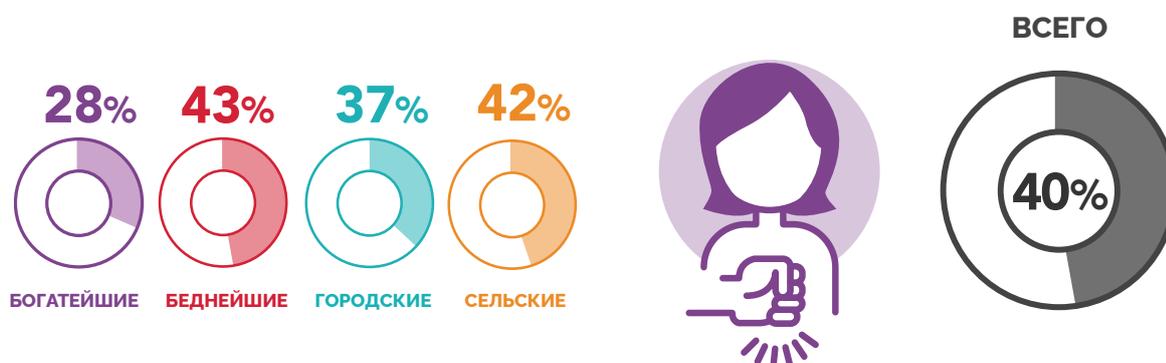
РИСУНОК 4

Отношение к домашнему насилию: Процентная доля девушек, по возрастным группам, в возрасте 15-19 лет, которые считают, что муж вправе бить свою жену по любой из этих причин: если она выходит из дома, не сказав ему, не заботится о детях, возражает ему, отказывает ему в половой близости, у нее пригорает еда.



РИСУНОК 5

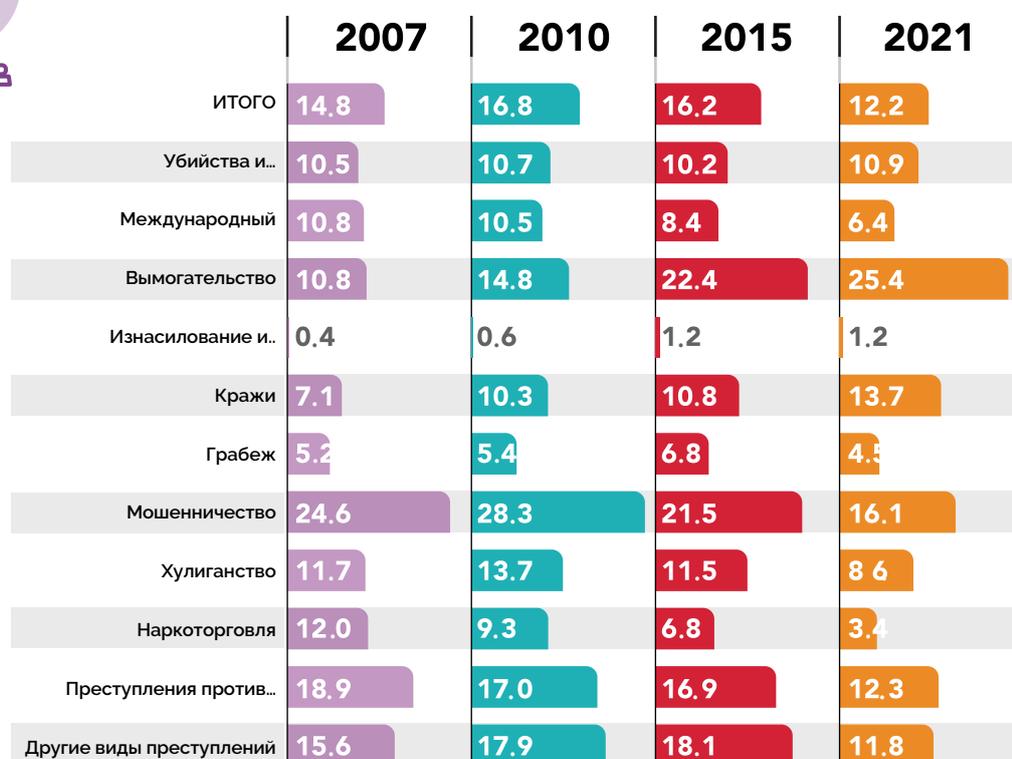
Процентная доля женщин, которые считают, что муж вправе бить свою жену по любой из этих причин: если она выходит из дома, не сказав ему, не заботится о детях, возражает ему, отказывает ему в половой близости, у нее пригорает еда



При таком понимании и принимая во внимание долю женщин в общем уровне преступности, кажется справедливым предположить, что женщин-заклученных значительно меньше, чем мужчин. Кроме того, доля женщин, вовлеченных в преступную деятельность, намного ниже, чем доля мужчин. В 2021 году женщины совершили 12,2% от общего числа преступлений, совершенных в Узбекистане (по сравнению с 14,8% в 2007 году), в том числе 10,9% убийств и покушений на убийство, 1,2% изнасилований, 13,7% краж и 16,1% мошенничества. При этом, если доля женщин, совершивших изнасилования, вымогательства и кражи, за последние 15 лет несколько увеличилась, то по другим видам преступлений она снизилась. Например, доля женщин в мошенничестве снизилась с 24,6% в 2007 г. до 16,1% в 2021 г., а в грабежах — с 5,2% до 4,5% за тот же период³⁷.

РИСУНОК 6

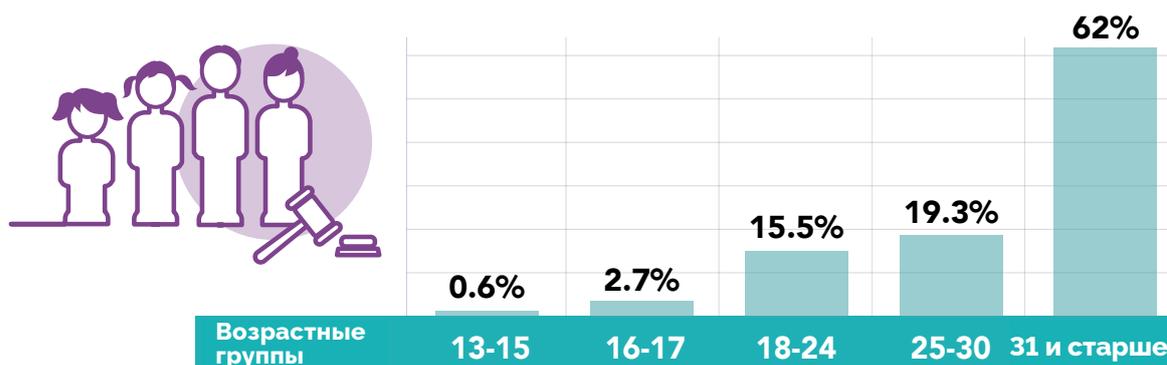
Доля женщин в преступлениях в Узбекистане в 2007 - 2021 гг. в %



Принимая во внимание имеющиеся дезагрегированные данные о видах и частоте преступлений, также можно предположить, что большинство осужденных составляют лица в возрасте 31 года и старше, так как в этой возрастной группе насчитывается не менее 60% преступников за последние 15 лет. В 2021 году 62% из 111 082 преступлений, совершенных в Узбекистане, были совершены лицами старше 31 года, а 18% совершены молодежью в возрасте от 16 до 24 лет³⁸.

РИСУНОК 7

Лица, совершившие преступления, по возрастным группам в % (Узбекистан, 2021 г.)



Как упоминалось в разделе 1.1, за последнее десятилетие передача половым путем, по-видимому, «обогнала» употребление инъекционных наркотиков в качестве доминирующего пути передачи. По последним доступным данным (на 1 января 2022 года) Центра санитарно-эпидемиологической службы Республики Узбекистан, более 70% зарегистрированных в 2021 году случаев ВИЧ-инфекции были переданы половым путем³⁹.

Хотя всего зарегистрировано 740 случаев вертикальной передачи ВИЧ, с 2015 года 98-99% детей женщин, живущих с ВИЧ, рождаются здоровыми. Ежегодно у ЖЖВ рождается 550-600 детей. Правительство поддерживает матерей, предоставляя детские смеси на шесть месяцев и лекарства для предотвращения передачи ВИЧ⁴⁰.

2.2. ГЕНДЕРНЫЕ СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ НОРМЫ И ПРАКТИКИ КАК ДВИЖУЩИЕ СИЛЫ ВИЧ

Чтобы понять ситуацию с ВИЧ в Узбекистане, необходимо изучить национальные социокультурные условия и то, как эти условия формируют гендерное неравенство и делают женщин и девочек более уязвимыми к ВИЧ. Эти социокультурные нормы и практики имеют патриархальный характер и глубоко укоренились в местных традициях, что приводит к высоким ожиданиям в отношении роли и поведения женщин, что в конечном итоге способствует сохранению гендерного неравенства.

Недостаток знаний и доступа к информации, включая половое просвещение.

За последние два десятилетия Узбекистан взял на себя обязательство повышать осведомленность общественности о передаче, диагностике и лечении ВИЧ. Однако измерить успех кампаний по информированию общественности сложно из-за отсутствия доступных дезагрегированных данных. Невозможно определить точный уровень информированности женщин в отличие от мужчин. Однако, учитывая патриархальную культуру, описанную в этом отчете, было бы справедливо предположить, что меньше женщин имеют высокую степень осведомленности о ВИЧ, чем мужчины, особенно в сельских и изолированных районах. Хотя правительство Узбекистана стремится обеспечить участие платформ социальных сетей, телевидения и радио в повышении осведомленности о ВИЧ и предоставлении достаточного количества информации в Интернете (см. Национальные программы: реализация и доступ), этой информационно-пропагандистской деятельности может быть недостаточно. Сельские районы не имеют надлежащего интернет-покрытия, как городские районы. Кроме того, разница в заработной плате и стоимости жизни между городами и сельской местностью делает Интернет недоступным для многих жителей сельской местности; опять же, женщины несоразмерно страдают от этого из-за их ограниченной финансовой самостоятельности в домашнем хозяйстве. Последнее МИКС показало, что только 14% женщин в возрасте от 15 до 49 лет имеют всесторонними знаниями о ВИЧ/СПИДе. Этот процент снижается до 10%, если рассматривать только молодых женщин в возрасте от 15 до 25 лет. Кроме того, существует значительное неравенство между городскими (14%) и сельскими (7%) районами⁴¹.



РИСУНОК 8

Знания о профилактике ВИЧ у девушек и молодых женщин (15-24 года): Процентная доля женщин в возрасте 15-24 лет, которые знают о двух способах предотвращения ВИЧ, а также что человек, который выглядит здоровым, может быть ВИЧ-положительным, и которые не разделяют два из трех наиболее распространенных заблуждения (что ВИЧ может передаваться: 1) через комариные укусы; 2) колдовством или другим сверхъестественным путем; или 3) при совместном приеме пищи с человеком, живущим с ВИЧ)..



В Узбекистане сохраняется традиция выдачи девушек замуж сразу по достижению совершеннолетия – в 18 – 19 лет, это означает, что женщины рано вступают в брак, ведут активную половую жизнь, но в то же время имеют очень низкую осведомленность об эпидемии ВИЧ, ее рисках и способах защиты самих себя.

Отсутствие всестороннего полового просвещения в школах также ограничивает доступ молодежи к знаниям о ВИЧ. Уроки «Тарбиянома» (обучение манерам), присутствующие в учебных программах начальной школы, не обеспечивают всестороннего полового воспитания, особенно с точки зрения практики безопасного полового контакта. Традиционные культурные нормы ограничивают открытые дискуссии о более безопасном половом контакте во многих социальных учреждениях, в том числе в семье и в образовательных учреждениях. Это, в свою очередь, оставляет молодежь без доступа к надежным источникам или безопасной среде, чтобы можно было задавать свои вопросы и получать необходимую информацию.

Патриархальные нормы бывают разных форм, но та, которая больше всего ограничивает выбор женщин, подвергая их социально-экономическим трудностям и проблемам со здоровьем, включая ВИЧ, — это принятие решений. Многие женщины по всему Узбекистану не могут самостоятельно принимать решения в повседневной жизни. Эксперты сообщают о случаях, когда молодые женщины, борющиеся с серьезными заболеваниями, все еще нуждались в разрешении мужа, чтобы выйти из дома и обратиться к врачу. Хотя есть исключения, особенно в городских районах, в целом женщины в большинстве случаев по-прежнему зависят от решений мужчин. Большинство женщин, особенно в сельской местности, могут учиться, работать, посещать медицинские учреждения и вести общественную жизнь только с разрешения или под надзором главы семьи.

Гендерное насилие и насилие в семье. Насилие в отношении женщин и девочек является частью повседневной борьбы многих женщин во всем мире, в том числе в Узбекистане. Исследования показали прямую связь между гендерным насилием и ВИЧ. В то время как связь между гендерным насилием и риском инфицирования ВИЧ является косвенной и проходит через гендерное неравенство в доступе к информации и услугам, сексуальное насилие напрямую связано с более высоким риском инфицирования ВИЧ⁴². С 2018–2019 годов правительство Узбекистана официально включило гендерное насилие в свою повестку дня, после чего были приняты законодательные меры по обеспечению защиты и дополнительной поддержке женщин, столкнувшихся с домашним насилием.

В целях профилактики домашнего насилия и улучшения социальной реабилитации и адаптации, особенно женщин, пострадавших от домашнего насилия, 2 июня 2017 года было принято Президентское постановление ПП-3827 "О мерах по совершенствованию системы социальной реабилитации и адаптации, а также профилактике семейного и бытового насилия". За указом президента последовало введение в 2019 году двух важных законов от 2 сентября 2019 года – «О защите женщин от домогательств и жестокого обращения» (LRU-561)⁴³ и «О гарантиях равных прав и возможностей женщин и мужчин» (LRU-562)⁴⁴, гарантирующие равные права и возможности для женщин и мужчин, а также защиту женщин от насилия и домогательств. В новом законодательстве были введены юридические определения «физического насилия», «психологического насилия» и «финансового насилия», а также возможность выдачи охранных ордеров. Кроме того, в 2020 году Правительство Узбекистана утвердило Стратегию достижения гендерного равенства в Республике Узбекистан на 2020-2030 годы, которая была разработана на основе ЗРУ-562. С момента вступления в силу новых законов правительство Узбекистана собирало дезагрегированные данные о случаях насилия в отношении женщин и девочек, о которых сообщалось в полицию; однако важно учитывать, что в конечном итоге сообщается лишь о небольшом проценте случаев. Женщины часто сталкиваются с давлением и угрозами стигматизации в семье, что заставляет их воздерживаться от обращения в полицию. По этой причине количество случаев насилия в отношении женщин и девочек в Узбекистане почти наверняка намного превышает количество зарегистрированных инцидентов⁴⁵.

РИСУНОК 9

Количество охранных ордеров, выданных женщинам, столкнувшимся с различными формами насилия в Узбекистане в 2020 и 2021 годах.

	2020 ⁴⁶	2021 ⁴⁷
Итого	14 774	39 343
Психологическое насилия	6 281	18 777
Физическое насилие	6 836	13 658
Домогательство	1 480	7 174
Экономическое насилие	121	234
Сексуальное насилие	56	106

Тем не менее, в 2021 году правоохранительными органами было зарегистрировано почти 40,000 различных случаев жестокого обращения с женщинами, из которых наиболее распространены психологическое и физическое насилие. Увеличение почти в три раза по сравнению с 2020 годом потенциально может быть объяснено через разные призмы:

- Из-за ограничений, введенных в качестве меры сдерживания COVID-19, по крайней мере, часть женщин 2020 года были физически неспособны выйти из дома и обратиться в полицию. Кстати, несколько приютов для работающих женщин в Самарканде и Бухаре, которыми управляют ННО, были заморожены и не в состоянии принять женщин, ищущих убежища, по крайней мере, во время первого карантина.
- Повысилась информированность женщин о системе защиты от насилия. В результате все больше женщин сообщают о своих правонарушителях в полицию.
- Смещение повествования о насилии в отношении женщин и девочек и особенно о домашнем насилие из простого «семейного дела» в социальную проблему, которую необходимо решать, помогло многим женщинам осознать, что они являются жертвами гендерного насилия, и могут обратиться за помощью в правоохранительные органы.

Более 80% случаев насилия в отношении женщин и девочек происходит дома. В большинстве случаев виновниками являются мужья.

Истории людей, живущих с ВИЧ в Узбекистане — Феруза

Феруза⁴⁸ обратилась за консультацией в Центр СПИДа своего региона из-за проблемы с мужем. До свадьбы вроде все было хорошо. Как только они поженились, он стал поднимать на нее руку. Долгое время Феруза не могла понять, почему ее муж вдруг стал таким агрессивным, а также ряд странных поступков, таких как ежедневные долгие часы пребывания в ванной. В конце концов, Феруза обнаружила, что у ее мужа проблемы со злоупотреблением наркотиками, что он ВИЧ-положительный и передал ВИЧ и ей. Потеряв работу, муж Ферузы начал воровать из дома драгоценности, что привело к новым дракам и избиениям. Именно в этот момент Феруза забеременела. Так как ей было стыдно, что кто-то узнает о ее диагнозе ВИЧ, она боялась вставать на учет по беременности. Однажды вечером муж Ферузы настоял на том, чтобы она отдала ему свои золотые серьги, что привело к еще одной ссоре. Ее мать жила по соседству в том же доме и, услышав продолжающуюся драку, побежала в дом дочери, который не был заперт. Когда она вошла, то была в шоке — Феруза лежала на полу без сознания. Ее мать вызвала скорую помощь, и Феруза была госпитализирована. Она выздоровела, но потеряла ребенка. Выписавшись из больницы, Феруза переехала в дом родителей. При этом муж пытался с ней помириться, звонил ей и навещал. Через некоторое время Феруза простила его и дала второй шанс. К сожалению, вскоре возобновились драки и побои. Феруза в последний раз собрала все силы и ушла от мужа, оборвав с ним все связи. Со временем она обратилась в Центр СПИДа своего региона и начала регулярно консультироваться.

Как уже упоминалось, существуют достаточно большое количество случаев, когда женщины не сообщают о насилии и не обращаются за защитой. Во многом это связано с социокультурными нормами, согласно которым женщин стыдят за то, что они раскрывают «семейное дело» и не проявляют «сабр» (терпения); однако большую роль играет и экономическая зависимость от мужей.

Детский брак/молодой брак. Хотя детские браки не распространены в узбекской общине, девочек предпочитают выдавать замуж как можно раньше. Согласно национальному законодательству, как мужчины, так и женщины должны быть не моложе 18 лет, чтобы официально зарегистрировать свой брак (до 2019 года минимальный возраст для девушек составлял 17 лет)⁴⁹. Если человек женится на несовершеннолетней девушке или девушка выходит замуж за несовершеннолетнего парня или если родители женят несовершеннолетнюю девушку или парня (обычно с религиозной церемонией, называемой никох), по закону им грозит административное взыскание в виде штрафа. В повторных случаях к уголовной ответственности привлекаются только вменяемые совершеннолетние лица: по статье 125 УК им грозит штраф от 20 до 30 МЗП⁵⁰ (1 МЗП равна чуть менее 30 долларам США на июнь 2022 года), до 240 часов обязательные общественные работы или исправительные работы на срок до одного года. Несмотря на закон и предусмотренные санкции, родители, особенно в сельской местности, до сих пор выдают дочерей замуж в 15-17 лет. Браки не регистрируются официально, пока оба супруга не достигнут совершеннолетия, чтобы избежать юридических последствий. Средний возраст вступления в брак женщин чуть превышает 22 года, как в сельской, так и в городской местности, в то время как мужчины в среднем женятся в 26,5 лет. Хотя число девушек, выходящих замуж до 18 лет, сокращается, небольшое количество ранних браков по-прежнему происходит каждый год⁵¹.

Только в 2021 году более

93 000

девушек в возрасте 18–19 лет вышли замуж, что на 50% больше, чем примерно 61 000 в 2015 году.

Только в 2021 году более 93 000 девушек в возрасте 18–19 лет вышли замуж что на 50% больше чем при мерно 61 000 в 2015 году⁵².

В этих рамках обязательное среднее образование в последнее время стало эффективным средством для предотвращения и контроля за детскими и несовершеннолетними браками. Хотя для многих местных жителей регистрация брака официально не так важна, как выдача замуж дочерей, риск привлечения к административной или юридической ответственности является действенным сдерживающим фактором, препятствующим регистрации родителями ранних браков. Образовательная среда добавляет один уровень защиты: когда девочки выходят замуж, школа в конце концов узнает об этом и может сообщить о несовершеннолетнем браке в полицию. Однако, согласно традициям, невесты должны быть на службе у родственников мужа, что может помешать им посещать школу, что создаст дополнительные административные проблемы для родителей.

Обычно, чтобы избежать каких-либо проблем с правоохранительными органами, родители в конечном итоге обязывают девочек, пока они еще учатся, и проводят гражданскую свадьбу и религиозный ритуал (нихон) только после того, как оба супруга получают среднее образование.

Доказательством роли образования в предупреждении и мониторинге ранних браков являются данные последних данных МИКС по женщинам Узбекистана в возрасте от 20 до 49 лет: 13% женщин в возрасте от 20 до 49 лет со средним образованием вышли замуж – официально или неофициально – до достижения 18-летнего возраста, в то время, как только 3% женщин с высшим образованием в той же возрастной группе вышли замуж до совершеннолетия⁵³.

Ранняя беременность. Подростковая беременность встречается в Узбекистане. Хотя нет данных о том, рождаются ли дети в супружеской семье или у незамужних девушек, в 2021 году у более девяти тысяч девушек 18 лет и младше родились дети. Больше всего рождений от подростков зарегистрировано в Самаркандской, Кашкадарьинской и Ферганской областях⁵⁴. Коэффициент рождаемости среди девушек от 15 до 19 лет в Узбекистане по состоянию на 2021 год составляет 30 детей на каждую 1 000 женщин той же возрастной группы, с различными значениями в зависимости от геоэкономических и других условий.

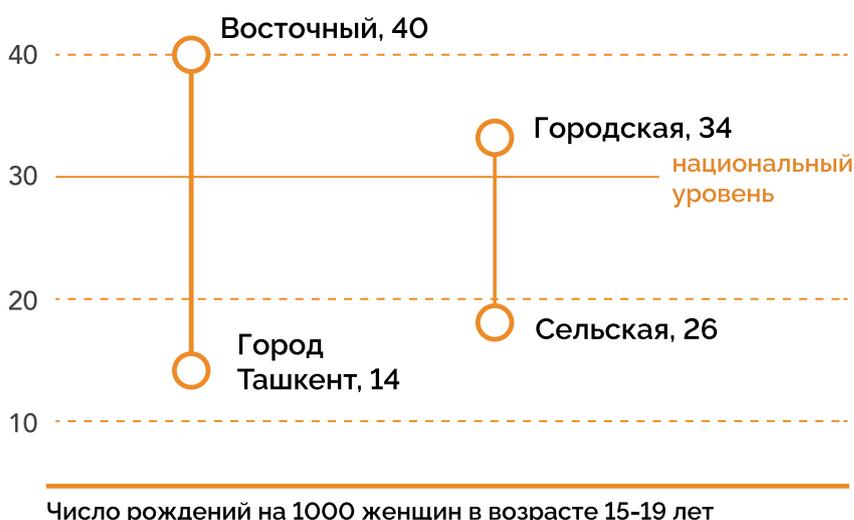
РИСУНОК 10

Количество матерей в возрасте 18 лет и моложе в Узбекистане.

Регионы	Количество матерей в возрасте 18 лет и моложе ⁵⁵	Регионы	Количество матерей в возрасте 18 лет и моложе
Республика Узбекистан	9 153	Самаркандская область	1 820
Республика Каракалпакстан	322	Сурхандарьинская область	694
Андижанская область	798	Сырдарьинская область	143
Бухарская область	472	Ташкентская область	730
Джизакская область	255	Ферганская область	1 078
Кашкадарьинская область	1 149	Хорезмская область	264
Навоийская область	121	Город Ташкент	441
Наманганская область	866		

РИСУНОК 11

Коэффициент рождаемости для девушек в возрасте 15-19 лет для трехлетнего периода, предшествующего опросу.



Вторые жены и незарегистрированные браки. Большинство граждан Узбекистана считают себя мусульманами. После семи десятилетий атеизма при советской власти Узбекистан стал свидетелем возрождения ислама. Это возрождение принесло с собой практику иметь несколько жен. Согласно статье 126 УК РУз «Сожительство не менее чем с двумя женщинами в одном домашнем хозяйстве», является уголовным преступлением, наказуемым штрафом или лишением свободы на срок до трех лет. Однако правда в том, что для многих разведенных и овдовевших женщин стать второй женой — единственная возможность создать семью, так как предпочтение отдается незамужним, девственным девушкам. Даже разведенные мужчины ищут более молодую, девственную жену. Разведенные и вдовы, борющиеся с финансовыми трудностями, социальным давлением и осуждением в своем сообществе, тайно вступают в брак⁵⁶. Поскольку эти браки являются неофициальными и связаны религиозными обрядами, пары не обязаны проходить медицинские осмотры, в том числе тестирование на ВИЧ. Эксперты подтверждают, что практика незарегистрированных браков увеличивает риск инфицироваться ВИЧ⁵⁷.

2.3. ГЕНДЕРНОЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ НЕРАВЕНСТВО

Узбекистан — самая густонаселенная страна в Центральной Азии с населением более 35,6 млн человек по состоянию на июль 2022 года. Женщины составляют почти половину населения — 17,6 млн человек (по сравнению с 17,9 млн мужчин)⁵⁸, и почти половина из них — 8,1 миллиона — в возрасте от 15 до 44 лет⁵⁹.

Хотя Узбекистан входит в число стран с высоким уровнем человеческого развития со значением индекса человеческого развития (ИЧР) 0,720 в 2019 году (106-е место в индексе), он по-прежнему относится к странам с уровнем дохода ниже среднего с валовым национальным доходом (ВНД) на душу населения — 1 960 долларов США по состоянию на 2021 год⁶⁰. Существует значительная разница между значениями ИЧР женщин (0,695) и мужчин (0,740) при общем коэффициенте индекса гендерного развития (ИГР) 0,939, что помещает Узбекистан в Группу 3⁶¹. Для сравнения, соседний Казахстан находится в группе 1 с совокупным ИГР 1,006, а Кыргызстан и Таджикистан имеют коэффициент ИГР 0,957 и 0,823 соответственно⁶².

ИГР измеряет неравенство по трем основным измерениям человеческого развития – здравоохранению, образованию и распоряжению экономическими ресурсами.

Здравоохранение

Различия в состоянии здоровья измеряются «ожидаемой продолжительностью жизни мужчин и женщин при рождении⁶³». В Узбекистане суммарная ожидаемая продолжительность жизни при рождении в 2022 году составляет 73,8 года – 75,8 года для женщин и 71,7 года для мужчин⁶⁴. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении у женщин выше, хотя некоторые проблемы со здоровьем более распространены среди женского населения (например, см. раздел 2.2.6 о раке шейки матки). Злокачественные новообразования чаще встречаются у женщин, чем у мужчин – 86 на 100,000 заболевших женщин против 59,2 на 100 000 мужчин. Смертность от новообразований также выше среди женщин, чем среди мужчин: 41,8 смертей на 100 000 женщин против 36 на 100 000 мужчин, всего 7 253 женщин и 6 321 мужчин в 2021 году⁶⁵.

РИСУНОК 12

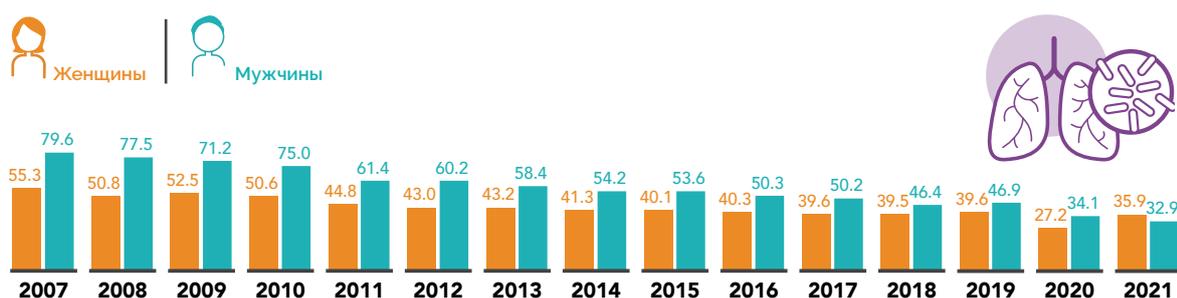
Количество умерших от новообразований в Узбекистане в 2013-2021 гг..



Хотя заболеваемость туберкулезом неуклонно снижается, женщины по-прежнему несоразмерно больше страдают от туберкулеза, чем мужчины: снижение показателей заболеваемости туберкулезом среди женщин также происходит медленнее, чем среди мужчин: с 55,3 до 35,9 случаев на 100 000 женщин и с 79,6 до 32,9 случаев на 100 000 мужчины с 2007 по 2021 год⁶⁶.

РИСУНОК 13

Активный туберкулез, зарегистрированный у больных впервые, на 100 000 населения в Узбекистане 2007-2021 гг.



ЖЖВ чаще заражаются вирусом папилломы человека (ВПЧ), что приводит к раку шейки матки, чем другие женщины. Во всем мире 6% женщин с раком шейки матки также живут с ВИЧ, при этом менее 5% всех случаев рака шейки матки вызваны ВИЧ⁶⁷. Ежегодно от рака шейки матки умирает около 311 000 человек, 90% из них в странах с низким и средним уровнем дохода⁶⁸. В Узбекистане ежегодно диагностируют рак шейки матки у 1 660 женщин, от него умирают 585 женщин⁶⁹. Рак шейки матки и рак молочной железы составляют более 40% существующих раковых заболеваний среди женщин Узбекистана⁷⁰, а в 2020 году от рака шейки матки умерло 840 женщин (причина 0,52% всех смертей в стране)⁷¹.

При поддержке ВОЗ и ЮНИСЕФ в 2019 году Узбекистан внедрил вакцинацию против ВПЧ в национальный план иммунизации, что позволило охватить 94% девочек в возрасте от 12 до 14 лет как минимум первой дозой⁷².

Образование

Образование измеряется количеством лет обучения детей женского и мужского пола и взрослых. В Узбекистане разрыв между мужчинами и женщинами увеличивается с возрастом. Уровень грамотности населения высок: 99,99% по состоянию на 2021 год среди людей в возрасте 15 лет и старше и 100% среди молодежи в возрасте от 15 до 24 лет⁷³. Начальное и среднее образование, которое в настоящее время составляет 11 лет (либо 11 лет школы, либо 9 лет обучения, а затем два года обучения в профессиональных колледжах или академических лицеях), является обязательным, и процент выпускников высок как для девочек, так и для мальчиков. После обязательного начального и среднего образования меньше девочек продолжают учебу по сравнению с мальчиками. На начало 2021-2022 учебного года девушки составляли лишь 45,6% из 808,4 тыс. студентов государственных вузов Узбекистана. Разрыв еще более заметен по специальностям STEM, производства и строительства, где подавляющее большинство студентов составляют мужчины, например, в Ташкентском государственном университете путей сообщения (92%) и Ташкентском государственном техническом университете (89%)⁷⁴. Это неравенство является результатом социокультурных норм, согласно которым девушки охотнее обучаются гуманитарным дисциплинам, сохраняется тенденция, когда предпочтение отдается мальчикам, а не девочкам. В Узбекистане не все родители разрешают девочкам получать высшее образование. Родители скорее предпочитают выдать своих дочерей замуж как можно раньше. Например, в трети всех зарегистрированных браков в Узбекистане – 93,201 из 305,211 – невестам всего 18-19 лет⁷⁵. Другая причина – финансовая нагрузка на высшее образование. И государственные, и частные университеты могут быть недоступны для семьи среднего класса. Годовая плата за обучение в государственных университетах колеблется от 6 до 10-12 миллионов сумов (600-1 200 долларов США). В большинстве случаев девушки после замужества покидают родительский дом, чтобы стать «собственностью» другой семьи, поэтому нет необходимости вкладывать средства в их образование. При этом в мальчиках видят не только будущих кормильцев, но и опекунов родителей, когда они состарятся. Традиции диктуют, что младший сын будет жить в доме родителей с женой и заботиться о всех финансовых потребностях. Когда девушки все-таки получают высшее образование, их выбор вольно или невольно падает на преподавание, языки и специальности сестринского дела. В 2021 году 84% студентов Ташкентского государственного университета узбекского языка и литературы и 74% Ташкентского государственного педагогического университета им. Низами составляли девушки⁷⁶. Основной причиной такого выбора являются социальные ожидания. От девочек ожидают, а часто и требуют, чтобы они совмещали свою карьеру с уходом за домом и детьми. В то время как работа в области STEM требует полной отдачи, преподавание является гибким, особенно в частных учебных заведениях или учебных центрах. Женщины могут работать пару дней в неделю или работать только утром или днем, что позволяет им регулировать свое рабочее время в соответствии со своими семейными обязанностями. Специальности STEM также сложны для молодых матерей, которым приходится совмещать учебные часы и семейные обязанности. Две трети невест в 2021 году были в возрасте от 18 до 24 лет, что обычно является возрастом большинства студентов бакалавриата⁷⁷. Кроме того, социальные нормы вынуждают молодые семьи заводить детей в течение первых двух лет брака. Однако вузы этого не учитывают и не оборудованы ни детскими садами, ни даже комнатами для грудного вскармливания.

На уровне докторантуры гендерное неравенство гораздо шире, чем среди студентов бакалавриата и магистратуры. В 2021 году только каждый третий докторант был женщиной⁷⁸.

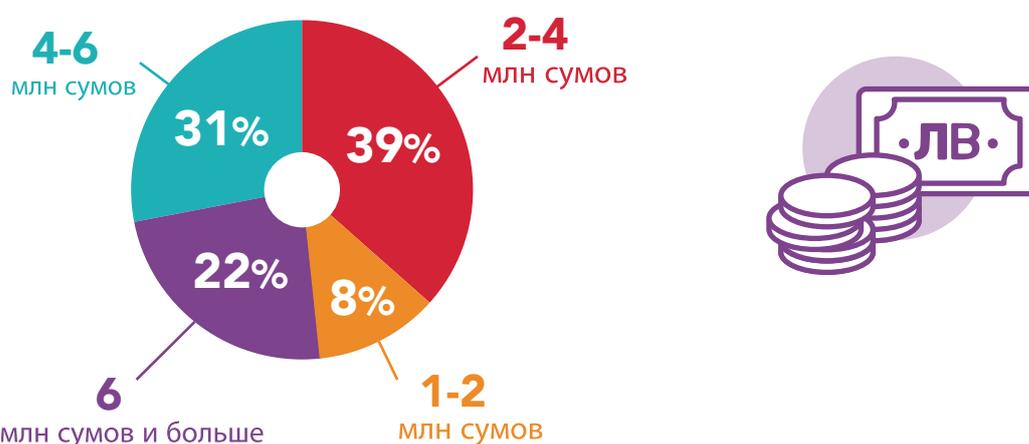
Сфера образования также показывает степень гендерного неравенства в отношении расширения экономических прав и возможностей женщины и их финансовой самостоятельности. Низкооплачиваемые преподавательские должности в государственных школах в основном занимают женщины, а более высокооплачиваемые профессорские должности в высших учебных заведениях занимают мужчины. В 2021-2022 учебном году женщины составляли 68% учителей государственных школ. Однако в 2020 году только 44,1% преподавательского состава и профессоров государственных университетов составляли женщины⁷⁹.

Занятость

Третье измерение ИГР, владение экономическими ресурсами, измеряется предполагаемым доходом мужчин и женщин. Опрос, проведенный Центральным банком Узбекистана в 2020 году, показал, что только 1 из 5 узбекских домохозяйств имеет совокупный доход не менее 6 миллионов сумов, а 48% домохозяйств не достигают более 4 миллионов сумов. Официальная статистика сообщает, что реальный совокупный доход на душу населения в 2021 году составил 13,3 млн сумов (около 1 250 долларов США).

РИСУНОК 14

Распределение домохозяйств по уровню доходов. "Центральный банк Узбекистана", 2020 г



"Центральный банк Узбекистана" также сообщает, что домохозяйства с доходом до 6 миллионов сумов в месяц тратят 51-70% своего дохода на продукты питания⁸⁰. Отметим, что по состоянию на 2021 год в среднем домохозяйство в Узбекистане насчитывает около 5 человек⁸¹. 73,9% домохозяйств имеют детей в возрасте до шестнадцати лет⁸².

РИСУНОК 15

Состав потребления домохозяйств на разных уровнях сообщества.



Гендерное неравенство в доступе к экономическим ресурсам является значительным. Доля женщин в общей занятости составляет 41,3 % (по сравнению с 45,7 % в 2016 году). До пандемии COVID-19 доход домохозяйств, возглавляемых женщинами, был на 17% ниже, чем у домохозяйств, возглавляемых мужчинами. Во время пандемии 42% семей, возглавляемых женщинами, сообщили, что они не смогут покрыть непредвиденные расходы в размере 100 000 сумов (менее 10 долларов США), по сравнению с 25% домохозяйств, возглавляемых мужчинами⁸³.

Уровень безработицы составляет 9,6% по состоянию на 2021 год⁸⁴, и 11,5% населения живут за национальной чертой бедности⁸⁵. До пандемии COVID-19 официальный уровень безработицы среди женщин составлял 13 %, а среди мужчин — всего 6%⁸⁶.

Безработица в сельской местности намного выше, чем в городах. Недавнее исследование показало, что в Ферганской области, например, реальный уровень безработицы достигает 70%. Это связано с тем, что сельские семьи очень часто владеют участком земли, в большинстве случаев небольшим двором, который используется для семейного фермерства или домашних сельскохозяйственных работ. Эти небольшие участки официально зарегистрированы как самозанятые для их владельцев; однако работа там в основном неформальная, без уплаты налогов и доступа к пенсионному фонду, на сезонной основе и без фактического дохода⁸⁷: выращенные овощи и фрукты потребляются в домашнем хозяйстве или обмениваются на другие продукты питания. Из-за этого многие люди эмигрируют в другие страны в поисках работы – в основном в Россию, Казахстан, Турцию и Южную Корею. Трудовая миграция часто происходит на пару сезонов (с весны до осени) или на несколько лет. Многие семьи по всей стране сильно зависят от денежных переводов, отправляемых членами их семей, в основном мужчинами. В 2021 году трудовые мигранты отправили своим семьям в Узбекистан около 7,6 млрд долларов США, что составляет 11,6% ВВП страны⁸⁸. Граждане Узбекистана составляют самую многочисленную группу трудовых мигрантов в России: к июлю 2022 года там зарегистрировано 1,8 млн узбекистанцев в качестве трудовых мигрантов⁸⁹. Большинство трудовых мигрантов составляют мужчины, и, проводя месяцы или годы вдали от своих семей, многие из них ведут себя рискованно, например, пользуются услугами лиц, предоставляющих интимные услуги за вознаграждения (ЛПИУВ), употребляют инъекционные и другие виды наркотиков и вступают в половой контакт с другими мужчинами. В то же время незарегистрированные мигранты лишены доступа к какой-либо форме здравоохранения, а мигранты с положительным результатом на ВИЧ в России депортируются и помещаются в черный список на повторный въезд. Все эти проблемы накапливаются и, в конечном итоге, увеличивают риск инфицирования мигрантов ВИЧ-инфекцией, которые не информированы о рисках инфицирования, не проходят тестирование и не получают доступ к надлежащему лечению. Это также может привести к тому, что вернувшиеся в Узбекистан мигранты передают ВИЧ своим женам и семьям.

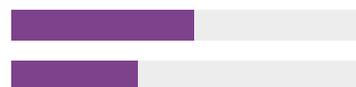
Женщинам труднее найти постоянную работу. Многим приходится брать отпуск по беременности и родам на срок до 2-3 лет на каждого ребенка, пока дети не смогут посещать детский сад. Кроме того, семейное положение существенно ограничивает доступ женщин к работе, так как они постоянно ощущают на себе социальное давление местных традиций, предписывающих заниматься домашним хозяйством, а не работать. Одно общенациональное исследование показало, что уровень занятости выше среди незамужних женщин (52%), чем среди замужних женщин (36%). Узбекские женщины, как правило, прикованы к дому после замужества: все домашние обязанности, от ухода за домом до основной части ухода за детьми и ухода за пожилыми членами семьи, являются обязанностью женщины. Неудивительно, что 43% женщин, не работающих и не ищущих работу, заявили, что их статус занятости напрямую связан с их обязанностью вести домашнее хозяйство, в то время как только 7% мужчин придерживаются той же причины⁹⁰.

Все эти примеры являются индикаторами гендерного неравенства в социально-экономической жизни, когда женщины находятся в невыгодном положении и в большей степени зависят от мужчин. Гендерное неравенство повышает уязвимость женщин к ВИЧ, поэтому эти вопросы необходимо учитывать и решать при разработке и осуществлении национальных мер в ответ на ВИЧ.

52%

уровень занятости выше среди незамужних женщин чем среди замужних женщин

36%





ГЛАВА 3: ИНФОРМАЦИЯ О НАЦИОНАЛЬНЫХ ОТВЕТНЫХ МЕРАХ НА ВИЧ

3.1. КООРДИНАЦИЯ И УЧАСТИЕ

Правительство Узбекистана прилагает все больше усилий для координации всех заинтересованных сторон в профилактике, диагностике и лечении ВИЧ и для расширения участия всех слоев общества в ответных мерах на ВИЧ.

Межведомственный Экспертный Совет по обеспечению тесного взаимодействия и координации работ с международными и зарубежными организациями в сфере противодействия распространению ВИЧ-инфекции, туберкулеза и малярии и привлечению донорских средств на осуществление мероприятий – (МЭС) при Кабинете Министров Узбекистана был создан в 2003 году и реструктурирован до его нынешнего состава в 2008 году. В 2013 году Секретариат МЭС создал Группу мониторинга и оценки для мониторинга национальных программ по ВИЧ, туберкулезу и малярии⁹¹. Секретариат МЭС организует регулярные мониторинговые визиты в регионы для оценки реализации мероприятий в рамках национальных ответных мер на ВИЧ, туберкулез и малярию. В ходе визитов МЭС также оценивает межсекторальный подход к реализации и проводит переговоры со всеми заинтересованными партнерами, работающими в сфере реагирования. Кроме того, Секретариат МЭС также проводит консультации с руководителями партнерских организаций в государственном и социальном секторе, информируя их о действующих механизмах координации ответных мер на ВИЧ, о роли международных и зарубежных грантов для поддержки национальной стратегии борьбы с эпидемией ВИЧ в Узбекистан, а также вклад гражданского общества в повышение осведомленности о здоровом образе жизни и профилактике ВИЧ и туберкулеза.

Реализация мер в ответ на ВИЧ требует тесного сотрудничества между министерствами, местными хокимиятами и различными ведомствами по всей стране. Указы Президента 2018 года «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы борьбы с распространением болезни, вызываемой вирусом иммунодефицита человека, в Республике Узбекистан» (PQ-3493) и «Дополнительные меры по борьбе с распространением болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека, и профилактика внутрибольничных инфекций» (PQ-3800) представил комплексный план мероприятий, которые должны быть реализованы государственными органами в течение 5 лет и совместными скоординированными усилиями различных заинтересованных сторон.

Участие молодежи, особенно подростков, находится в центре мер в ответ на ВИЧ в Узбекистане. Постановлением Кабинета Министров №84 от 22 февраля 2022 года «Об утверждении Концепции системных пропагандистских мероприятий молодежной деятельности по борьбе с распространением инфекции вируса иммунодефицита человека в Республике Узбекистан, проводимых с участием молодежи» утверждена дорожная карта по реализации систематических пропагандистских мероприятий с участием молодежи в борьбе с распространением ВИЧ в Узбекистане. Постановление также предусматривает эффективное взаимодействие между государственными органами, образовательными учреждениями, научными организациями, общественными организациями и политическими объединениями, неправительственными, некоммерческими, благотворительными и религиозными организациями по всей стране⁹².

3.2. ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И СТРАТЕГИЯ

В последние годы в Узбекистане произошел переломный момент в плане профилактики ВИЧ и поддержки ЛЖВ. В 2018 году были приняты два постановления Президента.

В январе 2018 года Постановлением Президента «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы борьбы с распространением заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека, в Республике Узбекистан» (PQ-3493) утверждена новая Государственная программа на 2018 год по борьбе с распространением ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан. В программе реализованы конкретные меры по дальнейшему

совершенствованию профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции среди населения и групп риска, пересмотру нормативно-правовой базы по профилактике, диагностике ВИЧ-инфекции, укреплению материально-технической базы Центров СПИД и межрайонных лабораторий диагностики ВИЧ (3) и укрепить кадры и научную компетентность в области ВИЧ, расширив международное сотрудничество (5). На реализацию Государственной программы на 2018 год запланирован бюджет в размере 4 211 млрд сумов (9 028 млн долларов США), выделенных в основном из государственного бюджета (3 811 млрд сумов – 3 359 млн долларов США), международных финансовых организаций (5 669 млн долларов США) и средств местных бюджетов⁹³.

В июне 2018 года Постановлением Президента «О дополнительных мерах по противодействию распространению заболевания, вызванного ВИЧ, и профилактике внутрибольничных инфекций» (PQ-3800) установлены дополнительные комплексные меры по снижению распространения ВИЧ и повышению эффективности мер профилактики внутрибольничных инфекций. Эти меры включали повышение качества стационарного лечения ВИЧ-инфекции, улучшение материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений, укрепление потенциала и научного потенциала медицинских кадров, укрепление международного сотрудничества, расширение информационно-просветительской работы по профилактике ВИЧ среди населения, особенно среди молодежи. Общий бюджет, выделенный на эти меры, составил 103 222 миллиарда сумов (34 879 миллионов долларов США на тот момент) (см. дополнительную разбивку в разделе 3.3)⁹⁴.

В феврале 2022 года принято постановление Кабинета Министров «Об утверждении Концепции систематической пропагандистской деятельности, проводимой молодежной деятельностью по борьбе с распространением инфекции вируса иммунодефицита человека в Республике Узбекистан» (Постановление №84) по систематизации деятельности по привлечению молодежи для усиления мер в ответ на ВИЧ и повышения эффективности механизмов межведомственного взаимодействия с гражданским обществом. Резолюция нацелена на молодежь и «ключевые группы населения» посредством активности сверстников, участия средств массовой информации и кампаний в социальных сетях. В соответствии с Дорожной картой на 2022 год, представленной в данном постановлении, министерства и заинтересованные стороны будут осуществлять мероприятия совместно с Министерством здравоохранения, Министерством народного образования, Министерством внутренних дел, Комитетом по делам религий, Агентством по делам молодежи, Министерством поддержки Махалли и семьи, а также всеми другими государственными партнерами, упомянутых в качестве активных участников процесса⁹⁵.

3.3. ФИНАНСИРОВАНИЕ МЕР В ОТВЕТ НА ВИЧ

Меры в ответ на ВИЧ в Узбекистане финансируются как национальными, так и международными заинтересованными сторонами. Признавая важность финансирования и распределения ресурсов, в Постановлении Президента 2018 года «О дополнительных мерах по противодействию распространению заболевания, вызванного ВИЧ, и профилактике внутрибольничных инфекций» установлен бюджет в размере 103 млрд сумов (около 35 миллионов долларов США на тот момент), направляемый на профилактику распространения ВИЧ и профилактику внутрибольничных инфекций, а также на усиление социальной и медицинской поддержки в части профилактики, диагностики и лечения ВИЧ⁹⁶.

Помимо государственного бюджета, Узбекистан также финансирует борьбу с ВИЧ при финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, малярией и туберкулезом.

Деньги гранта наряду с деньгами из государственного бюджета расходуются на основании постановлений Президента. Вышеупомянутым указом Президента от 2018 года предусмотрено до 2024 года завершить 24 мероприятия, на которые выделено 103,222 млрд сумов плюс 34,879 млн долларов США. Мероприятия финансируются за счет четырех основных внутренних источников – Государственного бюджета Республики Узбекистан, внебюджетных средств Фонда развития материально-технической базы образовательных и медицинских учреждений, Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, а также внебюджетных денег из средств центров СПИД.

ТАБЛИЦА 4

Финансирование национального ответа на ВИЧ

Финансирование из:	Узб суммы (в миллиардах)	Долл США (в миллионах)
1 Государственный бюджет Республики Узбекистан	67 617	24 439
2 Внебюджетный фонд развития материально-технической базы образовательных и медицинских учреждений	33.9	
3 Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией		10.44
4 Внебюджетные средства Центров СПИД	1 705	

В период с 2018 по 2022 годы запланировано 24 мероприятия с выделением 3,9 млрд сум и 1,16 млн долларов США ежегодно на 2019-2021 годы и 12,9 млрд сумов на 2022 год, с особым вниманием к уязвимым группам населения «высокого риска», а также для обеспечения непрерывной работы «Кабинетов доверия», осуществляющих профилактические мероприятия по профилактике ВИЧ среди них. Средства также направляются на обеспечение необходимой медицинской продукцией, расширение масштабов тестирования на ВИЧ с целью раннего выявления этой инфекции среди групп «высокого риска».

Реализация планов работы, разработанных Правительством Узбекистана, и их результаты, к сожалению, не могут быть проанализированы в их специфике, так как отсутствуют отчеты и данные, исключая уже имеющиеся общие данные об эпидемии ВИЧ. Другими словами, невозможно определить, в какой степени были реализованы запланированные мероприятия, были ли они эффективными или действенными, был ли и каким образом выделен весь предусмотренный бюджет, или был ли проведен какой-либо мониторинг мер в ответ на ВИЧ, проведенный на государственном уровне. В целом основной последовательной тенденцией является то, что меры в ответ на ВИЧ направлены, в большей степени на население в целом, а не сконцентрированы на КГ, а также на склонность отдавать предпочтение инфраструктурным подходам и лечению ВИЧ перед обучением, наращиванием потенциала и профилактикой. Кроме того, вплоть до самых последних резолюций узбекское правительство еще не увязало гендерное неравенство с распространением эпидемии ВИЧ: в резолюциях отсутствует гендерная перспектива, и они остаются очень общими по целям профилактики, диагностики и лечения ВИЧ. Из-за отсутствия мониторинга бюджета в процессе гендерной оценки также не было возможности провести гендерный анализ выделенного бюджета. В результате конкретная информация о разбивке по полу или отслеживании бюджета для учета гендерной проблематики на уровне воздействия, если таковая проводится, недоступна.



3.4. ТЕСТИРОВАНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ

По состоянию на январь 2022 года в Узбекистане примерно 84% ЛЖВ знают о своем ВИЧ-статусе. Деагрегация данных недоступна.

Процедура тестирования на ВИЧ проводится в соответствии с инструкциями Министерства здравоохранения. Медицинский персонал должен обеспечить конфиденциальность личной информации лиц, проходящих тестирование на ВИЧ.

Тестирование проводится на добровольной или обязательной основе. Обязательное тестирование на ВИЧ устанавливается для следующих лиц:

- доноры крови и биологических жидкостей (перед каждой сдачей).
- лица моложе 50 лет, обращающиеся для регистрации брака.
- беременные женщины.
- граждане, подозреваемые в употреблении инъекционных наркотиков (1 раз в год).
- дети, рожденные от ВИЧ-положительных матерей (в 6 и 12 недель методом полимеразной цепной реакции, в 18 месяцев методом ИФА).
- медицинские работники, работающие с кровью, биологическими жидкостями, органами и тканями человека.
- лица, у полового партнера которых диагностирован ВИЧ.

Тестирование на ВИЧ несовершеннолетних и недееспособных граждан, проводится с согласия их законных представителей⁹⁷.

По состоянию на 2020 год в Узбекистане действует 78 диагностических лабораторий на ВИЧ. Из них 15 лабораторных комплексов в составе республиканских или областных центров СПИД и 63 - межрайонные лаборатории. На поддержку их работы государство ежегодно выделяет более 8 миллиардов сумов (около 72 617 долларов США). Диагностика ВИЧ осуществляется с помощью ИФА, иммуноблоттинга, ПЦР, иммунологических, клинических, биохимических и бактериологических тестов⁹⁸.

Количество людей, проходящих тестирование на ВИЧ, в стране постепенно увеличивается. В 2008 году только 800 000 человек прошли тестирование на ВИЧ. К 2017 году показатель достиг 3,2 млн человек⁹⁹.

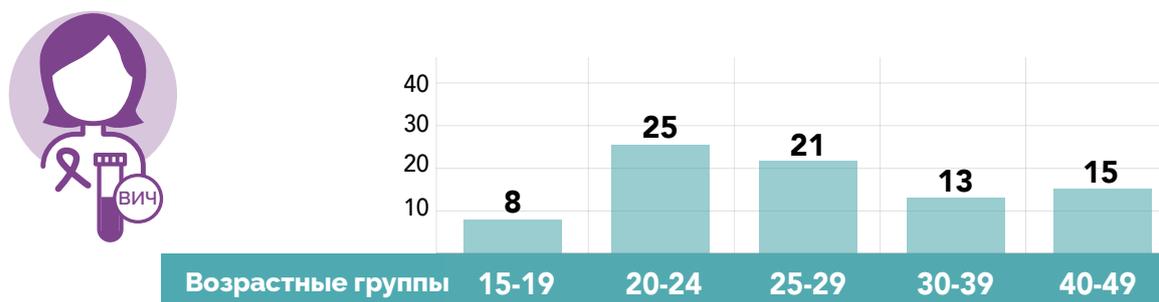
Ежегодно в Узбекистане тестируют на ВИЧ около 600 000 беременных женщин. Приблизительно, ежегодно у ЖЖВ рождается 550-600 детей. Для предотвращения передачи ВИЧ от матери к ребенку и матери, и новорожденные имеют доступ к АРВ-препаратам. Дети, рожденные от ВИЧ-позитивных матерей, также получают детскую смесь (сухое молоко) в течение первых шести месяцев жизни¹⁰⁰. В результате этих и других мер к 2015 г. процент детей, свободных от ВИЧ, рожденных от ЖЖВ, достигла 98-99%¹⁰¹. По данным последнего МИКС, 45% женщин в возрасте от 15 до 49 лет, родивших живого ребенка в течение последних двух лет, сообщили, что им было предложено и они прошли тестирование на ВИЧ в рамках дородового наблюдения и получили его результаты, а 27% из них также получили соответствующую информацию или консультацию в отношении ВИЧ.

Кроме того, с 2003 года супружеские пары, подающие заявление на регистрацию брака, должны проходить определенные медицинские осмотры, в том числе тестирование на ВИЧ в соответствии с положением о медицинском осмотре лиц, вступающих в брак, утвержденным постановлением Кабинета Министров от 25 августа 2003 года (№ 365)¹⁰²¹⁰³.

По данным последнего МИКС, 25% женщин в возрасте от 20 до 24 лет и 21% женщин в возрасте от 25 до 29 лет в Узбекистане прошли тестирование на ВИЧ в 2021 году и знают результат.

РИСУНОК 16

Доля женщин, прошедших тестирование на ВИЧ в 2021 году.



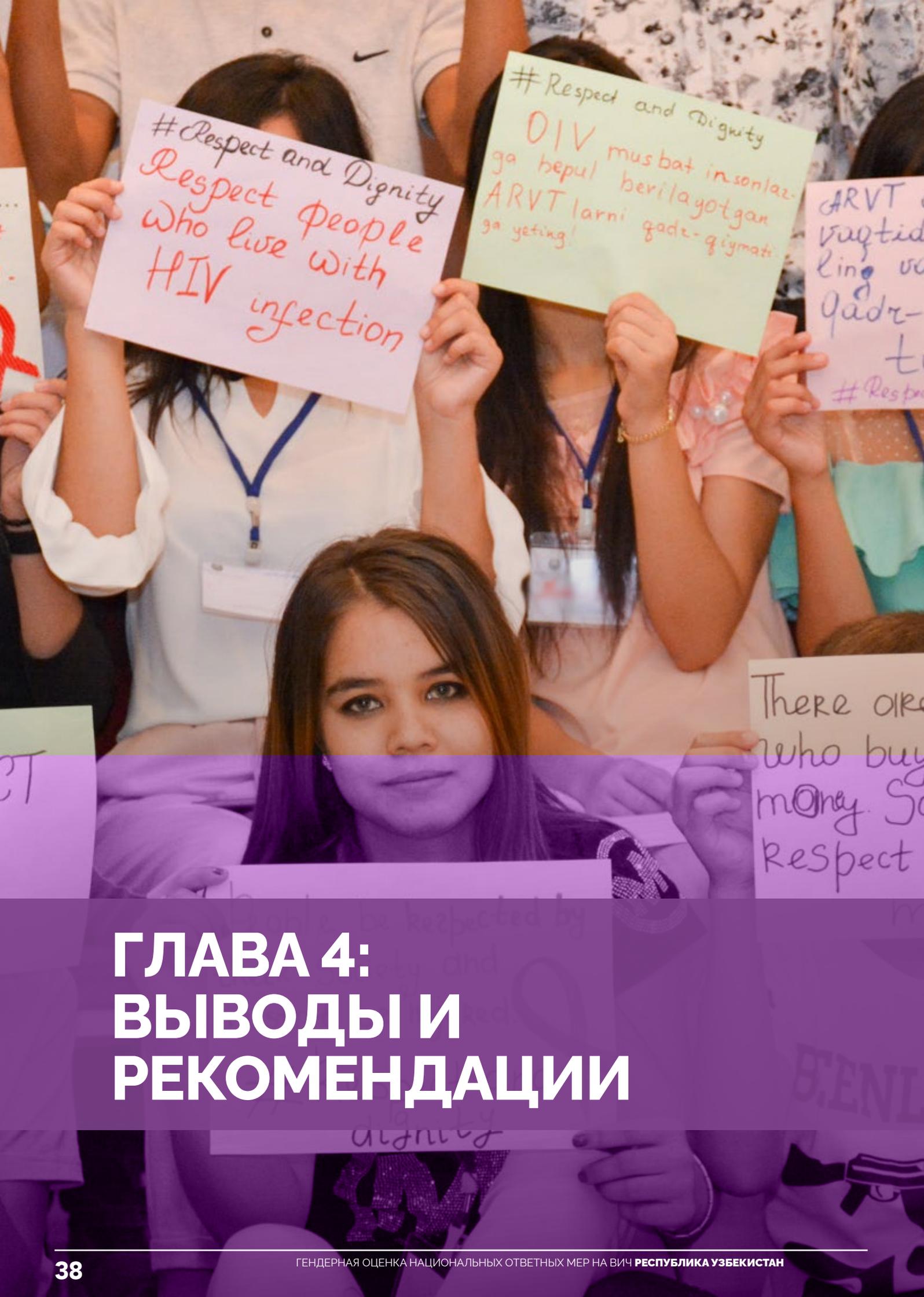
В качестве экстренной меры в 2020 году в период пандемии COVID-19 80% из 261 394 трудовых мигрантов, вернувшихся в Узбекистан, прошли тестирование на ВИЧ и в случае положительных результатов были обеспечены необходимой медицинской помощью¹⁰⁴.

Узбекистан также увеличил средства, выделяемые на лечение ВИЧ, в порядке возрастания на 2018-2022 годы. Согласно плану правительства, на 2018 год, на лечение ВИЧ было потрачено 2,38 млн долларов США в 2018 году, 2,66 млн долларов США в 2019 году, 3,34 млн долларов США в 2020 году и 6,14 млн долларов США в 2021 году. На 2022 год этот показатель составляет 8,54 млн долларов США¹⁰⁵.

На конец 2021 года АРВ-препараты получали в общей сложности 34,187 человек, что, по оценкам, составляет 64% от общего числа ЛЖВ. АРВ-препараты получают больше мужчин, живущих с ВИЧ, чем женщин: 48,7% женщин с ВИЧ-инфекцией старше 15 лет принимают АРВ-препараты по сравнению с 51,3% ВИЧ-позитивных мужчин той же возрастной категории¹⁰⁶.

Охват ВИЧ-позитивных беременных женщин, получающих АРВ-препараты, начиная с 2016 года, составляет не ниже 98% ежегодно¹⁰⁷.





ГЛАВА 4: ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

4.1. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ

В Узбекистане ВИЧ находится в концентрированной стадии и, несмотря на стабилизацию ежегодного количества новых случаев ВИЧ, количество людей, живущих с ВИЧ, продолжает расти. Передача половым путем «обогнала» употребление инъекционных наркотиков в качестве доминирующего способа передачи: по состоянию на январь 2022 года 71% случаев передачи ВИЧ половым путем приходится на ВИЧ¹⁰⁸.

Женщины находятся в уязвимом положении в отношении доступа к профилактике, тестированию и лечению ВИЧ. Патриархальные социально-культурные нормы и практика, глубоко укоренившиеся местные традиции, приводят к высоким ожиданиям в отношении роли и поведения женщин и, в конечном итоге, способствуют сохранению гендерного неравенства.

Из-за этого неравенства в социально-экономической жизни женщины имеют меньше доступа к информации о ВИЧ и его передаче, о том, где можно пройти тестирование, получить консультацию или доступ к лечению. Гендерное насилие, в частности бытовое насилие, еще больше повышает уязвимость женщин к ВИЧ. За последние пять лет Правительство Узбекистана утвердило новые законы и гарантии для ускорения продвижения по пути к гендерному равенству и расширению прав и возможностей женщин, и можно без колебаний сказать, что гендерное равенство определенно находится в национальной повестке дня.

Хотя ожидаемая продолжительность жизни у женщин больше, чем у мужчин (от 75,8 до 71,7 лет), некоторые проблемы со здоровьем, такие как злокачественные новообразования, более распространены среди женского населения. В 2021 году, например, от новообразований умерли 7 253 женщин и 6 321 мужчин¹⁰⁹. Туберкулез является еще одной проблемой здравоохранения, непропорционально затрагивающей женщин: 35,9 случаев туберкулеза на 100 000 женщин и 32,9 случаев на 100 000 мужчин в 2021 году¹¹⁰.

Узбекистан приложил большие усилия для координации всех заинтересованных сторон в профилактике, диагностике и лечении ВИЧ и для расширения участия всех слоев общества в ответных мерах на ВИЧ. Правительство Узбекистана увеличивает свой вклад в меры в ответ на ВИЧ, особенно в лечение ВИЧ



7 253

женщин и

6 321

мужчин умерли
от новообразований
в 2021



Также, была внедрена и стала доступна доконтактная профилактика. Учитывая прогресс в области гендерного равенства, прав женщин и расширения их возможностей, правительство обладает значительным потенциалом для интеграции гендерной перспективы в свои будущие положения, политику и стратегии, связанные с ВИЧ, а также, разработке гендерно-ориентированных национальных мер в ответ на ВИЧ.

4.2. РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ЛИЦ, ПРИНИМАЮЩИХ РЕШЕНИЯ, ПО УСИЛЕНИЮ МЕР В ОТВЕТ НА ВИЧ С ГЕНДЕРНОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ

В ходе гендерной оценки команда выявила основные проблемы и пробелы в политике и реализации для дальнейшего включения гендерного равенства в меры в ответ на ВИЧ в Узбекистане. В результате этого анализа команда сформулировала следующие рекомендации по выявленным недостаткам.



РАЗДЕЛ 1. ДОСТУПНОСТЬ ДАННЫХ

Выводы:

- Отсутствие доступных данных об осведомленности населения о ВИЧ, его профилактике, выявлении и лечении. В результате отсутствует исходный уровень для разработки всесторонних, основанных на фактических данных национальных мер в ответ на ВИЧ. Систематический сбор данных опросов позволит правительству Узбекистана и заинтересованным сторонам эффективно выявлять области, требующие немедленного реагирования.
- Недостаток знаний об общественном мнении и поведении/отношении к ВИЧ и людям, живущим с ВИЧ. Это делает невозможным критическое рассмотрение степени стигмы в отношении ЛЖВ и разработку необходимой дальнейшей политики. В результате без этого уровня данных также невозможно измерить, в какой степени общественная стигматизация мешает многим тестироваться на ВИЧ и/или лечиться.
- Отсутствие открытых, доступных и/или дезагрегированных данных об эпидемии ВИЧ и ключевых группах населения является основным препятствием для проведения детального гендерного анализа текущей эпидемиологической ситуации, национальной политики противодействия ВИЧ и ее реализации. Пробел в данных также распространяется на распределение бюджета и мониторинг деятельности, осуществляемой в соответствии с планами действий правительства.
- Информация на разных официальных сайтах иногда противоречива, что запутывает исследователей и затрудняет создание четкого представления о ситуации с ВИЧ в Узбекистане.

Рекомендации:

- Проводить систематические общенациональные опросы среди мужчин и женщин в возрасте 15-49 лет для оценки знаний, отношения, поведения и практики, связанных с ВИЧ, и получения открытых исходных данных, доступных для всех заинтересованных сторон. В идеале проводить эти опросы каждые 3-5 лет, чтобы следить за изменениями и разработками.
- Включить дезагрегацию данных по полу и возрасту на этапах сбора, анализа и отчетности.
- Собирать и предоставлять данные о мониторинге бюджета, выделенного на борьбу с эпидемией ВИЧ, включая % бюджета, эффективно использованного, и часть бюджета, использованную для борьбы с дискриминацией и стигмой. Открыто доступные данные позволяют большему количеству сторон разрабатывать и предлагать эффективные, устойчивые и инклюзивные решения для борьбы с эпидемией ВИЧ, поощряя участие сообщества и сочетание подходов «снизу вверх» и «сверху вниз».

РАЗДЕЛ 2. ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ОБЩЕСТВЕННОСТИ И СТИГМАТИЗАЦИЯ

Выводы:

- Отсутствие доступных данных об осведомленности населения о ВИЧ, его профилактике, выявлении и лечении. В результате заинтересованные стороны могут только делать предположения об уровне информированности населения в сельской местности по сравнению с городскими районами, среди женщин по сравнению с мужчинами и т. д.
- Низкая информированность населения делает граждан более уязвимыми к ВИЧ и способствует закреплению стигмы в отношении ВИЧ и ЛЖВ.
- Существующие социально-экономические условия препятствуют информированию женщин о ВИЧ. Отсутствие доступа к обновленной, проверенной и непредвзятой информации в конечном итоге повышает уязвимость женщин перед эпидемией.
- В результате широко распространенной стигматизации большая часть населения не проходит тестирование на ВИЧ без необходимости, что потенциально ставит под угрозу преимущества ранней диагностики и лечения.

Рекомендации:

- Как упоминалось выше, проведение систематических общенациональных опросов среди мужчин и женщин в возрасте 15–49 лет для оценки осведомленности общественности, отношения, поведения и практики, связанных с ВИЧ, и получения открытых исходных данных, доступных для всех заинтересованных сторон. В идеале проводить эти опросы каждые 3–5 лет, чтобы следить за изменениями и разработками.
- Включение мероприятий и подвидов мероприятий по борьбе со стигмой и дискриминацией в отношении ВИЧ и людей, живущих с ВИЧ. Ориентирование на женщин, мигрантов и молодежь.
- Вместе с более широкими средствами массовой информации – интернет-сайтами, социальными сетями, радио и телевидением – повышение осведомленности об эпидемии ВИЧ и отражение научных и медицинских достижений в лечении ВИЧ.
- Привлечение знаменитостей, общественных и религиозных деятелей к информационным кампаниям. Сотрудничество с Комитетом по делам религий, Управлением мусульман Узбекистана и другими религиозными образованиями. Обращение к религиозным деятелям о включении тем о ВИЧ и уменьшении стигмы в проповеди для широкой публики.
- Разработка и распространение адресных информационных материалов на узбекском, русском и каракалпакском языках для повышения осведомленности граждан об эпидемии ВИЧ и людях, живущих с ВИЧ.
- Разработка стратегии и приоритетов для адвокационных кампаний по борьбе со стигмой и дискриминацией в отношении людей, живущих с ВИЧ. Сосредоточение на каналах, инструментах и сообщениях, доступных женщинам, независимо от их местонахождения, возраста или социально-экономического положения.
- Несмотря на то, что меры в ответ на ВИЧ действительно направлены на снижение общественной стигматизации и недовольства ВИЧ, кампании по повышению осведомленности также должны поощрять периодическое добровольное тестирование на ВИЧ.

РАЗДЕЛ 3. ЛЮДИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ, КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ И УЯЗВИМЫЕ ГРУППЫ

Выводы:

- Отсутствие обновленных данных о численности и потребностях ключевых групп населения. В результате становится сложнее оценить их потребности и разработать необходимые меры для борьбы с эпидемией ВИЧ в группах с более высокой распространенностью.
- Культурные ценности влияют на отношение сообществ, медицинских работников, сотрудников правоохранительных органов и политиков к людям, живущим с ВИЧ, ключевым группам населения и уязвимым группам. В результате политика и программы не учитывают их повышенную уязвимость к ВИЧ и вытекающую из этого необходимость расширения доступа к профилактике, диагностике и лечению ВИЧ с помощью целенаправленных мероприятий. Программы также не учитывают стигматизацию и дискриминацию в связи с ВИЧ, которые часто препятствуют доступу к диагностике и лечению ВИЧ для ключевых групп населения, мигрантов и молодежи.
- Стигма в различных слоях общества еще больше затрудняет для ключевых групп населения профилактику, тестирование и лечение ВИЧ, а также ведение обычной жизни. Они сталкиваются со стигмой не только со стороны широкой общественности, но и со стороны медицинских работников, представителей правоохранительных органов и судебной системы. Это, в свою очередь, усложняет профилактику, диагностику и лечение ВИЧ.
- Хотя в настоящее время в Узбекистане с ВИЧ живет больше мужчин, чем женщин, из-за культурных норм и гендерного дисбаланса женщины имеют меньший доступ к профилактике и информированию о ВИЧ. По той же причине им часто труднее получить доступ к тестированию и лечению. Некоторые женщины не имеют доступа к смартфону для поиска информации, а другим требуется разрешение мужа даже на посещение врача.

Рекомендации:

- Систематически собирать больше данных о людях, живущих с ВИЧ, ключевых группах населения и группах риска, включая распространенность рискованного поведения и состав подгрупп, для разработки и реализации целевых подходов. Оценку в целом можно провести путем проведения опроса.
- Включать подвиды деятельности для обеспечения анонимной и безопасной профилактики, диагностики и лечения ВИЧ для ключевых групп населения.
- Проводить более целенаправленные кампании по повышению осведомленности о ВИЧ, особенно среди мигрантов.
- Информационные кампании также следует проводить в странах, куда чаще всего путешествуют местные трудовые мигранты (Россия, Казахстан, Турция, Южная Корея) среди диаспор.
- Усилить обучение сотрудников правоохранительных органов, полиции, медицинских и образовательных учреждений по вопросам борьбы с дискриминацией людей, живущих с ВИЧ.
- Укрепить потенциал ННО, работающих по гендерным вопросам и с людьми, живущими с ВИЧ, ключевыми группами населения и уязвимыми группами, посредством грантов для ННО, имеющих доступ к сотрудничеству между государственными органами и гражданским обществом.
- Усилить профилактику, в том числе путем обеспечения регулярных и доступных поставок мужских и женских презервативов. Проводить регулярные тренинги по использованию презервативов.

- Создать механизм индекса стигмы и регулярно собирать данные о стигме и дискриминации, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ, ключевые группы населения и уязвимые группы.
- Проводить занятия и кампании по обучению правам человека и поддерживать гражданское общество в оказании юридической помощи людям, живущим с ВИЧ.
- Внедрить программы положительной маскулинности для пожилых мужчин, чтобы решить проблему гендерного неравенства.
- Развивать лидерские качества молодых и пожилых женщин, живущих с ВИЧ, на местном, региональном и национальном уровнях.
- Привлекать молодых женщин и пожилых женщин из ключевых групп населения к национальным мерам по противодействию ВИЧ и повышению осведомленности.
- Учитывать гендерный дисбаланс в политике и разработке программ по ВИЧ; выбрать основные средства массовой информации для повышения осведомленности о ВИЧ (например, включая телевидение, а не только социальные сети) и провести мероприятие по учету гендерной проблематики, чтобы усилить инклюзивность национальных мер в ответ на ВИЧ. Разработанные целевые информационные материалы по профилактике ВИЧ, а также по диагностике и лечению с гендерной точки зрения должны быть разработаны на узбекском, русском и каракалпакском языках.

РАЗДЕЛ 4. НАРОДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Выводы:

- Отсутствие комплексного, современного и инклюзивного образования по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, знакомящего учащихся с темами ВИЧ. ВИЧ в основном обсуждается во время Всемирного дня борьбы со СПИДом, при этом по ВИЧ и СПИД даются неправильную характеристику. В результате ВИЧ становится сильно стигматизируемой темой; студенты и молодые люди, находящиеся в группе риска или с подозрением на ВИЧ, менее склонны проходить тестирование на ВИЧ.

Рекомендации:

- Обновить модули по половому воспитанию в школах, чтобы включить в них актуальную и непредвзятую информацию об эпидемии ВИЧ, поощрение профилактики и создание возможностей для анонимного тестирования для подростков.
- Совместно с международным сообществом и ООН (ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ, ЮНФПА) провести процесс пересмотра учебных программ по половому воспитанию, чтобы должным образом отразить самые последние научные достижения в области профилактики и лечения ВИЧ, приняв надлежащий язык для повышения осведомленности детей и молодежи об эпидемии ВИЧ.
- Учителя государственных школ и воспитатели государственных средних специальных и высших учебных заведений должны систематически проходить обучение по базовому образованию по вопросам ВИЧ с гендерной точки зрения, включая предоставление информации отдельно для девочек и мальчиков.
- Включить контексты по преодолению стигмы в отношении ВИЧ и ЛЖВ в школьные учебники и другие материалы, используемые в государственных школах, государственных средних специальных и высших учебных заведениях.
- Образовательные программы для девочек и мальчиков подросткового возраста должны включать компоненты гендерных норм и позитивной маскулинности, сексуального и репродуктивного здоровья и профилактики гендерного насилия..

ТАБЛИЦЫ И РИСУНКИ

Рисунок 1 Количество людей, живущих с ВИЧ в Узбекистане, относительно к общему населению страны 2014–2022 гг	15
Рисунок 2 Распространенность ВИЧ в Узбекистане по регионам, 2020 г.	16
Таблица 1 Новые случаи ВИЧ в Узбекистане в 2016–2021 гг.	16
Таблица 2 Количество смертей, от болезней связанных со СПИДом в Узбекистане в 2022 г.	17
Таблица 3 Охват профилактическими программами среди ключевых групп населения в Узбекистане, 2013–2021 гг.	18
Рисунок 3 Доля женщин среди лиц, совершивших преступления, связанные с наркотиками, в Узбекистане в % 2007–2021 гг.	19
Рисунок 4 Отношение к домашнему насилию: Процентная доля девушек, по возрастным группам, в возрасте 15–19 лет, которые считают, что муж вправе бить свою жену по любой из этих причин: если она выходит из дома, не сказав ему, не заботится о детях, возражает ему, отказывает ему в половой близости, у нее пригорает еда.	20
Рисунок 5 Отношение женщин к домашнему насилию	20
Рисунок 6 Доля женщин в преступлениях в Узбекистане в 2007 - 2021 гг. в %	21
Рисунок 7 Лица, совершившие преступления, по возрастным группам в % (Узбекистан, 2021 г.)	21
Рисунок 8 Знания о профилактике ВИЧ у девушек и молодых женщин (15–24 года): Процентная доля женщин в возрасте 15–24 лет, которые знают о двух способах предотвращения ВИЧ, а также что человек, который выглядит здоровым, может быть ВИЧ-положительным, и которые не разделяют два из трех наиболее распространенных заблуждения (что ВИЧ может передаваться: 1) через комариные укусы; 2) колдовством или другим сверхъестественным путем; или 3) при совместном приеме пищи с человеком, живущим с ВИЧ).	23
Рисунок 9 Количество охранных ордеров, выданных женщинам, столкнувшимся с различными формами насилия в Узбекистане в 2020 и 2021 годах.	24
Рисунок 10 Количество матерей в возрасте 18 лет и моложе в Узбекистане	26
Рисунок 11 Коэффициент рождаемости для девушек в возрасте 15–19 лет для трехлетнего периода, предшествующего опросу	27
Рисунок 12 Количество умерших от новообразований в Узбекистане в 2013–2021гг	28
Рисунок 13 Активный туберкулез зарегистрирован у больных впервые на 100 000 населения в Узбекистане 2007–2021 гг.	28
Рисунок 14 Распределение домохозяйств по уровню доходов. Центральный банк, 2020 г	30
Рисунок 15 Состав потребления домохозяйств на разных уровнях сообщества. Фото: Центральный банк, 2020 г	30
Таблица 4 Финансирование национального ответа на ВИЧ	35
Рисунок 16 Доля женщин, прошедших тестирование на ВИЧ в 2021 году	37

ССЫЛКИ

- 1 Lex.uz. «Об утверждении Концепции системных пропагандистских мероприятий по борьбе с распространением инфекции вируса иммунодефицита человека в Республике Узбекистан, проводимых с активным задействованием молодежи». 21 февраля 2022 г. <https://lex.uz/uz/docs/-5870549>.
- 2 Kun.uz. «Объявлено количество граждан, инфицированных ВИЧ в Узбекистане». 2 февраля 2022 г. <https://kun.uz/uz/news/2022/02/02/ozbekistonda-oiv-infektsiyasiga-chalangan-fuqarolar-soni-malum-qilindi>
- 3 Lex.uz. «Об утверждении Концепции системных пропагандистских мероприятий по борьбе с распространением инфекции вируса иммунодефицита человека в Республике Узбекистан, проводимых с активным задействованием молодежи». 21 февраля 2022 г. <https://lex.uz/uz/docs/-5870549>.
- 4 Kun.uz. «Объявлено количество граждан, инфицированных ВИЧ в Узбекистане». 2 февраля 2022 г. <https://kun.uz/uz/news/2022/02/02/ozbekistonda-oiv-infektsiyasiga-chalangan-fuqarolar-soni-malum-qilindi>.
- 5 ЮНЭЙДС. «Глобальная статистика по ВИЧ и СПИДу — информационный бюллетень». n.d. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet#:~:text=38.4%20million%20%5B33.9%20million%E2%80%9343.8,AIDS%2Drelated%20illnesses%20in%202021.>
- 6 Там же.
- 7 ЮНЭЙДС. «Многие ключевые группы населения избегают медицинских услуг». 21 февраля 2022 г. https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featuresstories/2022/february/20220221_key-populations-health-services.
- 8 ООН. «Женщины и девочки по-прежнему уязвимы к ВИЧ из-за гендерного неравенства: ЮНЭЙДС». 5 марта 2020 г. <https://news.un.org/en/story/2020/03/1058751>.
- 9 ВОЗ. «Ключевые факты об эпидемии ВИЧ В Узбекистане и прогрессе в 2011 году». 2011. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/188768/Uzbekistan-HIVAIDS-Country-Profile-2011-revision-2012-final.pdf.
- 10 "Национальное информационное агентство Узбекистана. «В каких регионах Узбекистана растет заболеваемость СПИДом, или через какие профессии и отрасли можно больше заразиться?» (+Видео)». 2 февраля 2022 г. https://www.uza.uz/uz/posts/ozbekistonning-qaysi-hududlarida-oitsga-chalinish-kopaymoqda-yoxud-qanday-kasb-va-sohalar-orqali-koproq-yuqishi-mumkin-video_342809.
- 11 Не настоящее имя.
- 12 Там же.
- 13 Lex.uz. «Об утверждении Концепции системных пропагандистских мероприятий по борьбе с распространением инфекции вируса иммунодефицита человека в Республике Узбекистан, проводимых с активным задействованием молодежи». 21 февраля 2022 г. <https://lex.uz/uz/docs/-5870549>.
- 14 Данные, предоставленные Службой санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Республики Узбекистан.
- 15 «Больные туберкулезом, у которых есть проблемы с ВИЧ-инфекцией». нд <https://data.egov.uz/eng/data/610ba-18b1a64fdd0373a8f93>.
- 16 Национальное информационное агентство Узбекистана. «В каких регионах Узбекистана увеличивается заболеваемость СПИДом, или через какие профессии и отрасли он может больше передаваться?». 2 февраля 2022 г. https://www.uza.uz/uz/posts/ozbekistonning-qaysi-hududlarida-oitsga-chalinish-kopaymoqda-yoxud-qanday-kasb-va-sohalar-orqali-koproq-yuqishi-mumkin-video_342809.
- 17 Kun.uz. " «Количество узбекских трудовых мигрантов в России растет в геометрической прогрессии». 9 июля 2022 г. <https://kun.uz/en/news/2022/08/09/number-of-uzbek-labor-migrants-in-russia-rising-exponentially>.
- 18 Источники данных на диаграмме:
По состоянию на 1 января 2014 г. - Страновой офис ЮНЭЙДС в Узбекистане. «Национальный обзор гендерного ответа на ВИЧ/СПИД на нужды мужчин и женщин в Узбекистане».
По состоянию на декабрь 2017 года – Kun.uz. «Известно количество людей, инфицированных СПИДом в Узбекистане. 1 декабря 2017 года.
На ноябрь 2018 г – Kun.uz. " По состоянию на 1 января 2018 года стало известно, сколько людей инфицированы ВИЧ в Узбекистане». 24 ноября 2018 г. <https://kun.uz/uz/news/2018/11/24/uzbekistonda-2018-jil-1-anvar-olatiga-kanca-sahs-oiv-infektsiyasini-uktirgani-malum-buldi>.
На ноябрь 2019 г – Davr.uz. "Представлена информация о больных ВИЧ и СПИДом в Узбекистане" 2 декабря 2020 г. <https://davr24.uz/archives/1868>.
На ноябрь 2020 г – Gazeta.uz. "В Узбекистане более 43 500 человек живут с ВИЧ-инфекцией" 2 декабря 2020 г. <https://www.gazeta.uz/uz/2020/12/02/oiv/#>.
На февраль 2022 – Kun.uz. «Объявлено количество граждан, инфицированных ВИЧ в Узбекистане». 2 февраля 2022. <https://kun.uz/uz/news/2022/02/02/ozbekistonda-oiv-infektsiyasiga-chalangan-fuqarolar-soni-malum-qilindi>.
- 19 Государственный Комитет Республики Узбекистан По Статистике. "Aholining zichligi/Плотность населения/Population density." 1 июня 2022. <https://stat.uz/uz/rasmiy-statistika/demography-2/>.
- 20 Портал открытых данных. "ВИЧ-инфекция" n.d. <https://data.egov.uz/data/610ba0571a64fdd0373a8f86>.
- 21 Данные, предоставленные Службой санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Республики Узбекистан.
- 22 Там же.
- 23 Портал открытых данных. "Заболеваемость ВИЧ-инфекцией на 100,000 населения" n.d. <https://data.egov.uz/data/6108d53a2a2e256d868e887b>.
- 24 Davr.uz. «Почему Узбекистан не предоставил ту информацию, которую предоставил Таджикистан?» 1 декабря 2020. <http://davr24.uz/archives/1853>.
- 25 Данные, предоставленные Службой санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Республики Узбекистан.
- 26 Данные, предоставленные Службой санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Республики Узбекистан.
- 27 Там же.
- 28 Не настоящее имя
- 29 ЮНЭЙДС. «Информационные бюллетени по стране. УЗБЕКИСТАН. 2021».n.d. <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/uzbekistan>.
- 30 Данные, предоставленные Службой санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Республики Узбекистан.
- 31 Sof.uz. «Выявлено количество молодых людей, употребляющих наркотики в Узбекистане». 19 сентября 2020. <https://sof.uz/uz/7uy5>.
- 32 В отчетах не уточняется, что означают «традиционные наркотики» как таковые.
- 33 Гендерная статистика. «Распределение количества лиц, совершивших преступления, по видам преступлений». 15 июля 2022 г. <https://gender.stat.uz/uz/asosiy-ko-rsatkchlar/jinoyatchilik>.
- 34 Daryo.uz. Объявлено, сколько тюрем в Узбекистане и сколько там содержится заключенных» 26 января 2022 года. <https://daryo.uz/2022/01/26/ozbekistonda-nechta-qamoqxona-borligi-va-unda-qancha-mahbus-saqlanayotgani-malum-qildi/>.

- 35 Новости Би-би-си на узбекском языке. «Тюрьмы Узбекистана переполнены заключенными» 12 сентября 2014 г. https://www.bbc.com/uzbek/latin/2014/09/140912_latin_uzbekistan_prisoners.
- 36 2021-2022 гг МИКС в Узбекистане. Государственный Комитет Республики Узбекистан По Статистике, МИКС, ЮНИСЕФ. Ташкент 2022
- 37 Гендерная статистика. «Распределение количества лиц, совершивших преступления, по видам преступлений». 15 июля 2022 г. <https://gender.stat.uz/uz/asosiy-ko-rsatkichlar/jinoyatchilik>
- 38 Государственный Комитет Республики Узбекистан По Статистике. "Правонарушения" 2022. <https://stat.uz/uz/rasmiy-statistika/crime-and-justice-2>.
- 39 Данные, предоставленные Службой санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Республики Узбекистан.
- 40 Xabardor.uz. «В среднем ежегодно у ВИЧ-инфицированных женщин рождается 550-600 детей». 12 декабря 2021 г. <https://xabardor.uz/uz/post/oiw-infeksiyali-ayollardan-har-yili-ortacha-550-600-nafar-chaqaloq-tugilmoqda/>
Kun.uz. «В Узбекистане рождаемость здоровых детей от женщин, больных СПИДом, достигла 98-99 процентов». 21 июля 2015 г. <https://kun.uz/uz/99377?q=%2Fuz%2F99377>.
- 41 2021-2022. МИКС Узбекистана, Государственный Комитет Республики Узбекистан По Статистике, МИКС, ЮНИСЕФ, Ташкент, 2022 г.
- 42 Андерссон, Нил, Энн Кокрофт и Бев Ши. «Гендерное насилие и ВИЧ: актуальность для профилактики ВИЧ в гиперэндемичных странах юга Африки». 2008. DOI: 10.1097/01aids.0000341778.73038.86.
- 43 Lex.uz. «О защите женщин от притеснения и насилия». 3 августа 2018 г. <https://lex.uz/docs/5147718>.
- 44 Lex.uz. "О гарантиях равных прав и возможностей для женщин и мужчин" 3 августа 2019 г. <https://lex.uz/docs/5167654>.
- 45 Дазарданова С. и Уралова Н. «Ковид-19 и пандемия гендерного насилия в Центральной Азии: оценка ответных мер государства, гражданского общества и международных субъектов в Кыргызстане и Узбекистане». 15 мая 2022 г. <https://iep-berlin.de/en/projects/enlargement-neighbourhood-and-central-asia/eurasia/studie-gbv/>.
- 46 Gazeta.uz. "В 2020 году ордера на защиту были выданы почти 15 000 женщинам". 26 января 2021 г. <https://www.gazeta.uz/uz/2021/01/26/order/>.
- 47 Gazeta.uz. «В 2021 году 87 процентов случаев насилия в отношении женщин были совершены в семье». 27 апреля 2022 г. <https://www.gazeta.uz/uz/2022/04/27/violence/>.
- 48 Не настоящее имя.
- 49 Daryo.uz. "Шавкат Мирзиёев утвердил закон о возрасте вступления в брак". 29 августа 2019 г. <https://daryo.uz/2019/08/29/shavkat-mirziyoyev-nikoh-yoshi-haqidagi-qonunni-tasdiqladi/>.
- 50 Lex.uz. «О повышении размера заработной платы» 20 мая 2022 г. <https://lex.uz/en/docs/6027060>.
- 51 Гендерная статистика. «Количество браков по возрасту невест». 17 июня 2022 г. <https://gender.stat.uz/uz/asosiy-ko-rsatkichlar/demografiya>.
- 52 Там же.
- 53 2021-2022 гг МИКС в Узбекистане. Государственный Комитет Республики Узбекистан По Статистике, МИКС, ЮНИСЕФ. Ташкент 2022
- 54 Государственный Комитет Республики Узбекистан По Статистике. "Количество ранних браков и ранних рождений". 1 июня 2022 г. <https://stat.uz/uz/rasmiy-statistika/demography-2>.
- 55 Там же.
- 56 Саида, Нигинахон. «Вторые жены Узбекистана тайно выходят замуж и страдают без правовой защиты». 18 февраля 2022 г. <https://thediplomat.com/2022/02/uzbekistans-second-wives-marry-in-secret-and-suffer-without-le-gal-protections/>.
- 57 Национальное информационное агентство Узбекистана. «В каких регионах Узбекистана растет заболеваемость СПИДом, или через какие профессии и отрасли он может больше передаваться?» 4 августа 2022 г. https://www.uz.uz/uz/posts/uzbekistonning-qaysi-hududlarida-oitsga-chalinish-kopaymoqda-yoxud-qanday-kasb-va-sohalar-orqali-ko-proq-yuqishi-mumkin-video_342809.
- 58 Kun.uz. «Объявлено количество постоянных жителей Узбекистана». 2.07.2022. По состоянию на 7 августа 2022 г. <https://kun.uz/uz/news/2022/07/12/uzbekistonning-doimiy-aholisi-soni-malum-qilindi>.
- 59 Государственный Комитет Республики Узбекистан По Статистике. "Распределение населения по возрастной структуре - Женщины". 1 июля 2022 г. <https://stat.uz/uz/rasmiy-statistika/demography-2>.
- 60 Всемирный банк. «ВНД на душу населения, метод Атласа (текущие доллары США) – Узбекистан» n.d. <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.CAPCD?locations=UZ>
- 61 Страны сгруппированы в пять групп, где группа 1 наиболее близка к гендерному равенству, а группа 5 – дальше всего.
- 62 ПРООН. «Выпуск Отчета о человеческом развитии за 2020 год в Узбекистане». 19 марта 2021 г. <https://www.undp.org/uzbekistan/press-releases/launching-2020-human-development-report-uzbekistan>.
- 63 <https://hdr.undp.org/gender-development-index#/indicies/GDI>.
- 64 Государственный Комитет Республики Узбекистан По Статистике. «Ожидаемая продолжительность жизни при рождении у мужчин» и «Ожидаемая продолжительность жизни при рождении у женщин» 1 июля 2022 г. <https://stat.uz/uz/rasmiy-statistika/demography-2>.
- 65 Гендерная статистика. «Основные причины смерти на 100,000 населения». 15 августа 2022 г. .
- 66 Гендерная статистика. «Заболеваемость активным туберкулезом среди населения» 8 августа 2022 г. <https://gender.stat.uz/uz/asosiy-ko-rsatkichlar/sog-liqni-saqlash>.
- 67 Стельцле, Д. и др. «Оценки глобального бремени рака шейки матки, связанного с ВИЧ» в The Lancet Global Health. 16 ноября 2020 г. DOI : [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30459-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30459-9).
- 68 ЮНЭЙДС. «Малоизвестные связи между раком шейки матки и ВИЧ». 31 мая 2019 г. https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2019/may/20190531_cervical-cancer-hiv.
- 69 ЮНИСЕФ. «Профилактика рака шейки матки среди женщин в Узбекистане». 27 августа 2019 г. <https://www.unicef.org/uzbekistan/en/stories/cervical-cancer-uzbekistan#:~:text=As%20per%20official%20data%2C%20every,cases%20could%20have%20been%20preventable>
- 70 МАГАТЭ. «АСТ и партнеры помогают Узбекистану установить национальную борьбу с раком». <https://www.iaea.org/newscenter/news/pact-and-partners-assist-uzbekistan-to-set-national-cancer-control>
- 71 Мировой рейтинг здоровья. «Узбекистан: рак шейки матки». n. d. <https://www.worldlifeexpectancy.com/uzbekistan-cervical-cancer/>.
- 72 ВОЗ. «Узбекистан достиг высокого уровня охвата вакцинацией против ВПЧ против рака шейки матки». 7 сентября 2022 г. <https://www.who.int/europe/news/item/07-09-2022-uzbekistan-achieves-high-hpv-vaccination-coverage-against-cervical-cancer>.
- 73 Государственный Комитет Республики Узбекистан По Статистике. «Уровень грамотности взрослого населения» 28 февраля 2022 г. <https://stat.uz/uz/rasmiy-statistika/living-standards-2>.
- 74 Саида, Нигинахон. «Сокращение гендерного разрыва в университетах Узбекистана». Дипломат, 9 августа 2022 г. <https://thediplomat.com/2022/08/closing-the-gender-gap-in-uzbekistans-universities/>.
- 75 Гендерная статистика. «Количество браков по возрасту невест». 6 июня 2022 г. <https://gender.stat.uz/uz/asosiy-ko-rsatkichlar/demografiya>.

- 76 Саида, Нигинахон. «Сокращение гендерного разрыва в университетах Узбекистана». Дипломат, 9 августа 2022 г. <https://thediplomat.com/2022/08/closing-the-gender-gap-in-uzbekistans-universities/>.
- 77 Гендерная статистика. «Количество браков по возрасту невест». 6 июня 2022 г. <https://gender.stat.uz/uz/asosiy-ko-rsatkichlar/demografiya>.
- 78 Гендерная статистика. «Количество, прием и количество выпускников базовых докторских программ в разбивке по полу». 26 июля 2022 г.
- 79 Саида, Нигинахон. «Сокращение гендерного разрыва в университетах Узбекистана». Дипломат, 9 августа 2022 г. <https://thediplomat.com/2022/08/closing-the-gender-gap-in-uzbekistans-universities/>.
- 80 Центральный банк Республики Узбекистан. «Уровень жизни и инфляция». 2020 г. https://cbu.uz/upload/iblock/926/Turmush_darazhasi_va_inflyatsiya.pdf.
- 81 Государственный Комитет Республики Узбекистан По Статистике. «Информация о среднем составе домашних хозяйств». 28 февраля 2022 г. <https://stat.uz/uz/rasmiy-statistika/living-standards-2>
- 82 Государственный Комитет Республики Узбекистан По Статистике. «Структура домашних хозяйств по количеству детей в Республике Узбекистан». 28 февраля 2022 г. <https://stat.uz/uz/rasmiy-statistika/living-standards-2>
- 83 Центр стратегии развития. «Роль женщин в восстановлении постпандемического Узбекистана 9 марта 2021 г.». <https://strategy.uz/index.php?news=1255&lang=uz#>.
- 84 Государственный Комитет Республики Узбекистан По Статистике. «Сведения об уровне безработицы». 13 апреля 2022 г. <https://stat.uz/uz/rasmiy-statistika/labor-market-2>.
- 85 Азиатский банк развития. "АБР и Узбекистан." n.d. <https://www.adb.org/countries/uzbekistan/poverty>.
- 86 Зейтц, Виллион и Севилья Мурадова. «Изучение масштабов гендерной дискриминации при приеме на работу в Узбекистане». 7 марта 2022 г. <https://blogs.worldbank.org/europeandcentralasia/examining-scale-gender-discrimination-hiring-practices-uzbekistan>.
- 87 Агентство по техническому сотрудничеству и развитию. «Исследование по вопросам гендерного равенства и гендерного насилия. [Study on Gender Equality and Gender Violence]» 2020.
- 88 АКИпресс. «Объем денег, переводимых трудовыми мигрантами в Узбекистан, по прогнозам, достигнет 7,6 млрд долларов в 2021 году». n. d. https://akipress.com/news/664847:Volume_of_money_remitted_by_labor_migrants_to_Uzbekistan_projected_to_reach_7.6_billion_in_2021/#:~:text=It%20is%20estimated%20that%20in,percent%20of%20the%20country's%20GDP.
- 89 Kun.uz. «Количество узбекских трудовых мигрантов в России растет в геометрической прогрессии». 9 июля 2022 г. <https://kun.uz/en/news/2022/08/09/number-of-uzbek-labor-migrants-in-russia-rising-exponentially>.
- 90 Центр стратегии развития. «Роль женщин в восстановлении постпандемического Узбекистана 9 марта 2021 г.». <https://strategy.uz/index.php?news=1255&lang=uz#>.
- 91 ЮНОДК. «Политика в отношении ВИЧ в Узбекистане: акцент на качестве обслуживания и снижении стигмы и дискриминации». n.d. https://www.unodc.org/centralasia/en/news/hiv-policies-in-uzbekistan_focus-on-quality-of-service-and-reducing-stigma-anddiscrimination.html
- 92 Lex.uz. Об утверждении Концепции системных пропагандистских мероприятий по борьбе с распространением инфекции вируса иммунодефицита человека в Республике Узбекистан, проводимых с участием молодежи». февраль 2022 г. <https://lex.uz/uz/docs/-5870549>.
- 93 Lex.uz. «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы противодействия распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека в Республике Узбекистан». 25 декабря 2018 г. <https://lex.uz/docs/-3523132#-4462951>.
- 94 Lex.uz. «О дополнительных мерах по противодействию распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека, и профилактике внутрибольничных инфекций». 22 июня 2018 г. <https://lex.uz/docs/-3791779>.
- 95 Lex.uz. «Об утверждении Концепции системных пропагандистских мероприятий по борьбе с распространением инфекции вируса иммунодефицита человека в Республике Узбекистан, проводимых с участием молодежи». февраль 2022 г. <https://lex.uz/uz/docs/-5870549>.
- 96 ЮНОДК.
- 97 Lex.uz. «Об утверждении правил медицинского освидетельствования на вирус иммунодефицита человека». 15 мая 2014 г. <https://lex.uz/docs/-2389421>.
- 98 Daryo.uz. «В Узбекистане зарегистрировано более 43 500 граждан, инфицированных ВИЧ». 12 декабря 2020 г. <https://daryo.uz/2020/12/02/ozbekistonda-oiv-bilan-kasallangan-435-mingdan-ortiq-fuqaro-royxatga-olingan/>.
- 99 Kun.uz. 27 июля 2018. «В Узбекистане увеличился уровень выявления ВИЧ». <https://kun.uz/uz/news/2018/07/27/8-ojda-uzbekiston-oiv-bilan-kasallangan-bemorlar-soni-osib-ketgan?q=%2Fuz%2Fnews%2F2018%2F07%2F27%2F8-ojda-uzbekiston-oiv-bilan-kasallangan-bemorlar-soni-osib-ketgan>.
- 100 Xabardor. «В среднем ежегодно у ВИЧ-инфицированных женщин рождается 550-600 детей». 1 декабря 2021 г. <https://xabardor.uz/uz/post/oiv-infeksiyali-ayollardan-har-yili-ortacha-550-600-nafar-chaqaloq-tugilmoqda>.
- 101 Kun.uz. «В Узбекистане рождаемость здоровых детей от женщин, больных СПИДом, достигла 98-99 процентов». 21 июля 2015 г. <https://kun.uz/uz/99377?q=%2Fuz%2F99377>.
- 102 Lex.uz. «Об утверждении правил медицинского освидетельствования на вирус иммунодефицита человека». 15 мая 2014 г. <https://lex.uz/docs/-2389421>.
- 103 Eu Евразия. «Узбекистан потребует тестирования на ВИЧ для регистрации брака». 18 сентября 2003 г. <https://eurasianet.org/uzbekistan-to-require-hiv-tests-to-register-marriages-0>.
- 104 Xabardor. «В среднем ежегодно у ВИЧ-инфицированных женщин рождается 550-600 детей». 1 декабря 2021 г. <https://xabardor.uz/uz/post/oiv-infeksiyali-ayollardan-har-yili-ortacha-550-600-nafar-chaqaloq-tugilmoqda>.
- 105 Kun.uz. 27 июля 2018. «В Узбекистане увеличился уровень выявления ВИЧ». <https://kun.uz/uz/news/2018/07/27/8-ojda-uzbekiston-oiv-bilan-kasallangan-bemorlar-soni-osib-ketgan?q=%2Fuz%2Fnews%2F2018%2F07%2F27%2F8-ojda-uzbekiston-oiv-bilan-kasallangan-bemorlar-soni-osib-ketgan>.
- 106 Данные программных отчетов Национальной службы по борьбе со СПИДом.
- 107 Там же.
- 108 Данные, предоставленные Службой санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Республики Узбекистан.
- 109 Гендерная статистика. «Основные причины смерти на 100,000 населения». 15 августа 2022 г. <https://gender.stat.uz/uz/asosiy-ko-rsatkichlar/demografiya>.
- 110 Гендерная статистика. «Заболеваемость активным туберкулезом среди населения» 8 августа 2022 г. <https://gender.stat.uz/uz/asosiy-ko-rsatkichlar/sog-liqni-saqlash>.



**Страновой офис ЮНЭЙДС
Объединенная программа
Организации Объединенных
Наций по ВИЧ/СПИДУ**

ул. Махмуда Таробий, 14
Ташкент 100100
Республика Узбекистан

+99878-1205698

unaids.org