

**Справка
о ситуации по ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике:
проблемы и перспективы**

Эпидемиологическая ситуация

Благодаря усилиям государственных структур, неправительственных и международных организаций, удается удерживать распространение ВИЧ-инфекции в стране на низком уровне. Так, заболеваемость ВИЧ-инфекцией в течение ряда лет сохраняется на уровне 10-12 на 100 000 населения, начиная с 2008 г., что является самым низким показателем в регионе СНГ, кроме Армении и Азербайджана. По последним расчетам по специальной математической модели программы «СПЕКТРУМ» (ЮНЭЙДС) в Кыргызстане наметилась стабилизация эпидемии.

Отмечается тенденция к стабилизации распространения ВИЧ-инфекции среди наркопотребителей, как по регистрации, так и по результатам эпидемиологических исследований. Так, число наркопотребителей среди вновь зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции снизилось почти в 2 раза с 333 человек в 2011 году до 177 – в 2016 году и соответственно с 55% до 25% от числа вновь выявленных людей живущих с ВИЧ (далее-ЛЖВ).

Однако, распространенность ВИЧ более 5% среди ключевых групп населения (наркопотребителей, мужчин имеющих секс с мужчинами далее - МСМ и заключенных) определяет вторую – концентрированную стадию эпидемии в стране и влияет на общую ситуацию, поскольку выходит за пределы данных групп, чаще всего половым путем. Так, половой путь передачи ВИЧ увеличился с 31% в 2011 до 51% в 2016 году среди впервые выявленных лиц. Одновременно увеличилось число случаев ВИЧ-инфекции среди женщин: с 27% в 2011 до 42% в 2016 от числа вновь выявленных лиц, подавляющее большинство которых (84%) в возрасте старше 15 лет было инфицировано половым путем в 2016 году.

На 1 июля 2017 года кумулятивно зарегистрировано 7499 человек с ВИЧ-инфекцией, в т.ч. 597 детей до 14 лет. Умерло за все эти годы 1642 ВИЧ-позитивных лиц, из них от СПИДа - 504 человека. Среди лиц, живущих с ВИЧ, – 47 % составляют лица, употребляющие наркотики путем инъекций.

Несмотря на замедление темпов роста числа новых случаев ВИЧ-инфекции с 18% в 2012 году до 12% в 2016 году, ситуация по ВИЧ-инфекции остается напряженной. Так, за последние 5 лет (с 2011 по 2016 год) число случаев ВИЧ-инфекции в стране увеличилось более чем в два раза с 3270 до 7108. ВИЧ поражает в основном людей трудоспособного возраста. Лица в возрасте 20-39 лет составляют 66,3% от всех зарегистрированных ЛЖВ, и 593 случая зарегистрированы среди детей до 14 лет. Недостаток финансирования, недостаточная координация, разобщенность действий

ведомств, высокий уровень стигмы и дискриминации не позволяют остановить дальнейшее распространение ВИЧ-инфекции.

ВИЧ-инфекция зарегистрирована во всех регионах. Город Ош и Ошская область, которые первыми вступили в эпидемию, имеют тенденцию к стабилизации и к некоторому снижению числа новых случаев. Наиболее неблагоприятная ситуация наблюдается в Чуйской области, где распространенность ВИЧ в 2016 году была в 2,5 раза выше, чем в целом по стране. В Чуйской области было зарегистрировано 36,8% от числа новых случаев ВИЧ-инфекции в 2016 году и 30,2% от всех случаев ВИЧ-инфекции в стране за весь период эпидемии. Из числа умерших ВИЧ-позитивных лиц 35,4% составляли граждане Чуйской области.

Дети, живущие с ВИЧ

Дети до 14 лет составляют 8,4 % от числа зарегистрированных ЛЖВ. После вспышки, которая случилась в медицинских организациях юга страны в 2007-2008гг. Министерством здравоохранения обеспечен высокий охват тестированием детей на ВИЧ. В 2011-2012 гг. было проведено скрининговое обследование 147 189 детей (или 97,6%), получавших стационарное лечение в Ошской области. Всего было выявлено 315 случаев среди детей в возрасте до 14 лет за 2007-2012 год с внутрибольничным путем передачи ВИЧ.

По состоянию на 1 июля 2017 г. выявлено 597 случаев ВИЧ-инфекции среди детей, в том числе 203 с вертикальным путем передачи (от ВИЧ-позитивной матери ребенку во время беременности, родов или кормления грудью), 370 с парентеральным путем передачи и 20 - неуточненный путь передачи. Из числа детей умерли 70, в том числе от СПИДа - 27.

По поручению Жогорку Кенеша и Правительства КР, обследуются все дети до 14 лет, поступившие на стационарное лечение на юге страны. Проведена работа по решению социальных вопросов проблем этих детей, выделены государственные социальные пособия (354 ребенка по итогам 2016 года, получают Единое социальное пособие в размере 3000 сом), оказана помощь со стороны Правительства, органов местного самоуправления: 8 семей получили квартиры. Оказывается психологическая поддержка семьям и детям, живущим с ВИЧ, в том числе по работе с подростками при открытии ВИЧ-позитивного статуса. Вместе с тем, имеется тенденция к снижению эффективности лечения в связи с нарушением режима получения препаратов и недостаточным уходом, что в свою очередь, связано с трудовой миграцией родителей и передачей детей на воспитание бабушкам.

Государственная политика и координация

Действия всех партнеров проводятся на основе законодательства КР и государственной программы по преодолению ВИЧ-инфекции.

Национальный ответ на ВИЧ-инфекцию реализуется на основе многосекторального подхода. Координация взаимодействия различных партнеров: ЖогоркуКенеша, Правительства, министерств и ведомств, а также сообщества ЛЖВ, представителей гражданского общества, международных донорских организаций и технических агентств развития осуществляется в рамках Координационного совета по общественному здравоохранению при Правительстве Кыргызской Республики.

В рамках оптимизации координации, Страновой координационный комитет по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией при Правительстве Кыргызской Республики реорганизован в Комитет по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией при Координационном совете по общественному здравоохранению при Правительстве Кыргызской Республики. Министерство здравоохранения отвечает за координацию всей деятельности в секторе здравоохранения.

Координация национального ответа на ВИЧ осуществляется как на национальном, так и областном уровнях.

В настоящее время в Аппарате Правительства КР находится на рассмотрении уже 5-я Государственная программа, которая прошла согласование в установленном порядке с ключевыми министерствами и ведомствами. Программа построена на основе имеющегося в стране опыта и направлена на усиление мер по преодолению ВИЧ-инфекции путем расширения диагностики на ВИЧ, чтобы повысить охват тестированием с 56% до 90% людей, живущих с ВИЧ, а также расширения доступа к лечению, чтобы 90% ВИЧ-позитивных людей получили сохраняющие жизнь препараты. Основное направление – это повышение эффективности лечения, что позволит достичь максимального снижения вируса в организме и таким образом предотвратит передачу ВИЧ. Для достижения этих целей будет усилена система оказания медицинских услуг, как путем улучшения инфраструктуры, повышения потенциала медицинских кадров, улучшения и стандартизации подходов к оказанию помощи и мониторингу, оценке их исполнения, что будет способствовать снижению стигмы и дискриминации, повышению эффективности профилактических программ.

Завершается работа по переходу функций Основного получателя гранта Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее - ГФ) от Программы развития Организации Объединенных Наций (далее - ПРООН) к Министерству здравоохранения Кыргызской Республики, что обеспечит оптимизацию управления и сокращение расходов на содержание персонала.

Основные результаты деятельности

Диагностика

С 2014 года республика получила 4 мобильных диагностических комплекса от общественного фонда “СПИД Инфо Связь” (Российская Федерация), что позволяет обследовать население отдаленных районов. Увеличивается охват тестированием среди ключевых групп населения. Начиная с 2014 года воспользовались 48880 человек, в том числе прошли тестирование на ВИЧ 13 000 человек из отдаленных районов, из них у 8 впервые выявлена ВИЧ-инфекция. Выявленные лица переданы в соответствующие лечебные организации, где проведено полное обследование и подключены к антиретровирусной терапии.

Внедрена ранняя диагностика ВИЧ у детей, рожденных от ВИЧ-позитивных матерей. Охват младенцев тестированием на ВИЧ в срок до 8 недель после рождения увеличился с 14 % в 2013 году до 85,2% в 2016 г.

Продолжаются мероприятия по модернизации лабораторий для проведения исследований. В соответствии с требованиями международных стандартов, в стране разработаны и внедрены стандартные операционные процедуры на всех этапах лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции. Все лаборатории диагностики ВИЧ-инфекции, участвуют в национальной программе во внешней оценке качества, что способствует повышению качества лабораторной диагностики. Оптимизирован алгоритм проведения тестирования на ВИЧ-инфекцию, что позволило сократить сроки постановки диагноза ВИЧ с 6 - 8 недель до 1-2 недель. Внедрено экспресс тестирование на ВИЧ, особенно на уровне неправительственных организаций (далее-НПО), выдающего результат в течении 20 минут, позволило расширить охват тестированием ключевые группы населения и превратить тестирование в этих группах в рутинную процедуру, таким образом снизить страх перед прохождением теста и расширить охват тестированием.

Тестирование на ВИЧ в 2016 году сократилось почти на 25% по сравнению с 2012 годом. Это связано с сокращением донорского финансирования, выделяемого на тестирование беременных женщин на ВИЧ. Вместе с тем, в связи с расширением тестированию ключевых групп населения с наибольшей распространенностью ВИЧ, включая тестирование на базе неправительственных организаций, сокращение объема тестирования не повлияло на количество выявленных ЛЖВ. Так, в 2016 году было выявлено самое большое число ЛЖВ за весь период диагностики – 720 человек, т.е. эффективность тестирования повысилась. Ежегодно при тестировании беременных выявляется от 70 до 95 случаев ВИЧ-инфекции, в связи, с чем необходимо обеспечить 100%-е обследование беременных с целью проведения профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку и снижению вертикального пути передачи. На приобретение тестов необходимо дополнительное финансирование.

Лечение

ВИЧ-инфекция на сегодняшний день является одной из наиболее динамичных сфер здравоохранения. Доступ к терапии, сохраняющей жизнь и позволяющей предотвратить дальнейшее распространение ВИЧ-инфекции, появился только в 2005 году. В настоящее время страна имеет бесперебойный доступ к комбинированным препаратам для лечения ВИЧ-инфекции, снизилась стоимость лечения, и увеличился охват терапией. Охват АРТ увеличился в 6 раз: с 510 человек в 2011 году до 2996 ЛЖВ в 2017 году

Удержание на лечении в течение 12 месяцев составило 78,8%, а эффективность лечения, то есть подавление вирусной нагрузки – составило 58,4%. Однако, низкий охват лечением людей, живущих с ВИЧ (55% от числа зарегистрированных и 26% от оценочного числа), а также малая эффективность лечения остаются факторами, которые наряду с недостаточным охватом профилактикой и тестированием не позволяют остановить дальнейшее распространение ВИЧ-инфекции в стране.

Охват детей лечением достиг 80,2% в 2016 году. Повышена эффективность программ профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, 95% ВИЧ-позитивных беременных женщин получили АРТ. В результате вертикальная передача ВИЧ снизилась с 7% в 2009 до 2,4% в 2016 году.

За период исполнения государственной программы в период с 2010 по 2015 годы услуги по лечению приближены к населению в городах и сельской местности на уровне организаций первичной медико-санитарной помощи. Вопросы ВИЧ-инфекции включены в программы всех курсов непрерывной подготовки медицинских работников. Значительное внимание уделялось совершенствованию мер и мониторинга безопасности медицинских процедур.

60% секс-работников, лиц, потребляющих наркотики и заключенных охвачены профилактическими программами.

Финансирование

Решающим фактором в сдерживании эпидемии является устойчивое и полноценное финансирование мероприятий по борьбе с ВИЧ. Однако, именно этот фактор вызывает серьезную озабоченность, в связи с сокращением и прекращением донорской помощи к 2021 году, которое покрывало 95 % объема профилактических программ для ключевых групп населения и лечения ВИЧ-инфекции.

Вклад государства составляет только 24% от общего объема финансирования, причем эти деньги идут в основном на фонд заработной платы и инфраструктуру системы здравоохранения. Основным донором является ГФ, который покрывает 48% бюджета Государственной программы. Все программы профилактики и лечения покрываются донорами (помимо Глобального Фонда, Чрезвычайный план Президента США по борьбе со СПИДом (ПЕПФАР), Российской Федерации, учреждения Организации Объединенных Наций).

Исследование по оптимизации инвестиций в ответе на ВИЧ (2015) в Кыргызской Республике, установило, что существующее финансирование позволяет сдерживать эпидемию, но остается недостаточным. Исходя из прогноза Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД или ЮНЭЙДС (далее – ЮНЭЙДС) необходимо, как минимум, сохранять финансирование программ на уровне 2014 года, которое кумулятивно составляло 12,592,438 долларов США при условии оптимизации расходов. В соответствии с рекомендациями экспертов, при оптимизации финансирования будут предотвращены 65 % новых инфекций (4 200) и 63 % смертей (2 300) к 2020 г. Основные приоритеты это увеличение охвата и финансирования антиретровирусной терапии, расширение охвата лиц употребляющих инъекционно наркотики, увеличение программ среди мужчин имеющих секс с мужчинами и секс-работниц. Бюджет новой разработанной Государственной программы предполагает затраты на сумму 8 млн. долларов в год. В этой связи важно принять меры по привлечению дополнительных инвестиций от международных доноров.

С приобретением в 2014 году статуса страны с уровнем дохода ниже среднего, сокращен объем помощи, и в первую очередь, со стороны Глобального фонда, который на протяжении последних 12 лет являлся основным донором. Так, финансирование со стороны Глобального фонда уже в 2016 году сократился вдвое по сравнению с 2012 годом и составляет около 5-ти миллионов долларов в год до конца 2017 года.

На 2016-2017 годы ГФ поддержана заявка Кыргызской Республики и выделено на программы по ВИЧ-инфекции и туберкулезу 23 500000 долларов, но с обязательным условием увеличения доли государственного финансирования и оптимизацией расходов финансирования в части управления.

Для сокращения расходов на «Управление», в связи с передачей функций основного получателя гранта ГФ от ПРООН Министерству здравоохранения, Правительством КР одобрен проект рамочного Соглашения между Кыргызской Республикой и Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Кроме того, с целью оптимизации ресурсов и финансовых средств со стороны Министерства здравоохранения проведены встречи с донорскими организациями по обсуждению и предупреждению дублирующих финансовых потоков и мероприятий. Проведен функциональный анализ деятельности лабораторного корпуса службы СПИД, по результатам которого, до конца текущего года будет сокращено 12 лабораторий диагностики ВИЧ.

Выполняя условия ГФ об увеличении доли государственного финансирования Правительством Кыргызской Республики в 2015 году выделено дополнительно 2 млн. сомов, в том числе 1 млн. сомов на приобретение тест-систем на ВИЧ и 1 млн. сомов на программы снижения вреда (закупка игл и шприцов для пунктов обмена шприцов), и 20 млн.

сомов в 2016 году для закупки препаратов для лечения оппортунистических заболеваний.

Однако, начиная с 2021 года Кыргызская Республика должна обеспечить полный объем финансирования всех программ из собственных средств. В этой связи, Министерством здравоохранения предложена «дорожная карта» по переходу на государственное финансирование, которая позволит осуществить наиболее безболезненный переход к государственному финансированию всего объема мероприятий по противодействию распространения эпидемии ВИЧ в Кыргызской Республике.

Дефицит финансирования программ по ВИЧ инфекции составил 32%. Государство должно взять на себя частично закупку антиретровирусных препаратов, тест-систем.

Министерство здравоохранения работает над привлечением дополнительных ресурсов. Страна получила поддержку от Российской Федерации на улучшение оснащения лабораторий, подготовку кадров и другие цели. В том числе получены 4 мобильных клиники на основе Камаза для работы в отдаленных регионах. Их услугами в общей сложности, начиная с 2014 года воспользовались 48880 человек, в том числе прошли тестирование на ВИЧ 13 000 человек.

Благоприятные условия для реализации программ

- Поддержка Правительства Кыргызской Республики;
- наличие опыта реализации четырех государственных программ, начиная с 1997 года;
- законодательство, обеспечивающее права ЛЖВ и ключевых групп населения;
- наличие нормативной правовой базы, инфраструктуры и подготовленных специалистов в системе здравоохранения, других министерствах и ведомствах;
- непосредственное участие гражданского сектора, сообществ ЛЖВ и ключевых групп населения в программах, связанных с ВИЧ;
- техническая и финансовая поддержка международных доноров.

Основные проблемы, препятствующие достижению результатов

Проблемы, связанные с ВИЧ можно разделить на проблемы на государственном уровне, социальном и личностном (зависящие от человека) уровне:

1. Недостаточное финансирование программ по преодолению ВИЧ-инфекции, их зависимость от донорского финансирования. В связи с сокращением (прекращением) финансирования гранта ГФ и других доноров, а также ограниченность средств и несовершенством механизмов государственного финансирования профилактических программ могут

привести к остановке, либо сокращению охвата услугами людям, живущим с ВИЧ, и ключевых групп населения.

2. Отсутствие должного понимания проблем ВИЧ-инфекции как социальной, а не как проблемы только здравоохранения, которую невозможно решить только силами и подходами Министерства здравоохранения.

3. Несогласованные действия государственных структур по отношению профилактических программ для молодежи и ключевых групп населения, которые препятствуют продвижению информации и вовлечению в программы профилактики. Это определяет высокий уровень нетерпимости, стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ и членов их семей, включая детей, живущих с ВИЧ.

4. Средства массовой информации, имеющие наибольшее влияние на доступность и влияние информации, практически устраняются от разработки образовательных программ и бесплатного распространения социально значимой информации.

5. Высокий уровень стигматизации и дискриминации ЛЖВ, со стороны правоохранительных органов, учреждений образования и социальных работников внушает лицам с потенциальным риском инфицирования ВИЧ страх от обследования и наблюдения в связи с ВИЧ, что поддерживает развитие эпидемии. Это требует серьезных программ других министерств и ведомств, прежде всего – Министерства внутренних дел КРс применением правоприменительных практик, в числе которых незаконные задержания, угрозы, унижающее обращение и насилие к ЛЖВ и ключевым группам, что влияет на ограничение профилактических программ.

6. Периодически поднимаемые вопросы по ужесточению законодательства по отношению к ключевым группам уже на данном этапе существенно затруднили для медицинских и социальных работников доступ к этим группам. Требуется мораторий таких инициатив до того, как страна не справится с эпидемией.

7. Отсутствие вклада органов местного самоуправления, других министерств и ведомств. Согласно оценке национальных счетов здравоохранения, проведенных с участием Министерства финансов, Министерство здравоохранения обеспечивало в среднем 35% расходов на ВИЧ в 2012-2013 гг. в общей структуре бюджета Государственных программ, вклад всех других министерств и ведомств составлял не более 2%.

8. Отказ от лечения детей со стороны их родителей по религиозным убеждениям и другим причинам.

Потребность в помощи Правительства и пути решения

1. Ежегодное увеличение государственного финансирования программ по ВИЧ/СПИДу на не менее 15 % согласно предлагаемой «дорожной карте» по поэтапному переходу от донорского к государственному финансированию.

2. Утверждение 5-й государственной программы и «дорожной карты».

3. Рассмотреть вопрос об усилении и активизации работы государственных органов, в том числе органов местной власти, их долевом участии в финансировании профилактических программ с целью:

- повышения толерантности общества к лицам, живущим с ВИЧ и ключевым группам населения, через адвокационные кампании министерств и ведомств с широким участием общественных и религиозных лидеров, и привлечения печатных и электронных средств массовой информации;

- профилактики роста полового пути передачи ВИЧ через информационные кампании.

4. Необходимо выделение бесплатного эфирного времени для социальных роликов и передач по проблемам ВИЧ

5. Необходимость пересмотра законодательства с целью его совершенствования в части закупок через международные каналы.

Вновь выявленные случаи ВИЧ-инфекции по странам СНГ

	2013/инт. показатель	2014/инт. показатель	2015/инт. показатель	2016/инт. показатель
РФ	79421/-	85252/61,4	86599/67	
Украина	21631/39,5	19941/36,9	15869/30,4	17066/-
Беларусь	1533/17,3	1811/23,1	2305/24,3	2391/-
Казахстан	-/12,5	-/13,3	2327/14,1	2774/-
Таджикистан	876/11,0	1008/20,4	1151/13,6	1049/-
Кыргызстан	478/8,5	615/10,5	591/10,2	720/11,8

Пути передачи ВИЧ-инфекции

Пути передачи	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 (01.07. 2017)	Все- го
Парентеральный	333	227	172	171	148	184	103	3344
Половой (гетеро сексуальный)	187	293	267	370	369	396	197	2866
Парентеральный (артифициарный)	53	100	15	15	7	17	4	379
Вертикальный	21	33	10	18	23	16	4	203
Неустановленный путь	4	9	2	23	20	68	43	197
Половой (гомосексуальный)	4	6	12	18	21	33	16	114

Распространенность ВИЧ в разрезе областей составляет:

**Частота новых случаев ВИЧ в разрезе областей
(на 100 тыс. населения)**

Регион	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Чуй	24,3	23,5	18,3	22,9	18,2	29,3
Ош	10,0	15,9	6,1	7,8	7,9	7,9
г. Ош	22,7	24,4	19,0	20,2	14,7	19
г. Бишкек	12,1	8,5	10,6	9,8	11,7	13,3
Ж-Абад	5,5	8,5	4,7	7,4	8,3	6,4
Баткен	2,2	3,7	4,5	6,3	4,9	3,4
И-Куль	5,2	3,3	2,4	6,5	6,6	8,2
Нарын	9,5	4,5	4,1	8,4	7,2	8,9
Талас	4,3	6,7	4,6	5,3	5,2	5
КР	10,9	11,9	8,4	10,5	9,9	11,7