

ДОЛГИЙ ПУТЬ ВПЕРЕДИ

ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
В ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЕ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ



Содержание

Восточная Европа и Центральная Азия	2
Азербайджан	10
Албания	12
Армения	14
Беларусь	16
Бывшая Югославская Республика Македония	18
Грузия	20
Казахстан	22
Кыргызстан	24
Республика Молдова	26
Российская Федерация	28
Таджикистан	30
Узбекистан	32
Украина	34
Черногория	36
Приложение по методам составления оценок	39

Восточная Европа и Центральная Азия

КРАТКИЙ ОБЗОР

1

Эпидемия ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии продолжает нарастать, с большой вероятностью что многие страны не смогут достичь ключевых глобальных целей к концу 2020 года.

2

Распространение ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, и их сексуальных партнеров составляет большинство случаев ВИЧ-инфекции в регионе.

3

Рост эпидемии ВИЧ-инфекции среди трансгендерных лиц и геев, а также других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, недооценивается и не признается в некоторых странах в рамках ответных мер в отношении ВИЧ на национальном уровне.

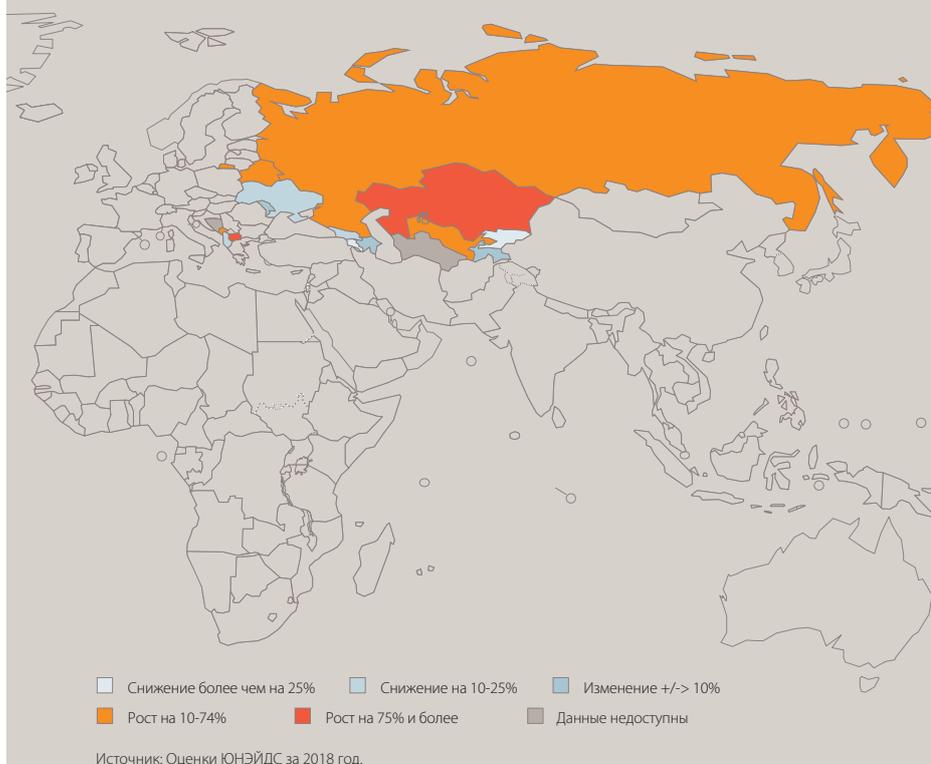
4

Политические, юридические и технические барьеры во многих национальных программах в отношении ВИЧ тормозят использование новых, инновационных подходов и инструментов, таких как самотестирование и доконтактная профилактика.

5

Необходимо расширять уникальный потенциал организаций гражданского общества, чтобы охватить маргинальные группы населения, сильно затронутые эпидемией.

Процентное изменение числа новых случаев ВИЧ-инфицирования среди взрослых (в возрасте 15 лет и старше) в период с 2010 по 2017 год в Восточной Европе и Центральной Азии



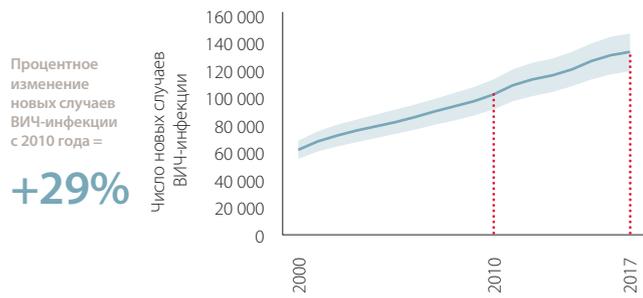
Источник: Оценки ЮНЭЙДС за 2018 год.

С 2010 года эпидемия ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии выросла на 30%, что отражает недостаточную политическую приверженность и нехватку внутренних инвестиций в национальные меры в отношении СПИДа в большей части региона. Региональные тенденции во многом зависят от прогресса в Российской Федерации, где проживает 70% людей, живущих с ВИЧ, в данном регионе. За пределами Российской Федерации уровень возникновения новых случаев ВИЧ-инфекции стабилен.

Недостаточный доступ к стерильным инъекционным инструментам и недоступность опиоидной заместительной терапии в Российской Федерации блокирует усилия по профилактике распространения ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики. Вооруженный конфликт в районах, не контролируемых правительством на востоке Украины, нарушил работу по предоставлению услуг по тестированию, профилактике и лечению ВИЧ (1).

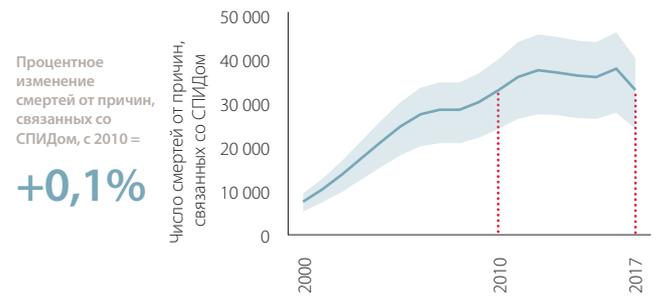
МЕРЫ В ОТНОШЕНИИ ЭПИДЕМИИ В ПЕРЕХОДНЫЙ ПЕРИОД

Число новых случаев ВИЧ-инфекции, Восточная Европа и Центральная Азия, 2000-2017 гг.



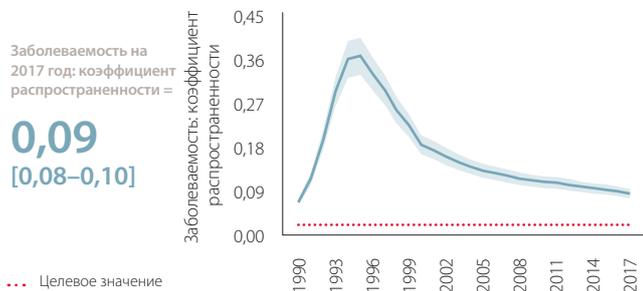
Источник: Оценки ЮНЭЙДС 2018.

Число смертей, связанных со СПИДом, Восточная Европа и Центральная Азия, 2000-2017 гг.



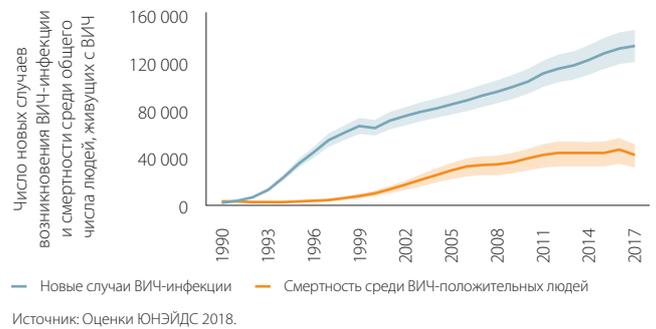
Источник: Оценки ЮНЭЙДС 2018.

Заболеваемость: коэффициент распространенности, Восточная Европа и Центральная Азия, 1990-2017 гг.



Источник: Оценки ЮНЭЙДС 2018.

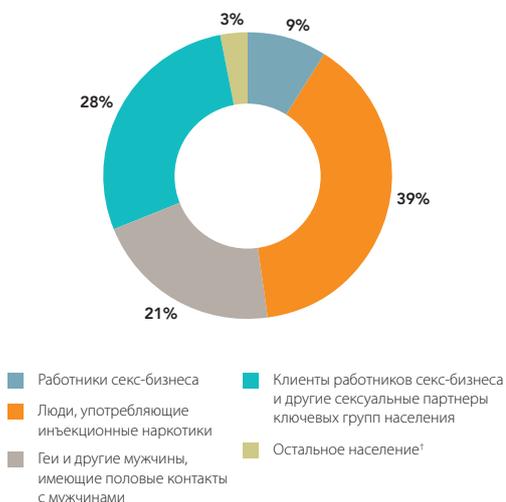
Число новых случаев ВИЧ-инфекции и смертности среди ВИЧ-положительного населения, Восточная Европа и Центральная Азия, 1990-2017 гг.



Источник: Оценки ЮНЭЙДС 2018.

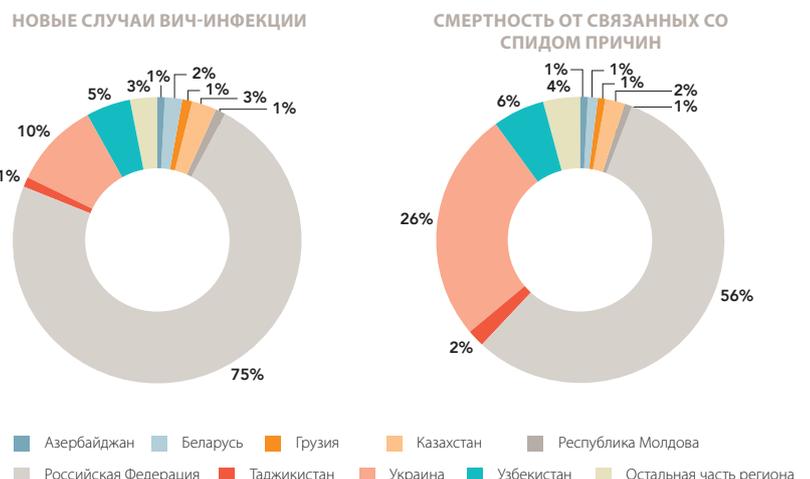
30-процентный рост числа новых случаев ВИЧ-инфекции с 2010 года указывает на отставание региона в его усилиях по достижению цели сокращения числа новых случаев ВИЧ-инфекции на 75%. Коэффициент заболеваемости ВИЧ: показатель распространенности 0,09 [0,08-0,10] в три раза выше, чем показатель 0,03, указывающий на переход к эпидемии. Национальные данные эпиднадзора за ВИЧ в ряде стран также указывают на то, что распространенность ВИЧ-инфекции растет среди населения в целом, особенно среди городских жителей и трудовых мигрантов (2-5).

Распределение новых случаев ВИЧ-инфекции по группам населения, Восточная Европа и Центральная Азия, 2017 год



¹ Лица в этой категории не сообщили о каком-либо рискованном поведении, связанном с ВИЧ. Источник: Специальный анализ ЮНЭЙДС, 2018 год.

Распределение новых случаев ВИЧ-инфекции и смерти от СПИДа по странам, Восточная Европа и Центральная Азия, 2017 год



Источник: Оценки ЮНЭЙДС 2018.

ШКАЛА ОЦЕНКИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ПРОВОДИМОЙ ПОЛИТИКИ

Страна	Криминализация трансгендерных лиц	Криминализация секс-бизнеса	Криминализация однополых половых актов	Использование или владение наркотиками для личного пользования классифицируется как правонарушение	Для прохождения тестирования на ВИЧ подростков необходимо согласие родителей	Необходимость согласия супруга для замужних женщин на доступ к услугам в сфере сексуального и репродуктивного здоровья	Законы, криминализирующие передачу, неразглашение или подержание опасности заражения ВИЧ	Законодательство или политика, ограничивающие въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ	Обязательное тестирование на ВИЧ для заключения брака, работы или вида на жительство для всех или только для определенных групп
Албания	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	
Армения	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	
Азербайджан	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	
Беларусь	Да	а	Да	Да	Да	Да	Да	Да	
Босния и Герцеговина	Да	а	Да	Да	Да	Да	Да	Да	
Грузия	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	
Казахстан	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	
Кыргызстан	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	
Черногория	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	
Республика Молдова	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	
Российская Федерация	Да	д	Да	е	Да	Да	ж	Да	
Таджикистан	Да	г	б	Да	Да	Да	Да	Да	
Бывшая Югославская Республика Македония	Да	а	б	Да	Да	Да	Да	Да	
Туркменистан	Да	Да	б	Да	Да	Да	в	Да	
Украина	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	
Узбекистан	Да	Да	Да	Да	Да	Да	в	Да	

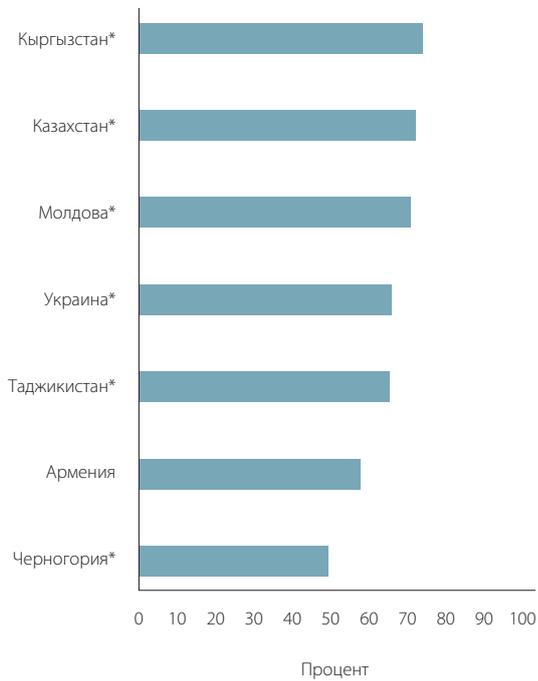
<p>Криминализация и/или преследование</p> <p>Не криминализовано, нет уголовного преследования</p> <p>Данные недоступны</p>	<p>Криминализация любого рода или кетательное регулирование секс-бизнеса</p> <p>Работа в секс-бизнесе не подлежит наказанию или не криминализована</p> <p>Проблема определяется/опирается на субнациональном уровне</p> <p>Данные недоступны</p>	<p>Смертный приговор</p> <p>Тюремное заключение (14 лет - пожизненно, до 14 лет) или наказание не оговорено</p> <p>Законы, наказывающие однополые сексуальные акты, были декриминализованы или никогда не существовали, либо нет конкретных законодательных норм</p> <p>Данные недоступны</p>	<p>Обязательное содержание под стражей за преступления, связанные с наркотиками</p> <p>Владение наркотиками для личного использования трактуется как уголовное преступление, либо использование или потребление наркотиков квалифицируется законодательством как конкретное правонарушение</p> <p>Владение наркотиками для личного использования классифицируется как уголовное преступление</p> <p>Данные недоступны</p>	<p>Да, для подростков моложе 18 лет</p> <p>Да, для подростков в возрасте 14 и 16 лет</p> <p>Да, для подростков младше 12 лет</p> <p>Нет</p> <p>Данные недоступны</p>	<p>Да</p> <p>Нет</p> <p>Данные недоступны</p>	<p>Да</p> <p>Нет, но имеет место уголовное преследование, основанное на общем уголовном праве</p> <p>Нет</p> <p>Данные недоступны</p>	<p>Да</p> <p>Нет</p> <p>Данные недоступны</p>	<p>Да</p> <p>Нет</p> <p>Данные недоступны</p>
--	--	---	---	--	---	---	---	---

Примечания: Информация о законах, ограничивающих въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ, в настоящее время проходит глобальную проверку, которая коснется каждой конкретной страны. Ожидается обновление до конца 2018 года.

Источники: Национальные обязательства и политические инструменты, 2017 и 2018 гг.; снабжено дополнительными источниками, где это указано. (см. ссылки в конце главы)

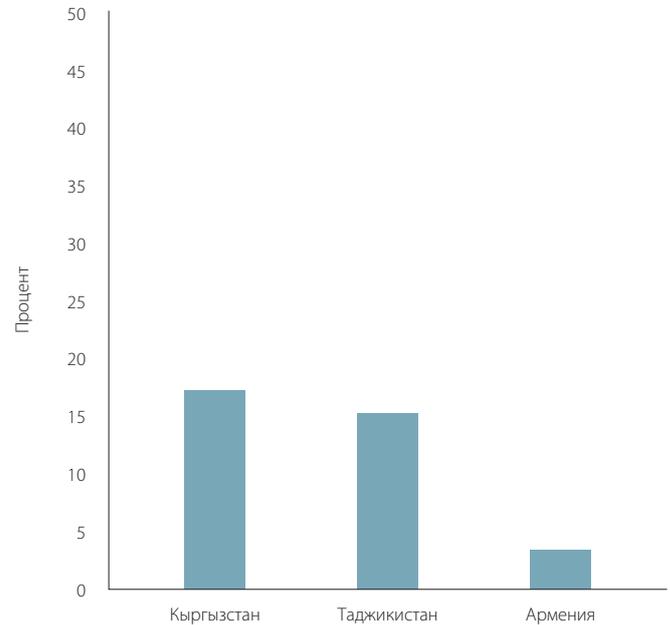
СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ

Процент мужчин и женщин в возрасте 15-49 лет, которые не будут покупать овощи у продавца или поставщика, живущего с ВИЧ, Восточная Европа и Центральная Азия, новейшие данные за 2012-2016 годы



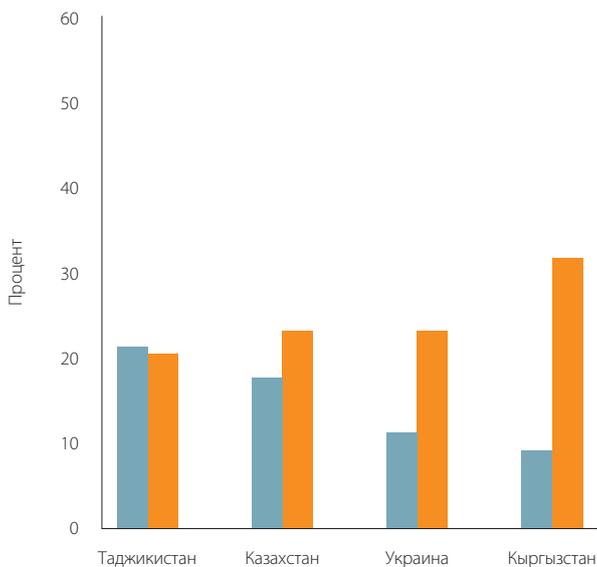
*Только женщины-респонденты.
Источник: Опросы среди населения, 2012-2016 годы.

Процент женщин, когда-либо состоящих в браке или в партнерских отношениях в возрасте 15-49 лет, которые испытали физическое и/или сексуальное насилие со стороны интимного партнера за последние 12 месяцев, страны с имеющимися данными, Восточная Европа и Центральная Азия, 2012-2016 годы



Источник: Опросы среди населения, 2012-2017 годы.

Процент людей с ВИЧ, которые подвергались дискриминации в медицинских учреждениях, для стран с имеющимися данными, Восточная Европа и Центральная Азия, 2013-2015 годы



■ Получали отказ в предоставлении медицинских услуг из-за своего ВИЧ-статуса не менее одного раза в течение последних 12 месяцев
■ Медицинские работники когда-либо сообщали другим людям об их ВИЧ-статусе без их согласия

Источник: Изучение индекса стигмы людей, живущих с ВИЧ, 2013-2015 годы.

Неблагоприятная в широком смысле обстановка для ключевых групп населения препятствует прохождению тестирования на ВИЧ началу и лечению. Результаты Индекса уровня стигмы показывают, что по меньшей мере 20% людей, живущих с ВИЧ в Кыргызстане, и 18% в Казахстане сообщили, что им отказывали в услугах здравоохранения; раскрытие статуса ВИЧ-инфицированных работниками здравоохранения без согласия пациента вызывает тревогу во всех странах с имеющимися данными (6). В более широких слоях населения дискриминационные взгляды и неправильные представления о ВИЧ были обычными, причем по крайней мере половина взрослых в восьми странах заявили, что они не будут покупать овощи у продавца или поставщика, живущего с ВИЧ (7). Наблюдается определенный прогресс: в медицинских учреждениях Украины, например, стигма и дискриминация людей, живущих с ВИЧ, снизились с 22% (2010 г.) до 8% (2016 г.) (8).

Общественные организации играют важную роль в осуществлении усилий по снижению стигмы и дискриминации в отношении ключевых групп населения, особенно людей, употребляющих инъекционные наркотики, работников секс-бизнеса, гомосексуалистов и других мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами, мигрантов и заключенных.

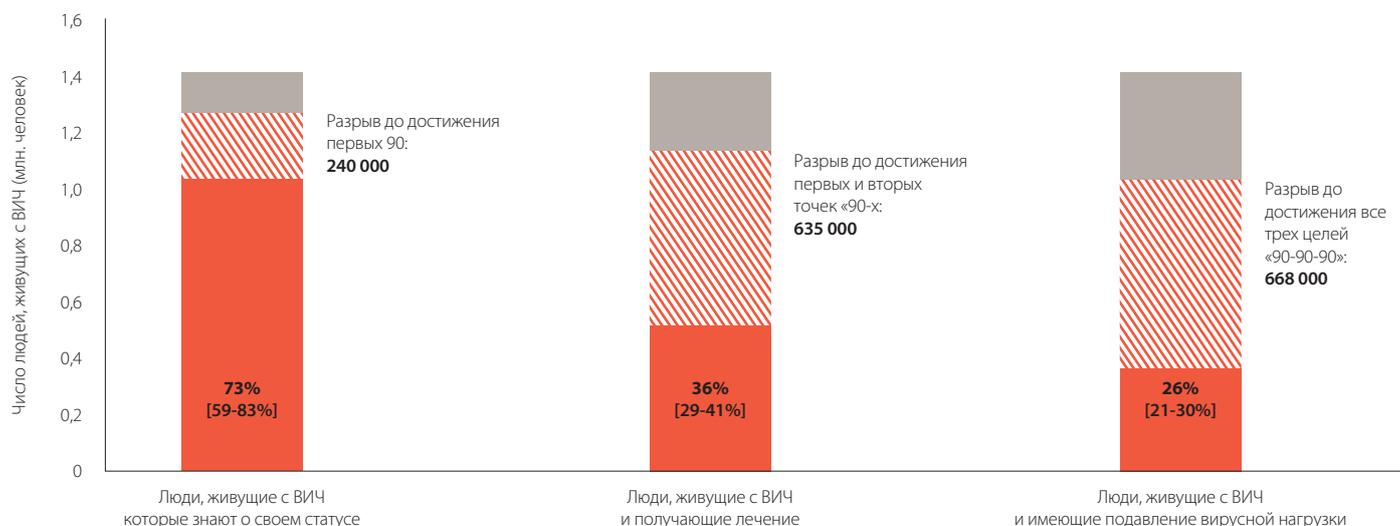
Высокая степень охвата и качество услуг по снижению вреда остаются крайне важными в регионе, где почти треть новых случаев ВИЧ-инфекции приходится на людей, употребляющих инъекционные наркотики. Программы обмена игл и шприцев действуют по всему региону, но часто их масштаб ограничен. На конец 2017 года программы по снижению вреда продолжали действовать в 17 городах Российской Федерации, но с ограниченными возможностями по их сохранению в будущем. Город Санкт-Петербург добился последовательного снижения числа новых случаев ВИЧ-инфекции — это результат программ комбинированной профилактики, включая снижение вреда, которые были реализованы городскими властями в сотрудничестве с организациями гражданского общества (9, 10).

Несколько стран, включая Беларусь, Казахстан, Республику Молдова и Украину, сохранили и расширили программы снижения вреда при помощи государственных ресурсов, что привело к сокращению числа возникновения новых случаев ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики. Все еще недостаточным во всем регионе остается покрытие опиоидной заместительной терапией, которая оказалась эффективной с медицинской и экономической точки зрения. Во многих странах насчитывается менее 10 действующих объектов, кроме того, опиоидная заместительная терапия недоступна в Российской Федерации, Туркменистане и Узбекистане (11).

Политические, юридические и технические препятствия в настоящее время блокируют использование доконтактной профилактики ВИЧ во многих странах региона. В 2018 году доконтактная профилактика была доступна в Грузии, Республике Молдова и Украине, а Республика Молдова предоставляла ее через систему здравоохранения.

ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ И ЕГО ЛЕЧЕНИЕ

Каскад медицинской помощи при ВИЧ-инфекции, Восточная Европа и Центральная Азия, 2017 год



Источник: Специальный анализ ЮНЭЙДС, 2018 год; более подробная информация содержится в приложении о методах проведения оценки.

Среди 1,4 миллиона [1,3-1,6 миллиона] людей, живущих с ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии по состоянию на конец 2017 года, 73% [59-83%] знали о своем ВИЧ-статусе — этот показатель увеличился с 69% [56-79%] по состоянию на 2016 год. Разрыв в достижении первых 90 из Целей «90–90–90» в 2017 году составил 240 000 человек, живущих с ВИЧ.

Хотя общее число ежегодных тестов на ВИЧ в регионе продолжает увеличиваться, доля тестов среди ключевых групп населения, включая людей, употребляющих наркотики, гомосексуалов и других мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами, и пациентов с инфекциями, передаваемыми половым путем, сокращается, снизившись с 4,5% всех ежегодных тестов на ВИЧ в 2010 году до 3,2% в 2016 году (12). В этом регионе по-прежнему остается серьезной проблемой поздняя постановка диагноза ВИЧ: в Российской Федерации почти у 69% пациентов, начавших лечение в 2016 году, количество клеток CD4 составляло менее 350 клеток на мм3 (13).

Большинство стран региона официально приняли политику тестирования и лечения, но из-за нехватки ресурсов и наличия барьеров для лечения среди ключевых групп населения наращивание масштабов лечения идет медленно, а охват остается одним из самых низких в мире (14). В 2017 году антиретровирусную терапию получали около 520 000 человек [458 000-541 000] или 36% [29-41%] всех людей, живущих с ВИЧ в регионе. Разрыв в достижении первой и второй из Целей «90–90–90» в 2017 году заключался в тестировании и лечении 635 000 человек, живущих с ВИЧ.

Расчетный процент людей, живущих с ВИЧ, которые достигли подавления вирусной нагрузки, незначительно увеличился с 25% [20-28%] в 2016 году до 26% [21-30%] в 2017 году. Разрыв в достижении всех трех Целей «90–90–90» в 2017 году заключался в подавлении вирусной нагрузки у 668 000 человек, живущих с ВИЧ.

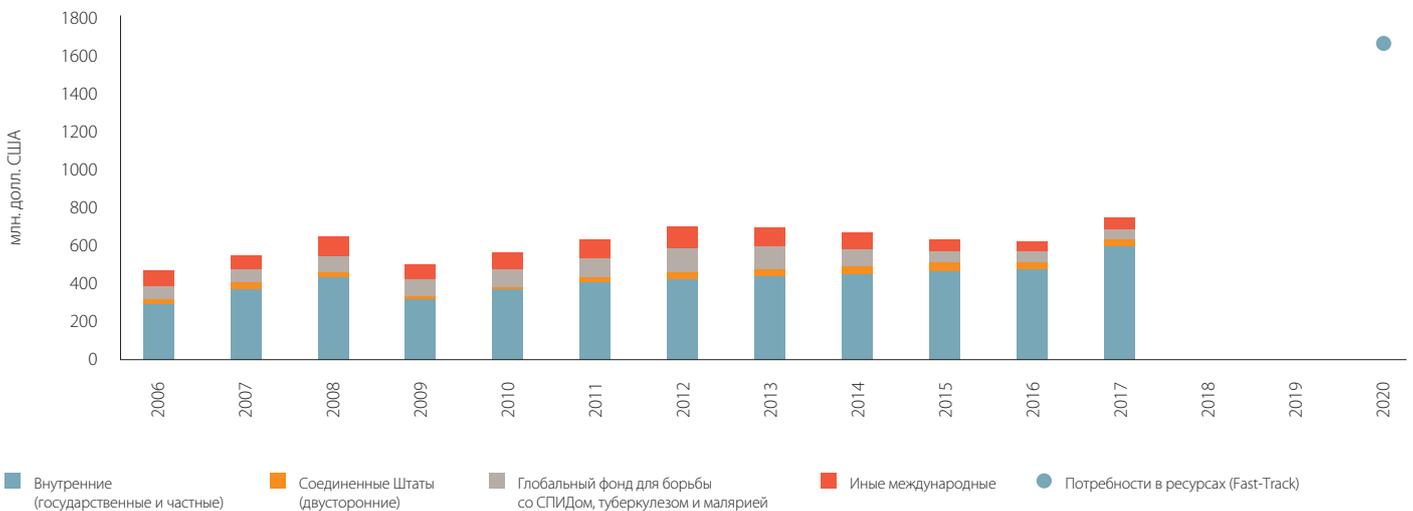
Ограниченное использование комбинаций антиретровирусных препаратов с фиксированной дозой является одним из нескольких факторов недобросовестного соблюдения предписаний врача и высокого процента пациентов в регионе, с которыми утерян контакт для наблюдения. Относительно высокие цены на антиретровирусные препараты в странах со средним уровнем дохода в регионе являются дополнительным препятствием для расширения масштабов лечения. Несколько стран – Беларусь, Казахстан, Республика Молдова, Российская Федерация и Украина – в последние годы успешно сократили стоимость схем лечения первой линии. В Украине стоимость некоторых схем первой линии сократилась до 78 долларов США на человека в год (15). В Казахстане правительство, организации людей, живущих с ВИЧ, и технические партнеры работали вместе над назначением Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) в качестве агентства по закупкам антиретровирусных препаратов, что привело к резкому снижению цен и значительному расширению доступа к лечению (16, 17).

ЛИКВИДАЦИЯ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

В данном регионе по-прежнему наблюдается прогресс в направлении ликвидации передачи ВИЧ от матери ребенку. В 2016 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) подтвердила, что в Армении и Беларуси устранена передача ВИЧ от матери ребенку, а некоторые другие страны Восточной Европы и Центральной Азии уже готовы подать заявку на подтверждение этого в 2018 году (18). Передача ВИЧ от матери к ребенку составляла лишь 1% новых случаев ВИЧ-инфекции, зарегистрированных в 2017 году.

ИНВЕСТИЦИИ

Наличие ресурсов для мер против ВИЧ с разбивкой по источникам, 2006-2017 год, и прогнозируемые потребности в ресурсах к 2020 году, Восточная Европа и Центральная Азия



*Оценки для стран с низким и средним уровнем дохода на 2015 год согласно Классификации Всемирного банка по уровню дохода. Все цифры выражены в постоянных долларах США по состоянию на 2016 год.

Источник: Доступность ресурсов и наличие потребностей по оценке ЮНЭЙДС на 2018 год.

Общая доступность ресурсов для реагирования на ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии снизилась в период между 2012 и 2016 годами, а затем резко увеличилась за счет внутренних инвестиций в 2017 году до 739 миллионов долларов США. Несмотря на это увеличение, общий объем ресурсов составлял лишь 46% от 1,6 млрд. долл. США в год, необходимых для достижения целевых показателей Программы ускоренных мер до 2020 года в регионе. Увеличение внутреннего финансирования, достигающего 81% от всех имевшихся ресурсов на 2017 год, помогло компенсировать снижение международной поддержки. Однако, поскольку финансирование из Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в регионе продолжает снижаться, трудно гарантировать, чтобы внутреннее финансирование из национальных бюджетов использовалось для охвата ключевых групп населения.

Ссылки

1. Казачкин М. На пути к новой дипломатии здоровья на востоке Украины. *Ланцет*. 2017; 4: 99-101.
2. Обзор биологического и поведенческого надзора у сезонных трудовых мигрантов мужского пола армянской национальности в городских общинах Армении, 2018 год. Министерство здравоохранения Республики Армения, Национальный центр профилактики СПИДа; 2018 (http://www.armajds.am/images/pdf/hetazotutyunner/Biological_and_Behavioral_Surveillance_Survey_on_Armenian_Male_Seasonal_Labor_Migrants_in_Urban_Communities_in_Armenia_2018.pdf).
3. ВИЧ-инфекция в Российской Федерации в 2017 году. Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом, Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии, Роспотребнадзор.
4. Эпидемическая ситуация с ВИЧ в Украине по состоянию на 01.01.2018. Центр общественного здравоохранения Министерства здравоохранения Украины; 2018.
5. Эпидемиологический надзор за ВИЧ в Республике Армения. Ежегодный отчет 2017. Ереван: Министерство здравоохранения Республики Армения, Национальный центр профилактики СПИДа; 2018 (http://www.armajds.am/images/pdf/hetazotutyunner/Annual_report_HIV_epidemiological_surveillance_in_the_Republic_of_Armenia_2017.pdf).
6. Обследования индекса стигмы у людей, живущих с ВИЧ, 2013-2015 годы.
7. Опросы среди населения, 2012-2016 годы.
8. Исследование Индекса стигмы у людей, живущих с ВИЧ, 2016 год.
9. ВИЧ-инфекция в Санкт-Петербурге по состоянию на 01.07.2017. Информационный бюллетень (<http://www.hiv-spb.ru/inf-bulletin-6-2017.pdf>, доступ к которому был получен 05 июля 2018 года).
10. Гусев Д. Современные аспекты противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге (<http://congress-ph.ru/common/htdocs/upload/fm/vich/17/october/prez/5-K-02.pdf>, доступ к которому был получен 5 июля 2018 года).
11. Состояние работы в мире по снижению вреда 2016 года. Лондон: Международное сотрудничество по снижению вреда; 2017 (<https://www.hri.global/contents/1739>).
12. Специальный анализ ЮНЭЙДС национальных данных по программам из 11 стран, 2017.
13. Ладная Н. Презентация, особенности развития эпидемии ВИЧ-инфекции в Российской Федерации.
14. Подход ко всем: принятие политики и статус реализации в странах, ноябрь 2017 года. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259532/WHO-HIV-2017.58-eng.pdf;jsessionid=C6D2DFE9E73A4C2000A7DD6CAD9CF080?sequence=1>).
15. Заполнитель.
16. Впервые в Казахстане закупка наркотиков для людей с ВИЧ/СПИДом будет осуществляться через ЮНИСЕФ. В: Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан [сайт]. 29 сентября 2016 года. Город Астана: АО; с2018 (<http://www.enbek.gov.kz/en/node/340094>).
17. ЮНИСЕФ впервые закупил лекарства для людей с ВИЧ/СПИДом в Казахстане. В: *bnews.kz* [веб-сайт]. 29 сентября 2016 года. Новости Казахстана; с2009-2018 (https://bnews.kz/en/news/obshchestvo/zdorove/unicef_to_purchase_medicines_for_people_with_hiv_aids_for_the_first_time_in_kazakhstan).
18. В Таиланде, Беларуси и Армении устранена передача ВИЧ от матери ребенку. В: Всемирная организация здравоохранения [веб-сайт]. 8 июня 2016 года. Женева: Всемирная организация здравоохранения; с2018 (<http://www.who.int/hiv/mediacentre/news/emtct-validation-2016/en/>).

Дополнительные источники для системы показателей законодательства и политики

- a. База данных Инициативы по сексуальным правам [база данных]. Инициатива по сексуальным правам; с2016 (<http://sexualrightsdatabase.org/map/21/Adult%20sex%20work>).
- б. Гомофобия, спонсируемая государством. Мировой обзор законов о сексуальной ориентации: криминализация, защита и признание. ILGA; 2017 (https://ilga.org/downloads/2017/ILGA_State_Sponsored_Homophobia_2017_WEB.pdf).
- в. Бернард Е. Дж., Кэмерон С. Содействие правосудию в отношении ВИЧ 2. Нарастание импульса в глобальной пропаганде против криминализации ВИЧ. Брайтон и Амстердам: Сеть правосудия в отношении ВИЧ, ВВП +; 2016 (<https://www.scribd.com/doc/312008825/Advancing-HIV-Justice-2-Building-momentum-in-global-advocacy-against-HIV-criminalisation>).
- г. Республика Таджикистан. Административный кодекс Республики Таджикистан (mmk.tj/ru/library/+k_rt_ob_adm._pravonarusheniyah.doc).
- д. Российская Федерация. Уголовный кодекс Российской Федерации, № 63-ФЗ от 13 июня 1996 года. Статья 241 (<http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/en/ru/ru080en.pdf>).
- е. Российская Федерация. Уголовный кодекс Российской Федерации, № 63-ФЗ от 13 июня 1996 года. Статья 228 с поправками в 2012 году (<http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/en/ru/ru080en.pdf>).
- ж. Российская Федерация. Уголовный кодекс Российской Федерации, № 63-ФЗ от 13 июня 1996 года. Статья 122 с поправками 2012 года (<http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/en/ru/ru080en.pdf>).

ОЦЕНКА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

	2005	2010	2017
Новые случаи ВИЧ-инфекции			
Новые случаи ВИЧ-инфекции (для всех возрастов)	630 [<500–950]	720 [520–1000]	760 [<500–1100]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (0-14)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (женщины, 15+)	<200 [<200– <500]	<500 [<200– <500]	<500 [<200– <500]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (мужчины, 15+)	<500 [<500–660]	<500 [<500–690]	540 [<500–780]
Распространенность ВИЧ на 1000 жителей	0,07 [0,05–0,11]	0,08 [0,06–0,11]	0,08 [0,05–0,11]
Смертность от причин, связанных со СПИДом			
Смертность от причин, связанных со СПИДом (для всех возрастов)	<200 [<100– <500]	<500 [<200– <500]	<500 [<200– <500]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (0-14)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (женщины, 15+)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <200]	<100 [<100– <200]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (мужчины, 15+)	<100 [<100– <200]	<200 [<100– <200]	<200 [<200– <500]
Люди, живущие с ВИЧ			
Люди, живущие с ВИЧ (для всех возрастов)	3600 [2500–4900]	5700 [4300–7500]	8000 [6100–10 000]
Люди, живущие с ВИЧ (0-14)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <200]
Люди, живущие с ВИЧ (женщины, 15+)	1200 [780–1600]	1800 [1400–2500]	2600 [1900–3300]
Люди, живущие с ВИЧ (мужчины, 15+)	2400 [1700–3300]	3800 [2900–5000]	5300 [4000–7000]

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ПОЛИТИКА

Законы, предусматривающие уголовную ответственность за заражение, неразглашение или подвержение опасности заражения ВИЧ	Да
Криминализация секс-бизнеса	Работа в секс-бизнесе не подлежит наказанию или не криминализована
Криминализация однополых половых актов	Нет конкретных законодательных норм
Применение наркотиков или владение ими для личного пользования является правонарушением	Владение наркотиками для личного использования классифицируется как неуголовное правонарушение
Криминализация трансгендерных лиц	не криминализируются и не преследуются
Законодательство или политика, ограничивающие въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ	Да
Для прохождения тестирования на ВИЧ подросткам необходимо согласие родителей	Да, для подростков моложе 18 лет
Необходимость согласия супруга для замужних женщин на доступ к услугам в сфере сексуального и репродуктивного здоровья	Нет
Обязательное тестирование на ВИЧ для заключения брака, работы или вида на жительство для всех или только для определенных групп	Да

СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ

Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, которые сообщили о дискриминационном отношении к людям, живущим с ВИЧ

Процент людей, живущих с ВИЧ, которым было отказано в предоставлении медицинских услуг из-за их ВИЧ-статуса в течение последних 12 месяцев

Процент людей, живущих с ВИЧ, которые сообщили о разглашении их ВИЧ-статуса медицинским работником без их на то согласия.

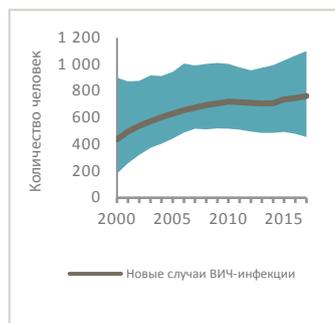
НАСИЛИЕ

Доля женщин, когда-либо состоявших в браке или в партнерских отношениях в возрасте 15-49 лет, которые подвергались физическому или сексуальному насилию со стороны интимного партнера мужского пола за последние 12 месяцев

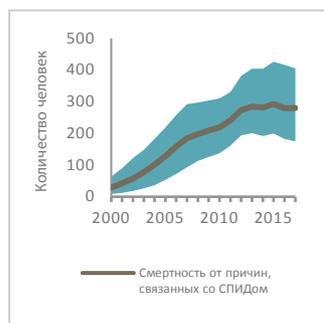
РАСХОДЫ

	Источники финансирования					
	Местные частные	Местные государственные	Международные ПЕПФАР	Международные: Глобальный фонд	Международные: все остальные	Всего
Последний имеющийся отчет: 2014 г.	...	US\$ 14 215 892	...	US\$ 6 177 985	US\$ 233 483	US\$ 20 627 360

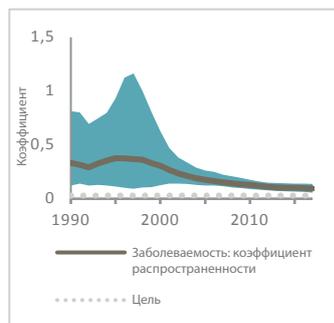
ПОКАЗАТЕЛИ ЭПИДЕМИИ В ПЕРЕХОДНОЙ СТАДИИ



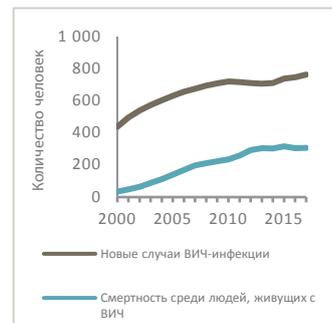
Изменение в числе новых случаев ВИЧ-инфекции с 2010 г. = **6%**



Изменение смертности от причин, связанных со СПИДом, с 2010 г. = **28%**



Заболеваемость: коэффициент распространенности = **0,10**



Смертность среди людей, живущих с ВИЧ

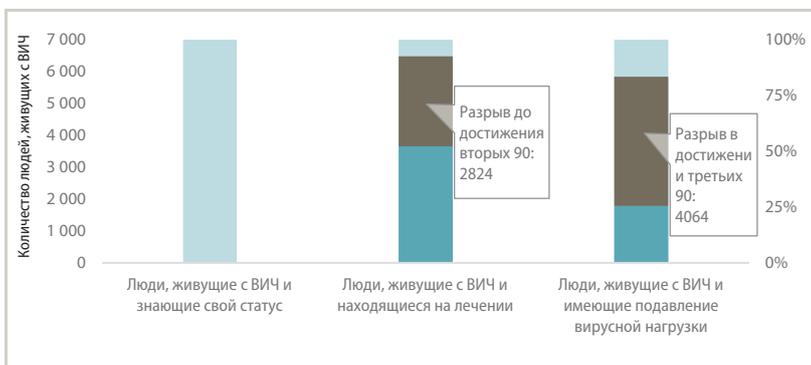
КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

	Работники секс-бизнеса	Геи и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами	Люди, употребляющие инъекционные наркотики	Трансгендерные лица	Заклоченные
Оцениваемое количество населения	...	...	...	...	...
Распространенность ВИЧ	2,3%	2,2%	8,5%	...	2,8%
Знают свой ВИЧ-статус	37,2%	69,7%	12,2%	...	...
Охват антиретровирусной терапией	...	...	...	...	60,2%
Использование презерватива	...	63,9%	15,1%	...	...
Охват программами профилактики ВИЧ	...	...	...	...	...
Избегание медицинского обслуживания по причине стигмы и дискриминации	...	...	...	...	...

ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ВИЧ

Предполагаемое число случаев туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ (2016 г.)	130 [83–180]
Доля людей, живущих с ВИЧ, которые недавно начали получать помощь для людей с ВИЧ-инфекцией и активным туберкулезом (2016 г.)	7,9%
Профилактика рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ	...
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита В, получающие комбинированное лечение	...
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита С, которым было начато лечение гепатита С	...

КАСКАД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



Для всех возрастов	...% [...-...%]	46% [35–60%]	22% [17–29%]
Дети (0-14)	...% [...-...%]	95% [70– >95%]	95% [70– >95%]
Женщины (15+)	...% [...-...%]	44% [33–57%]	27% [20–35%]
Мужчины (15+)	...% [...-...%]	46% [34–60%]	19% [14–24%]

Предоставляется ли антиретровирусная терапия в общественных местах (за пределами медицинских учреждений) для людей, которые стабильны при антиретровирусной терапии? Нет

ЛИКВИДАЦИЯ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

	2010	2017
Процент беременных женщин, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусные препараты	25% [19–34%]	87% [60– >95%]
Ранняя диагностика в младенческом возрасте	24% [17–31%]	74% [56– >95%]

ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

Знание мер профилактики ВИЧ среди молодежи в возрасте 15-24 лет	...
— Женщины	...
— Мужчины	...
Использование презерватива во время последнего полового акта повышенного риска (не с супругом или постоянным партнером)	...
— Женщины	...
— Мужчины	...
Женщины в возрасте 15-49 лет, чья потребность в планировании семьи удовлетворяется современными методами	...
Мужчины в возрасте 15-49 лет, прошедшие обрезание	Не применимо
Выполнено мужских обрезаний в соответствии с национальными стандартами	Не применимо
Люди, получавшие доконтактную терапию не менее одного раза в течение отчетного периода (2017 г.)	...
Снижение вреда	...
— Использование стерильного инъекционного инструментария во время последней инъекции	...
— Распределено игл и шприцев на одного человека, который делает инъекции (2017 г.)	87,97
— Охват заместительной опиоидной терапией (2017 г.)	1,1%
— Доступность налоксона (2016 г.)	Нет
— Доступность помещений для безопасных самостоятельных инъекций (2016 г.)	Да

ОЦЕНКА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

	2005	2010	2017
Новые случаи ВИЧ-инфекции			
Новые случаи ВИЧ-инфекции (для всех возрастов)	<100 [<100– <100]	<200 [<200– <200]	<100 [<100– <200]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (0-14)	... [...-...]	... [...-...]	... [...-...]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (женщины, 15+)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (мужчины, 15+)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Распространенность ВИЧ на 1000 жителей	0,03 [0,03–0,03]	0,04 [0,04–0,04]	0,03 [0,03–0,04]
Смертность от причин, связанных со СПИДом			
Смертность от причин, связанных со СПИДом (для всех возрастов)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (0-14)	... [...-...]	... [...-...]	... [...-...]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (женщины, 15+)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (мужчины, 15+)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Люди, живущие с ВИЧ			
Люди, живущие с ВИЧ (для всех возрастов)	<500 [<500– <500]	800 [770–840]	1400 [1300–1400]
Люди, живущие с ВИЧ (0-14)	... [...-...]	... [...-...]	... [...-...]
Люди, живущие с ВИЧ (женщины, 15+)	<200 [<200– <200]	<500 [<500– <500]	<500 [<500– <500]
Люди, живущие с ВИЧ (мужчины, 15+)	<500 [<500– <500]	560 [530–590]	930 [880–970]

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ПОЛИТИКА

Законы, предусматривающие уголовную ответственность за заражение, неразглашение или подвержение опасности заражения ВИЧ	Да
Криминализация секс-бизнеса	Продажа сексуальных услуг криминализируется
Криминализация однополых половых актов	Законы, наказывающие однополые сексуальные акты, были декриминализованы или никогда не существовали
Применение наркотиков или владение ими для личного пользования является правонарушением	...
Криминализация трансгендерных лиц	не криминализируются и не преследуются
Законодательство или политика, ограничивающие въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ	Нет
Для прохождения тестирования на ВИЧ подросткам необходимо согласие родителей	...
Необходимость согласия супруга для замужних женщин на доступ к услугам в сфере сексуального и репродуктивного здоровья	...
Обязательное тестирование на ВИЧ для заключения брака, работы или вида на жительство для всех или только для определенных групп	Да

СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ

Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, которые сообщили о дискриминационном отношении к людям, живущим с ВИЧ

Процент людей, живущих с ВИЧ, которым было отказано в предоставлении медицинских услуг из-за их ВИЧ-статуса в течение последних 12 месяцев

Процент людей, живущих с ВИЧ, которые сообщили о разглашении их ВИЧ-статуса медицинским работником без их на то согласия.

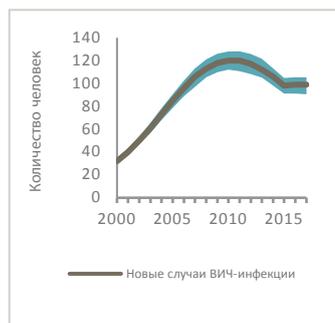
НАСИЛИЕ

Доля женщин, когда-либо состоявших в браке или в партнерских отношениях в возрасте 15-49 лет, которые подвергались физическому или сексуальному насилию со стороны интимного партнера мужского пола за последние 12 месяцев

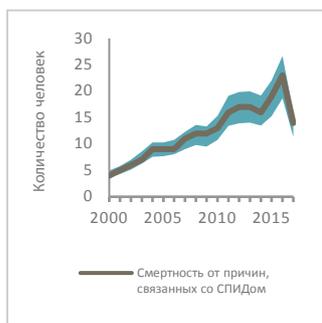
РАСХОДЫ

	Источники финансирования					
	Местные частные	Местные государственные	Международные ПЕПФАР	Международные: Глобальный фонд	Международные: все остальные	Всего
Последний имеющийся отчет: 2005 г.	...	US\$ 1 110 357	...	...	...	US\$ 2 376 957

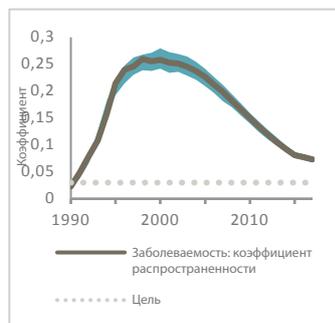
ПОКАЗАТЕЛИ ЭПИДЕМИИ В ПЕРЕХОДНОЙ СТАДИИ



Изменение в числе новых случаев ВИЧ-инфекции с 2010 г. = **-18%**



Изменение смертности от причин, связанных со СПИДом, с 2010 г. = **8%**



Заболеваемость: коэффициент распространенности = **0,07**



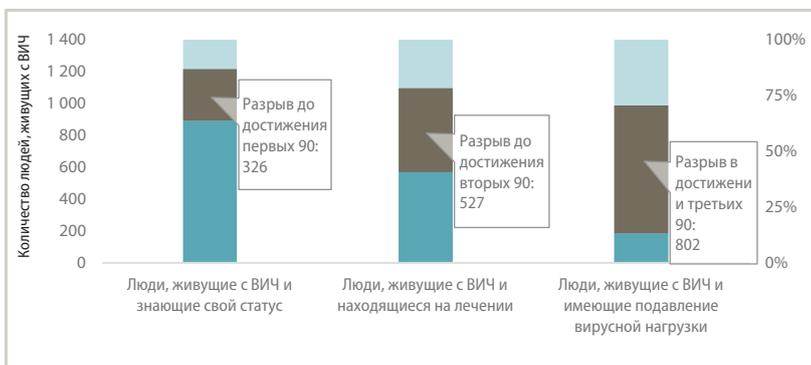
КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

	Работники секс-бизнеса	Геи и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами	Люди, употребляющие инъекционные наркотики	Трансгендерные лица	Заключенные
Оцениваемое количество населения	3 083
Распространенность ВИЧ
Знают свой ВИЧ-статус
Охват антиретровирусной терапией
Использование презерватива	...	66,7%	46,3%	...	...
Охват программами профилактики ВИЧ
Избегание медицинского обслуживания по причине стигмы и дискриминации

ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ВИЧ

Предполагаемое число случаев туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ (2016 г.)	6 [4-9]
Доля людей, живущих с ВИЧ, которые недавно начали получать помощь для людей с ВИЧ-инфекцией и активным туберкулезом (2016 г.)	4,7%
Профилактика рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ	...
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита В, получающие комбинированное лечение	...
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита С, которым было начато лечение гепатита С	...

КАСКАД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



Для всех возрастов	66% [63-69%]	42% [40-44%]	14% [13-14%]
Дети (0-14)	...% [...-...%]	...% [...-...%]	...% [...-...%]
Женщины (15+)	62% [58-65%]	37% [35-39%]	...% [...-...%]
Мужчины (15+)	65% [62-68%]	43% [41-45%]	...% [...-...%]

Предоставляется ли антиретровирусная терапия в общественных местах (за пределами медицинских учреждений) для людей, которые стабильны при антиретровирусной терапии?	Нет
--	-----

ЛИКВИДАЦИЯ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

	2010	2017
Процент беременных женщин, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусные препараты	...% [...-...%]	...% [...-...%]
Ранняя диагностика в младенческом возрасте	...% [...-...%]	...% [...-...%]

ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

Знание мер профилактики ВИЧ среди молодежи в возрасте 15-24 лет	...
— Женщины	...
— Мужчины	...
Использование презерватива во время последнего полового акта повышенного риска (не с супругом или постоянным партнером)	...
— Женщины	...
— Мужчины	...
Женщины в возрасте 15-49 лет, чья потребность в планировании семьи удовлетворяется современными методами	...
Мужчины в возрасте 15-49 лет, прошедшие обрезание	Не применимо
Выполнено мужских обрезаний в соответствии с национальными стандартами	Не применимо
Люди, получавшие доконтактную терапию не менее одного раза в течение отчетного периода (2017 г.)	...
Снижение вреда	...
— Использование стерильного инъекционного инструментария во время последней инъекции (2016 г.)	74,5%
— Распределено игл и шприцев на одного человека, который делает инъекции (2016 г.)	6,55
— Охват заместительной опиоидной терапией (2017 г.)	12%
— Доступность налоксона (2016 г.)	...
— Доступность помещений для безопасных самостоятельных инъекций (2016 г.)	...

ОЦЕНКА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

	2005	2010	2017
Новые случаи ВИЧ-инфекции			
Новые случаи ВИЧ-инфекции (для всех возрастов)	<500 [<500–710]	<500 [<200– <500]	<200 [<200– <500]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (0-14)	... [...–...]	... [...–...]	... [...–...]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (женщины, 15+)	<200 [<100– <200]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (мужчины, 15+)	<500 [<500– <500]	<200 [<200– <500]	<200 [<100– <200]
Распространенность ВИЧ на 1000 жителей	0,15 [0,1–0,23]	0,08 [0,07–0,11]	0,06 [0,04–0,08]
Смертность от причин, связанных со СПИДом			
Смертность от причин, связанных со СПИДом (для всех возрастов)	<200 [<100– <200]	<500 [<200– <500]	<200 [<100– <200]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (0-14)	... [...–...]	... [...–...]	... [...–...]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (женщины, 15+)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (мужчины, 15+)	<100 [<100– <200]	<200 [<100– <200]	<200 [<100– <200]
Люди, живущие с ВИЧ			
Люди, живущие с ВИЧ (для всех возрастов)	3400 [2300–4400]	3600 [2700–4500]	3400 [2800–4300]
Люди, живущие с ВИЧ (0-14)	... [...–...]	... [...–...]	... [...–...]
Люди, живущие с ВИЧ (женщины, 15+)	1000 [680–1300]	1100 [840–1400]	1100 [870–1300]
Люди, живущие с ВИЧ (мужчины, 15+)	2400 [1600–3100]	2500 [1900–3200]	2300 [1900–2900]

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ПОЛИТИКА

Законы, предусматривающие уголовную ответственность за заражение, неразглашение или подвержение опасности заражения ВИЧ	Да
Криминализация секс-бизнеса	Иное карательное регулирование секс-бизнеса
Криминализация однополых половых актов	Законы, наказывающие однополые сексуальные акты, были декриминализованы или никогда не существовали
Применение наркотиков или владение ими для личного пользования является правонарушением	...
Криминализация трансгендерных лиц	не криминализируются и не преследуются
Законодательство или политика, ограничивающие въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ	Нет
Для прохождения тестирования на ВИЧ подросткам необходимо согласие родителей	Да, для подростков моложе 14 лет
Необходимость согласия супруга для замужних женщин на доступ к услугам в сфере сексуального и репродуктивного здоровья	Нет
Обязательное тестирование на ВИЧ для заключения брака, работы или вида на жительство для всех или только для определенных групп	Да

СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ

	2005	2016
Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, которые сообщили о дискриминационном отношении к людям, живущим с ВИЧ	88,7	57,5
Процент людей, живущих с ВИЧ, которым было отказано в предоставлении медицинских услуг из-за их ВИЧ-статуса в течение последних 12 месяцев		

Процент людей, живущих с ВИЧ, которые сообщили о разглашении их ВИЧ-статуса медицинским работником без их на то согласия.

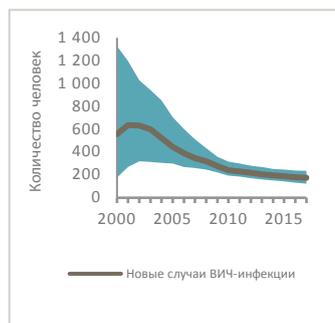
НАСИЛИЕ

Доля женщин, когда-либо состоявших в браке или в партнерских отношениях в возрасте 15-49 лет, которые подвергались физическому или сексуальному насилию со стороны интимного партнера мужского пола за последние 12 месяцев	2016	3,5
---	------	-----

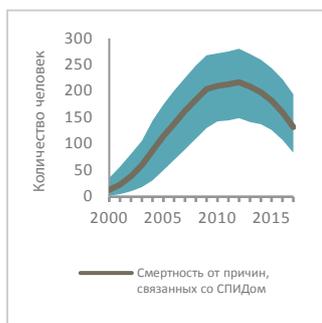
РАСХОДЫ

	Источники финансирования					
	Местные частные	Местные государственные	Международные ПЕПФАР	Международные: Глобальный фонд	Международные: все остальные	Всего
Последний имеющийся отчет: 2017 г.	US\$ 291 989	US\$ 2 180 390	...	US\$ 2 070 964	...	US\$ 5 613 096

ПОКАЗАТЕЛИ ЭПИДЕМИИ В ПЕРЕХОДНОЙ СТАДИИ



Изменение в числе новых случаев ВИЧ-инфекции с 2010 г. = **-27%**



Изменение смертности от причин, связанных со СПИДом, с 2010 г. = **-37%**



Заболеваемость: коэффициент распространенности = **0,05**



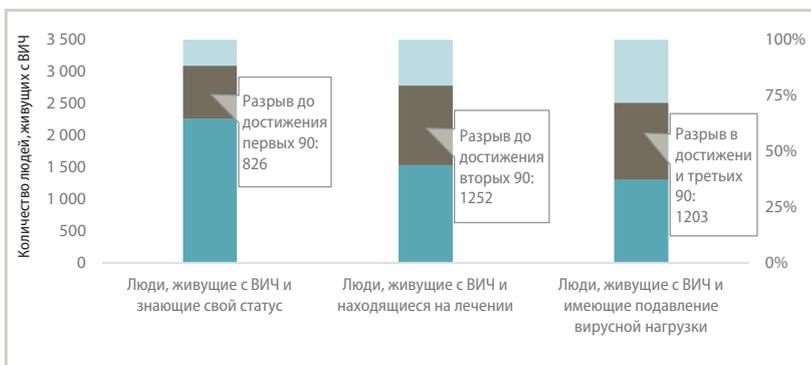
КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

	Работники секс-бизнеса	Гей и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами	Люди, употребляющие инъекционные наркотики	Трансгендерные лица	Заклученные
Оцениваемое количество населения	5 600	12 500	9 400	...	...
Распространенность ВИЧ	0,1%	0,8%	0,5%	...	0,3%
Знают свой ВИЧ-статус	...	36%	...	...	...
Охват антиретровирусной терапией	...	...	...	...	...
Использование презерватива	99%	80,4%	54,9%	...	...
Охват программами профилактики ВИЧ	71,3%	...	51,8%	71,3%	...
Избегание медицинского обслуживания по причине стигмы и дискриминации	...	...	...	...	...

ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ВИЧ

Предполагаемое число случаев туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ (2016 г.)	74 [48–110]
Доля людей, живущих с ВИЧ, которые недавно начали получать помощь для людей с ВИЧ-инфекцией и активным туберкулезом (2016 г.)	17%
Профилактика рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ	...
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита В, получающие комбинированное лечение (2017 г.)	100%
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита С, которым было начато лечение гепатита С (2017 г.)	5,7%

КАСКАД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



	66% [55–82%]	45% [37–55%]	38% [31–47%]
Для всех возрастов	...	...	...
Дети (0-14)	...	...	...
Женщины (15+)	71% [58–86%]	53% [43–64%]	48% [39–58%]
Мужчины (15+)	63% [51–79%]	40% [33–50%]	33% [27–41%]

Предоставляется ли антиретровирусная терапия в общественных местах (за пределами медицинских учреждений) для людей, которые стабильны при антиретровирусной терапии? **Нет**

ЛИКВИДАЦИЯ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

	2010	2017
Процент беременных женщин, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусные препараты	...% [...–...%]	...% [...–...%]
Ранняя диагностика в младенческом возрасте	...% [...–...%]	...% [...–...%]

ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

Знание мер профилактики ВИЧ среди молодежи в возрасте 15-24 лет (2016 г.)	...
— Женщины	20,2%
— Мужчины	12,5%
Использование презерватива во время последнего полового акта повышенного риска (не с супругом или постоянным партнером)	...
— Женщины	...
— Мужчины	...
Женщины в возрасте 15-49 лет, чья потребность в планировании семьи удовлетворяется современными методами (2017 г.)	40,6%
Мужчины в возрасте 15-49 лет, прошедшие обрезание	Не применимо
Выполнено мужских обрезаний в соответствии с национальными стандартами	Не применимо
Люди, получавшие доконтактную терапию не менее одного раза в течение отчетного периода (2017 г.)	...
Снижение вреда	...
— Использование стерильного инъекционного инструментария во время последней инъекции (2014 г.)	96,9%
— Распределено игл и шприцев на одного человека, который делает инъекции (2017 г.)	76,11
— Охват заместительной опиоидной терапией (2017 г.)	5,3%
— Доступность налоксона (2016 г.)	Нет
— Доступность помещений для безопасных самостоятельных инъекций (2016 г.)	Нет

ОЦЕНКА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

	2005	2010	2017
Новые случаи ВИЧ-инфекции			
Новые случаи ВИЧ-инфекции (для всех возрастов)	900 [660–1300]	1800 [1400–2500]	2400 [1500–3900]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (0-14)	... [...-...]	... [...-...]	... [...-...]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (женщины, 15+)	<500 [<500–520]	710 [540–1000]	910 [550–1500]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (мужчины, 15+)	540 [<500–780]	1100 [800–1500]	1500 [910–2300]
Распространенность ВИЧ на 1000 жителей	0,09 [0,07–0,14]	0,2 [0,15–0,27]	0,27 [0,17–0,44]
Смертность от причин, связанных со СПИДом			
Смертность от причин, связанных со СПИДом (для всех возрастов)	<100 [<100– <200]	<200 [<100– <200]	<500 [<200–520]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (0-14)	... [...-...]	... [...-...]	... [...-...]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (женщины, 15+)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <200]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (мужчины, 15+)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<200 [<100– <500]
Люди, живущие с ВИЧ			
Люди, живущие с ВИЧ (для всех возрастов)	3500 [2900–4600]	9700 [7700–12 000]	24 000 [18 000–33 000]
Люди, живущие с ВИЧ (0-14)	... [...-...]	... [...-...]	... [...-...]
Люди, живущие с ВИЧ (женщины, 15+)	1300 [1100–1800]	3800 [3000–4800]	9900 [7300–13 000]
Люди, живущие с ВИЧ (мужчины, 15+)	2100 [1800–2800]	5800 [4600–7300]	14 000 [11 000–20 000]

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ПОЛИТИКА

Законы, предусматривающие уголовную ответственность за заражение, неразглашение или подвержение опасности заражения ВИЧ	Да
Криминализация секс-бизнеса	Работа в секс-бизнесе не подлежит наказанию или не криминализована
Криминализация однополых половых актов	Законы, наказывающие однополые сексуальные акты, были декриминализованы или никогда не существовали
Применение наркотиков или владение ими для личного пользования является правонарушением	Владение наркотиками для личного использования классифицируется как уголовное преступление
Криминализация трансгендерных лиц	не криминализируются и не преследуются
Законодательство или политика, ограничивающие въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ	Нет
Для прохождения тестирования на ВИЧ подростков необходимо согласие родителей	Да, для подростков моложе 14 лет
Необходимость согласия супруга для замужних женщин на доступ к услугам в сфере сексуального и репродуктивного здоровья	Нет
Обязательное тестирование на ВИЧ для заключения брака, работы или вида на жительство для всех или только для определенных групп	Нет

СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ

	2005	2012
Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, которые сообщили о дискриминационном отношении к людям, живущим с ВИЧ	77,1*	22,2

Процент людей, живущих с ВИЧ, которым было отказано в предоставлении медицинских услуг из-за их ВИЧ-статуса в течение последних 12 месяцев

Процент людей, живущих с ВИЧ, которые сообщили о разглашении их ВИЧ-статуса медицинским работником без их на то согласия.

НАСИЛИЕ

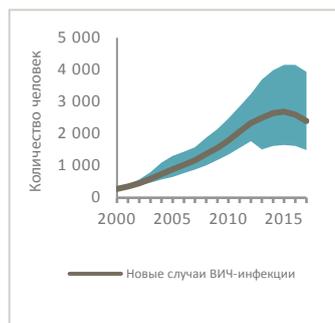
Доля женщин, когда-либо состоявших в браке или в партнерских отношениях в возрасте 15-49 лет, которые подвергались физическому или сексуальному насилию со стороны интимного партнера мужского пола за последние 12 месяцев

*Только женщины-респонденты

РАСХОДЫ

	Источники финансирования					
	Местные частные	Местные государственные	Международные ПЕПФАР	Международные: Глобальный фонд	Международные: все остальные	Всего
Последний имеющийся отчет: 2017 г.	...	US\$ 16 302 125	...	US\$ 4 656 596	US\$ 41 526	US\$ 21 000 247

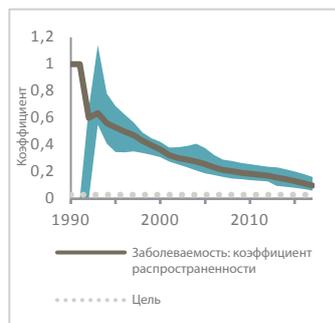
ПОКАЗАТЕЛИ ЭПИДЕМИИ В ПЕРЕХОДНОЙ СТАДИИ



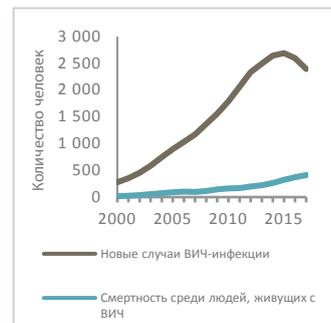
Изменение в числе новых случаев ВИЧ-инфекции с 2010 г. = **34%**



Изменение смертности от причин, связанных со СПИДом, с 2010 г. = **156%**



Заболеваемость: коэффициент распространенности = **0,10**



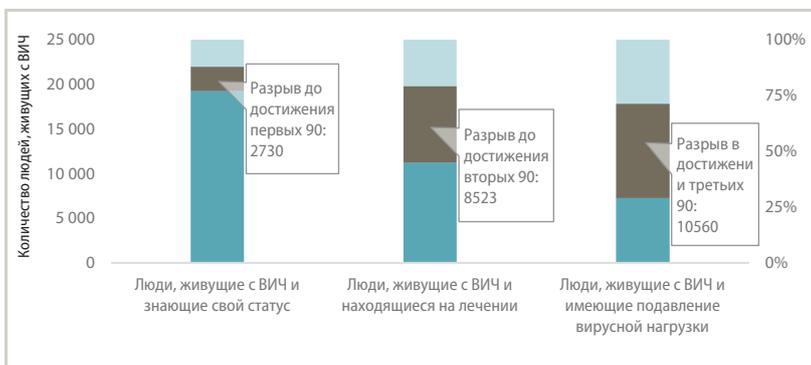
КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

	Работники секс-бизнеса	Гей и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами	Люди, употребляющие инъекционные наркотики	Трансгендерные лица	Заклученные
Оцениваемое количество населения	22 000	59 500	66 500	...	...
Распространенность ВИЧ	7%	9,8%	30,8%	...	...
Знают свой ВИЧ-статус	71,8%	68,6%	59,7%	...	...
Охват антиретровирусной терапией	...	...	...	...	100%
Использование презерватива	85%	73,8%	51,5%	...	...
Охват программами профилактики ВИЧ	84%	69,4%	67,1%	84%	...
Избегание медицинского обслуживания по причине стигмы и дискриминации	...	...	...	...	...

ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ВИЧ

Предполагаемое число случаев туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ (2016 г.)	400 [260–570]
Доля людей, живущих с ВИЧ, которые недавно начали получать помощь для людей с ВИЧ-инфекцией и активным туберкулезом (2016 г.)	1,7%
Профилактика рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ	...
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита В, получающие комбинированное лечение (2017 г.)	70,1%
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита С, которым было начато лечение гепатита С (2017 г.)	55,6%

КАСКАД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



Для всех возрастов	79% [58– >95%]	46% [34–63%]	30% [22–41%]
Дети (0-14)	...% [...–...%]	...% [...–...%]	...% [...–...%]
Женщины (15+)	82% [61– >95%]	52% [38–70%]	34% [25–46%]
Мужчины (15+)	75% [56– >95%]	41% [30–56%]	26% [19–35%]

Предоставляется ли антиретровирусная терапия в общественных местах (за пределами медицинских учреждений) для людей, которые стабильны при антиретровирусной терапии?	Нет
--	-----

ЛИКВИДАЦИЯ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

	2010	2017
Процент беременных женщин, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусные препараты	>95% [>95– >95%]	92% [63– >95%]
Ранняя диагностика в младенческом возрасте	>95% [>95– >95%]	87% [61– >95%]

ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

Знание мер профилактики ВИЧ среди молодежи в возрасте 15-24 лет	...
— Женщины	...
— Мужчины	...
Использование презерватива во время последнего полового акта повышенного риска (не с супругом или постоянным партнером)	...
— Женщины	...
— Мужчины	...
Женщины в возрасте 15-49 лет, чья потребность в планировании семьи удовлетворяется современными методами	...
Мужчины в возрасте 15-49 лет, прошедшие обрезание	Не применимо
Выполнено мужских обрезаний в соответствии с национальными стандартами	Не применимо
Люди, получавшие доконтактную терапию не менее одного раза в течение отчетного периода (2017 г.)	...
Снижение вреда	...
— Использование стерильного инъекционного инструментария во время последней инъекции (2017 г.)	87,9%
— Распределено игл и шприцев на одного человека, который делает инъекции (2017 г.)	70,18
— Охват заместительной опиоидной терапией (2017 г.)	4,2%
— Доступность налоксона (2016 г.)	Нет
— Доступность помещений для безопасных самостоятельных инъекций (2016 г.)	Нет

ОЦЕНКА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

	2005	2010	2017
Новые случаи ВИЧ-инфекции			
Новые случаи ВИЧ-инфекции (для всех возрастов)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (0-14)	... [...-...]	... [...-...]	... [...-...]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (женщины, 15+)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (мужчины, 15+)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Распространенность ВИЧ на 1000 жителей	<0,01 [<0,01– <0,01]	0,01 [0,01–0,01]	0,02 [0,02–0,03]
Смертность от причин, связанных со СПИДом			
Смертность от причин, связанных со СПИДом (для всех возрастов)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (0-14)	... [...-...]	... [...-...]	... [...-...]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (женщины, 15+)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (мужчины, 15+)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Люди, живущие с ВИЧ			
Люди, живущие с ВИЧ (для всех возрастов)	<200 [<100– <200]	<200 [<200– <500]	<500 [<500– <500]
Люди, живущие с ВИЧ (0-14)	... [...-...]	... [...-...]	... [...-...]
Люди, живущие с ВИЧ (женщины, 15+)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Люди, живущие с ВИЧ (мужчины, 15+)	<100 [<100– <100]	<200 [<200– <200]	<500 [<500– <500]

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ПОЛИТИКА

Законы, предусматривающие уголовную ответственность за заражение, неразглашение или подвержение опасности заражения ВИЧ	...
Криминализация секс-бизнеса	Частичная криминализация секс-бизнеса
Криминализация однополых половых актов	Законы, наказывающие однополые сексуальные акты, были декриминализованы или никогда не существовали
Применение наркотиков или владение ими для личного пользования является правонарушением	...
Криминализация трансгендерных лиц	...
Законодательство или политика, ограничивающие въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ	...
Для прохождения тестирования на ВИЧ подростков необходимо согласие родителей	...
Необходимость согласия супруга для замужних женщин на доступ к услугам в сфере сексуального и репродуктивного здоровья	...
Обязательное тестирование на ВИЧ для заключения брака, работы или вида на жительство для всех или только для определенных групп	...

СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ

Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, которые сообщили о дискриминационном отношении к людям, живущим с ВИЧ

Процент людей, живущих с ВИЧ, которым было отказано в предоставлении медицинских услуг из-за их ВИЧ-статуса в течение последних 12 месяцев

Процент людей, живущих с ВИЧ, которые сообщили о разглашении их ВИЧ-статуса медицинским работником без их на то согласия.

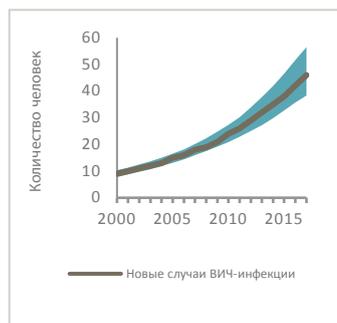
НАСИЛИЕ

Доля женщин, когда-либо состоявших в браке или в партнерских отношениях в возрасте 15-49 лет, которые подвергались физическому или сексуальному насилию со стороны интимного партнера мужского пола за последние 12 месяцев

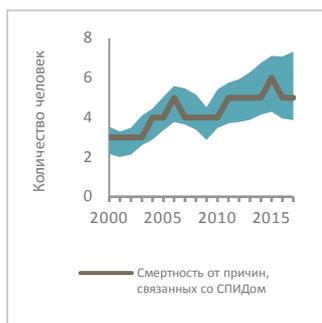
РАСХОДЫ

	Источники финансирования					
	Местные частные	Местные государственные	Международные ПЕПФАР	Международные: Глобальный фонд	Международные: все остальные	Всего
Последний имеющийся отчет: 2010 г.	US\$ 41 378	US\$ 2 366 290	...	US\$ 1 723 215	US\$ 171 120	US\$ 4 764 351

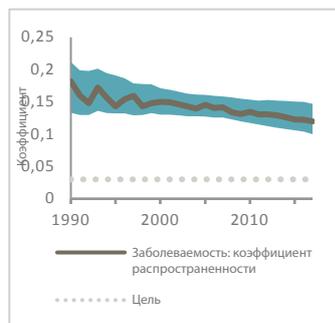
ПОКАЗАТЕЛИ ЭПИДЕМИИ В ПЕРЕХОДНОЙ СТАДИИ



Изменение в числе новых случаев ВИЧ-инфекции с 2010 г. = **92%**



Изменение смертности от причин, связанных со СПИДом, с 2010 г. = **25%**



Заболеваемость: коэффициент распространенности = **0,12**



Смертность среди людей, живущих с ВИЧ

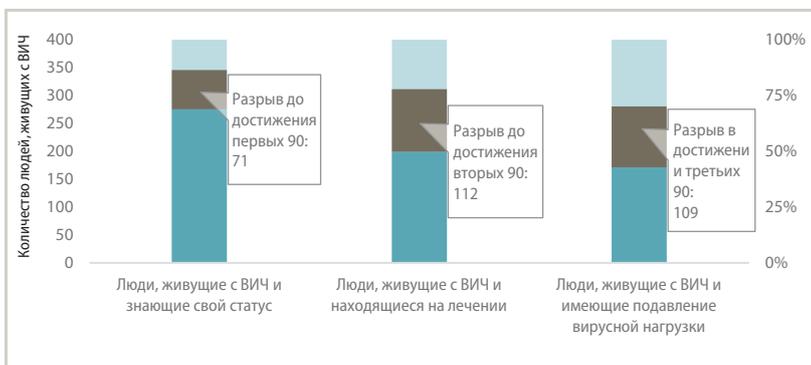
КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

	Работники секс-бизнеса	Гей и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами	Люди, употребляющие инъекционные наркотики	Трансгендерные лица	Заклученные
Оцениваемое количество населения	...	24 342	...	...	2 200
Распространенность ВИЧ	0%	5,35%	0%	...	...
Знают свой ВИЧ-статус	...	31,3%	37,4%	...	...
Охват антиретровирусной терапией	...	...	...	...	...
Использование презерватива	93,3%	51,3%	39,8%	...	...
Охват программами профилактики ВИЧ	...	...	67,7%	...	...
Избегание медицинского обслуживания по причине стигмы и дискриминации	...	...	...	...	...

ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ВИЧ

Предполагаемое число случаев туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ (2016 г.)	0 [0-0]
Доля людей, живущих с ВИЧ, которые недавно начали получать помощь для людей с ВИЧ-инфекцией и активным туберкулезом (2016 г.)	...
Профилактика рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ	...
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита В, получающие комбинированное лечение (2017 г.)	100%
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита С, которым было начато лечение гепатита С	...

КАСКАД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



	72% [63-84%]	52% [46-61%]	45% [39-52%]
Для всех возрастов	...	...	...
Дети (0-14)	...	...	...
Женщины (15+)	41% [36-47%]	29% [26-34%]	28% [25-32%]
Мужчины (15+)	79% [70-92%]	57% [50-67%]	49% [43-57%]

Предоставляется ли антиретровирусная терапия в общественных местах (за пределами медицинских учреждений) для людей, которые стабильны при антиретровирусной терапии? ...

ЛИКВИДАЦИЯ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

	2010	2017
Процент беременных женщин, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусные препараты	...% [...-...%]	...% [...-...%]
Ранняя диагностика в младенческом возрасте	...% [...-...%]	...% [...-...%]

ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

Знание мер профилактики ВИЧ среди молодежи в возрасте 15-24 лет	...
— Женщины	...
— Мужчины	...
Использование презерватива во время последнего полового акта повышенного риска (не с супругом или постоянным партнером)	...
— Женщины	...
— Мужчины	...
Женщины в возрасте 15-49 лет, чья потребность в планировании семьи удовлетворяется современными методами	...
Мужчины в возрасте 15-49 лет, прошедшие обрезание	Не применимо
Выполнено мужских обрезаний в соответствии с национальными стандартами	Не применимо
Люди, получавшие доконтактную терапию не менее одного раза в течение отчетного периода (2017 г.)	...
Снижение вреда	...
— Использование стерильного инъекционного инструментария во время последней инъекции (2017 г.)	94,6%
— Распределено игл и шприцев на одного человека, который делает инъекции (2017 г.)	62,37
— Охват заместительной опиоидной терапией (2017 г.)	17%
— Доступность налоксона (2016 г.)	...
— Доступность помещений для безопасных самостоятельных инъекций (2016 г.)	...

ОЦЕНКА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

	2005	2010	2017
Новые случаи ВИЧ-инфекции			
Новые случаи ВИЧ-инфекции (для всех возрастов)	610 [<500–820]	970 [750–1300]	870 [550–1700]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (0-14)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (женщины, 15+)	<200 [<100– <200]	<200 [<200– <200]	<200 [<200– <500]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (мужчины, 15+)	<500 [<500–650]	820 [640–1100]	700 [<500–1300]
Распространенность ВИЧ на 1000 жителей	0,14 [0,11–0,18]	0,23 [0,18–0,3]	0,22 [0,14–0,43]
Смертность от причин, связанных со СПИДом			
Смертность от причин, связанных со СПИДом (для всех возрастов)	<100 [<100– <200]	<200 [<100– <200]	<500 [<200– <500]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (0-14)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (женщины, 15+)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (мужчины, 15+)	<100 [<100– <100]	<200 [<100– <200]	<500 [<200– <500]
Люди, живущие с ВИЧ			
Люди, живущие с ВИЧ (для всех возрастов)	3000 [2300–3900]	6100 [5000–7600]	11 000 [8200–14 000]
Люди, живущие с ВИЧ (0-14)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Люди, живущие с ВИЧ (женщины, 15+)	760 [590–990]	1200 [990–1500]	2100 [1600–2700]
Люди, живущие с ВИЧ (мужчины, 15+)	2200 [1700–2900]	4800 [3900–6000]	8400 [6500–11 000]

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ПОЛИТИКА

Законы, предусматривающие уголовную ответственность за заражение, неразглашение или подвержение опасности заражения ВИЧ	...
Криминализация секс-бизнеса	Иное карательное регулирование секс-бизнеса
Криминализация однополых половых актов	Нет конкретных законодательных норм
Применение наркотиков или владение ими для личного пользования является правонарушением	Использование или потребление наркотиков является конкретным правонарушением в законодательстве
Криминализация трансгендерных лиц	не криминализируются и не преследуются
Законодательство или политика, ограничивающие въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ	Нет
Для прохождения тестирования на ВИЧ подростков необходимо согласие родителей	Да, для подростков моложе 16 лет
Необходимость согласия супруга для замужних женщин на доступ к услугам в сфере сексуального и репродуктивного здоровья	Нет
Обязательное тестирование на ВИЧ для заключения брака, работы или вида на жительство для всех или только для определенных групп	Да

СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ

Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, которые сообщили о дискриминационном отношении к людям, живущим с ВИЧ

Процент людей, живущих с ВИЧ, которым было отказано в предоставлении медицинских услуг из-за их ВИЧ-статуса в течение последних 12 месяцев

Процент людей, живущих с ВИЧ, которые сообщили о разглашении их ВИЧ-статуса медицинским работником без их на то согласия.

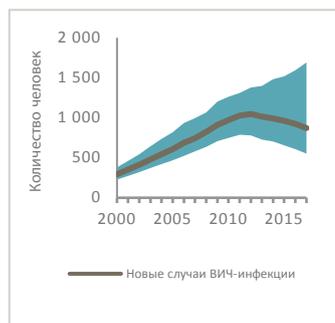
НАСИЛИЕ

Доля женщин, когда-либо состоявших в браке или в партнерских отношениях в возрасте 15-49 лет, которые подвергались физическому или сексуальному насилию со стороны интимного партнера мужского пола за последние 12 месяцев

РАСХОДЫ

	Источники финансирования					
	Местные частные	Местные государственные	Международные ПЕПФАР	Международные: Глобальный фонд	Международные: все остальные	Всего
Последний имеющийся отчет: 2017 г.	US\$ 376 292	US\$ 13 444 827	...	US\$ 6 040 729	...	US\$ 19 929 496

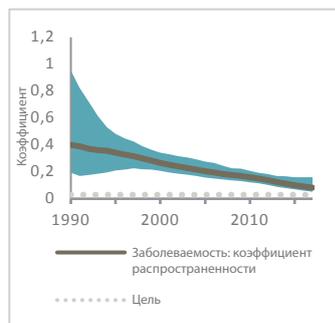
ПОКАЗАТЕЛИ ЭПИДЕМИИ В ПЕРЕХОДНОЙ СТАДИИ



Изменение в числе новых случаев ВИЧ-инфекции с 2010 г. = **-10%**



Изменение смертности от причин, связанных со СПИДом, с 2010 г. = **86%**



Заболеваемость: коэффициент распространенности = **0,08**



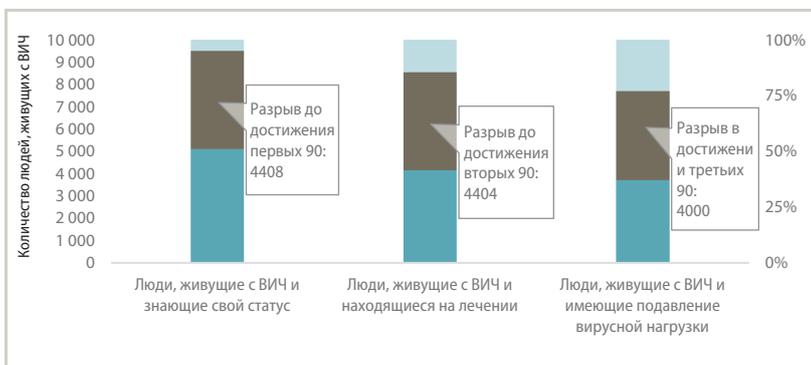
КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

	Работники секс-бизнеса	Гей и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами	Люди, употребляющие инъекционные наркотики	Трансгендерные лица	Заклученные
Оцениваемое количество населения	6 525	17 200	52 500	...	...
Распространенность ВИЧ	0,9%	20,7%	2,3%	...	0,2%
Знают свой ВИЧ-статус	...	...	...	...	...
Охват антиретровирусной терапией	...	...	...	...	...
Использование презерватива	93,4%	69,6%	36,5%	...	...
Охват программами профилактики ВИЧ	...	...	...	...	...
Избегание медицинского обслуживания по причине стигмы и дискриминации	...	...	...	...	...

ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ВИЧ

Предполагаемое число случаев туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ (2016 г.)	77 [64–91]
Доля людей, живущих с ВИЧ, которые недавно начали получать помощь для людей с ВИЧ-инфекцией и активным туберкулезом (2016 г.)	7%
Профилактика рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ	...
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита В, получающие комбинированное лечение (2017 г.)	93,2%
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита С, которым было начато лечение гепатита С (2017 г.)	96,2%

КАСКАД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



	Люди, живущие с ВИЧ и знающие свой статус	Люди, живущие с ВИЧ и находящиеся на лечении	Люди, живущие с ВИЧ и имеющие подавление вирусной нагрузки
Для всех возрастов	48% [38–65%]	39% [31–53%]	35% [27–47%]
Дети (0-14)	86% [67– >95%]	84% [66– >95%]	77% [60– >95%]
Женщины (15+)	67% [54–88%]	62% [50–82%]	57% [45–74%]
Мужчины (15+)	43% [34–59%]	33% [26–45%]	30% [23–40%]

Предоставляется ли антиретровирусная терапия в общественных местах (за пределами медицинских учреждений) для людей, которые стабильны при антиретровирусной терапии? **Нет**

ЛИКВИДАЦИЯ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

	2010	2017
Процент беременных женщин, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусные препараты	>95% [83– >95%]	85% [70– >95%]
Ранняя диагностика в младенческом возрасте	82% [66– >95%]	84% [66– >95%]

ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

Знание мер профилактики ВИЧ среди молодежи в возрасте 15-24 лет	...
— Женщины	...
— Мужчины	...
Использование презерватива во время последнего полового акта повышенного риска (не с супругом или постоянным партнером)	...
— Женщины	...
— Мужчины	...
Женщины в возрасте 15-49 лет, чья потребность в планировании семьи удовлетворяется современными методами	...
Мужчины в возрасте 15-49 лет, прошедшие обрезание	Не применимо
Выполнено мужских обрезаний в соответствии с национальными стандартами	Не применимо
Люди, получавшие доконтактную терапию не менее одного раза в течение отчетного периода (2017 г.)	15
Снижение вреда	
— Использование стерильного инъекционного инструментария во время последней инъекции (2017 г.)	90,4%
— Распределено игл и шприцев на одного человека, который делает инъекции (2017 г.)	72,56
— Охват заместительной опиоидной терапией (2017 г.)	32%
— Доступность налоксона (2016 г.)	Да
— Доступность помещений для безопасных самостоятельных инъекций (2016 г.)	Нет

ОЦЕНКА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

	2005	2010	2017
Новые случаи ВИЧ-инфекции			
Новые случаи ВИЧ-инфекции (для всех возрастов)	1100 [860–1200]	1800 [1400–1900]	3700 [2000–4500]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (0-14)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (женщины, 15+)	<500 [<200– <500]	<500 [<500–520]	1100 [630–1400]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (мужчины, 15+)	890 [670–950]	1300 [960–1400]	2500 [1400–3000]
Распространенность ВИЧ на 1000 жителей	0,07 [0,05–0,08]	0,11 [0,08–0,11]	0,19 [0,11–0,24]
Смертность от причин, связанных со СПИДом			
Смертность от причин, связанных со СПИДом (для всех возрастов)	<500 [<200– <500]	<500 [<500– <500]	670 [<500–740]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (0-14)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (женщины, 15+)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (мужчины, 15+)	<500 [<200– <500]	<500 [<500– <500]	570 [<500–630]
Люди, живущие с ВИЧ			
Люди, живущие с ВИЧ (для всех возрастов)	7500 [5400–7400]	12 000 [9400–13 000]	27 000 [18 000–28 000]
Люди, живущие с ВИЧ (0-14)	<100 [<100– <100]	<200 [<100– <200]	<500 [<500– <500]
Люди, живущие с ВИЧ (женщины, 15+)	1300 [950–1300]	2900 [2200–3000]	8000 [5600–8500]
Люди, живущие с ВИЧ (мужчины, 15+)	6200 [4400–6000]	9300 [7100–9500]	18 000 [13 000–19 000]

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ПОЛИТИКА

Законы, предусматривающие уголовную ответственность за заражение, неразглашение или подвержение опасности заражения ВИЧ	Да
Криминализация секс-бизнеса	Работа в секс-бизнесе не подлежит наказанию или не криминализована
Криминализация однополых половых актов	Законы, наказывающие однополые сексуальные акты, были декриминализованы или никогда не существовали
Применение наркотиков или владение ими для личного пользования является правонарушением	Владение наркотиками для личного использования классифицируется как уголовное преступление
Криминализация трансгендерных лиц	не криминализируются и не преследуются
Законодательство или политика, ограничивающие въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ	Нет
Для прохождения тестирования на ВИЧ подросткам необходимо согласие родителей	Да, для подростков моложе 18 лет
Необходимость согласия супруга для замужних женщин на доступ к услугам в сфере сексуального и репродуктивного здоровья	Нет
Обязательное тестирование на ВИЧ для заключения брака, работы или вида на жительство для всех или только для определенных групп	Да

СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ

	2006	2015
Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, которые сообщили о дискриминационном отношении к людям, живущим с ВИЧ	82,7*	71,9*
Процент людей, живущих с ВИЧ, которым было отказано в предоставлении медицинских услуг из-за их ВИЧ-статуса в течение последних 12 месяцев		2015 17,6
Процент людей, живущих с ВИЧ, которые сообщили о разглашении их ВИЧ-статуса медицинским работником без их на то согласия.		2015 22,9

НАСИЛИЕ

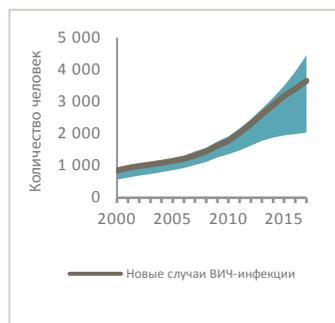
Доля женщин, когда-либо состоявших в браке или в партнерских отношениях в возрасте 15-49 лет, которые подвергались физическому или сексуальному насилию со стороны интимного партнера мужского пола за последние 12 месяцев

*Только женщины-респонденты

РАСХОДЫ

	Источники финансирования					Всего
	Местные частные	Местные государственные	Международные ПЕПФАР	Международные: Глобальный фонд	Международные: все остальные	
Последний имеющийся отчет: 2017 г.	...	US\$ 30 975 563	US\$ 1 667 487	US\$ 2 099 526	...	US\$ 34 816 918

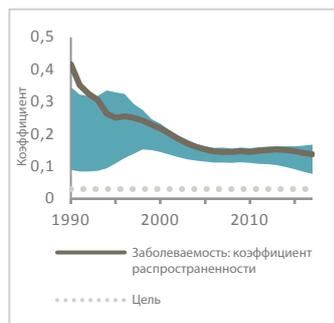
ПОКАЗАТЕЛИ ЭПИДЕМИИ В ПЕРЕХОДНОЙ СТАДИИ



Изменение в числе новых случаев ВИЧ-инфекции с 2010 г. = **106%**



Изменение смертности от причин, связанных со СПИДом, с 2010 г. = **53%**



Заболеваемость: коэффициент распространенности = **0,14**



Смертность среди людей, живущих с ВИЧ

КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

	Работники секс-бизнеса	Геи и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами	Люди, употребляющие инъекционные наркотики	Трансгендерные лица	Заклученные
Оцениваемое количество населения	18 800	62 000	120 500	...	36 332
Распространенность ВИЧ	1,9%	3,2%	8,5%	...	2,7%
Знают свой ВИЧ-статус	93,7%	63,4%	62,2%	...	...
Охват антиретровирусной терапией	...	...	...	...	...
Использование презерватива	92,3%	70,7%	47,9%	...	...
Охват программами профилактики ВИЧ	88%	...	...	88%	...

Избегание медицинского обслуживания по причине стигмы и дискриминации

ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ВИЧ

Предполагаемое число случаев туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ (2016 г.) **580** [370–820]

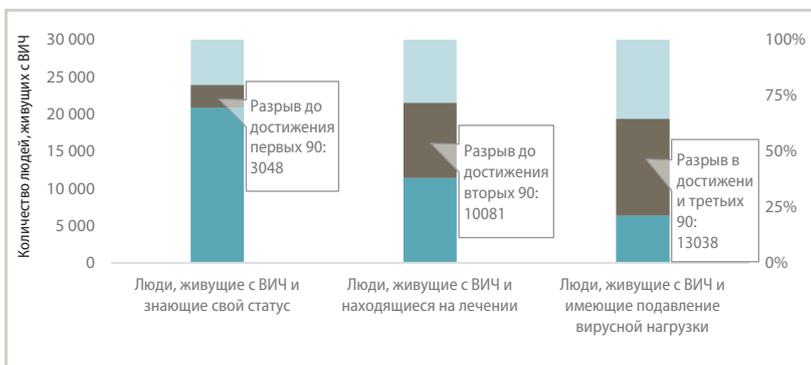
Доля людей, живущих с ВИЧ, которые недавно начали получать помощь для людей с ВИЧ-инфекцией и активным туберкулезом (2016 г.) **7,3%**

Профилактика рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ **...**

Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита В, получающие комбинированное лечение (2017 г.) **39,1%**

Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита С, которым было начато лечение гепатита С (2017 г.) **5%**

КАСКАД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



	79% [55–83%]	43% [30–46%]	24% [17–25%]
Для всех возрастов			
Дети (0-14)	>95% [81– >95%]	92% [61– >95%]	79% [53–85%]
Женщины (15+)	...% [...–...%]	62% [43–65%]	36% [25–38%]
Мужчины (15+)	68% [47–72%]	34% [23–36%]	17% [12–18%]

Предоставляется ли антиретровирусная терапия в общественных местах (за пределами медицинских учреждений) для людей, которые стабильны при антиретровирусной терапии? **Нет**

ЛИКВИДАЦИЯ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

	2010	2017
Процент беременных женщин, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусные препараты	>95% [>95– >95%]	82% [59–88%]
Ранняя диагностика в младенческом возрасте	>95% [>95– >95%]	82% [77– >95%]

ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

Знание мер профилактики ВИЧ среди молодежи в возрасте 15-24 лет (2015 г.)

— Женщины **26,7%**
— Мужчины **...**

Использование презерватива во время последнего полового акта повышенного риска (не с супругом или постоянным партнером)

— Женщины **...**
— Мужчины **...**

Женщины в возрасте 15-49 лет, чья потребность в планировании семьи удовлетворяется современными методами **...**

Мужчины в возрасте 15-49 лет, прошедшие обрезание **Не применимо**

Выполнено мужских обрезаний в соответствии с национальными стандартами **Не применимо**

Люди, получавшие доконтактную терапию не менее одного раза в течение отчетного периода (2017 г.) **...**

Снижение вреда

— Использование стерильного инъекционного инструментария во время последней инъекции (2016 г.) **52,8%**
— Распределено игл и шприцев на одного человека, который делает инъекции (2017 г.) **128,78**
— Охват заместительной опиоидной терапией (2017 г.) **0,6%**
— Доступность налоксона (2016 г.) **Нет**
— Доступность помещений для безопасных самостоятельных инъекций (2016 г.) **Нет**

ОЦЕНКА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

	2005	2010	2017
Новые случаи ВИЧ-инфекции			
Новые случаи ВИЧ-инфекции (для всех возрастов)	<500 [<500–660]	830 [590–1100]	600 [<500–960]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (0-14)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (женщины, 15+)	<200 [<100– <200]	<500 [<200– <500]	<200 [<200– <500]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (мужчины, 15+)	<500 [<500– <500]	580 [<500–780]	<500 [<500–660]
Распространенность ВИЧ на 1000 жителей	0,09 [0,06–0,13]	0,15 [0,11–0,2]	0,1 [0,06–0,16]
Смертность от причин, связанных со СПИДом			
Смертность от причин, связанных со СПИДом (для всех возрастов)	<100 [<100– <100]	<200 [<100– <500]	<500 [<200– <500]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (0-14)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (женщины, 15+)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (мужчины, 15+)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <200]	<200 [<100– <500]
Люди, живущие с ВИЧ			
Люди, живущие с ВИЧ (для всех возрастов)	2100 [1600–2800]	4700 [3400–6400]	7600 [5500–10 000]
Люди, живущие с ВИЧ (0-14)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<200 [<100– <200]
Люди, живущие с ВИЧ (женщины, 15+)	600 [<500–810]	1400 [1000–1900]	2500 [1800–3200]
Люди, живущие с ВИЧ (мужчины, 15+)	1500 [1100–2000]	3200 [2300–4400]	5000 [3600–6600]

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ПОЛИТИКА

Законы, предусматривающие уголовную ответственность за заражение, неразглашение или подвержение опасности заражения ВИЧ	Да
Криминализация секс-бизнеса	Работа в секс-бизнесе не подлежит наказанию или не криминализована
Криминализация однополых половых актов	Нет конкретных законодательных норм
Применение наркотиков или владение ими для личного пользования является правонарушением	Владение наркотиками для личного использования классифицируется как уголовное преступление
Криминализация трансгендерных лиц	не криминализируются и не преследуются
Законодательство или политика, ограничивающие въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ	Нет
Для прохождения тестирования на ВИЧ подросткам необходимо согласие родителей	Да, для подростков моложе 18 лет
Необходимость согласия супруга для замужних женщин на доступ к услугам в сфере сексуального и репродуктивного здоровья	Нет
Обязательное тестирование на ВИЧ для заключения брака, работы или вида на жительство для всех или только для определенных групп	Да

СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ

	2006	2014
Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, которые сообщили о дискриминационном отношении к людям, живущим с ВИЧ	83,4*	73,7*
Процент людей, живущих с ВИЧ, которым было отказано в предоставлении медицинских услуг из-за их ВИЧ-статуса в течение последних 12 месяцев		2015 9,1
Процент людей, живущих с ВИЧ, которые сообщили о разглашении их ВИЧ-статуса медицинским работником без их на то согласия.		2015 31,3

НАСИЛИЕ

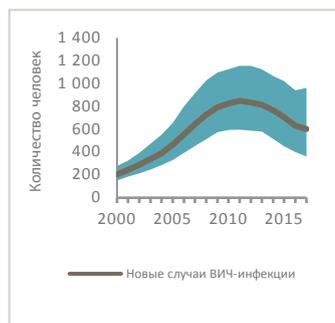
Доля женщин, когда-либо состоявших в браке или в партнерских отношениях в возрасте 15-49 лет, которые подвергались физическому или сексуальному насилию со стороны интимного партнера мужского пола за последние 12 месяцев	2012 17,1
---	--------------

*Только женщины-респонденты

РАСХОДЫ

	Источники финансирования					Всего
	Местные частные	Местные государственные	Международные ПЕПФАР	Международные: Глобальный фонд	Международные: все остальные	
Последний имеющийся отчет: 2017 г.	...	US\$ 2 238 849	US\$ 1 583 482	US\$ 12 045 130	...	US\$ 17 307 702

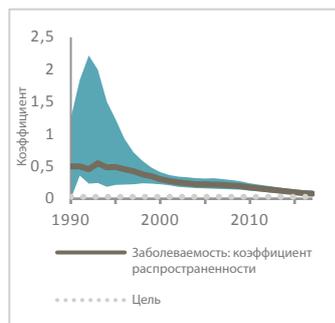
ПОКАЗАТЕЛИ ЭПИДЕМИИ В ПЕРЕХОДНОЙ СТАДИИ



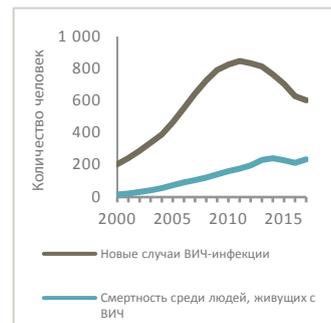
Изменение в числе новых случаев ВИЧ-инфекции с 2010 г. = **-27%**



Изменение смертности от причин, связанных со СПИДом, с 2010 г. = **45%**



Заболеваемость: коэффициент распространенности = **0,08**



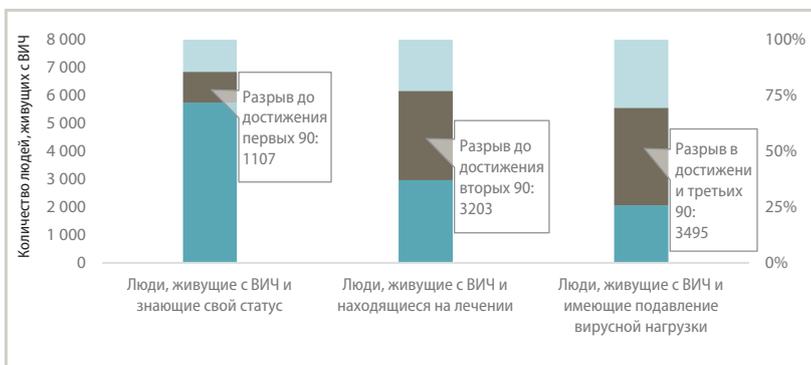
КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

	Работники секс-бизнеса	Геи и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами	Люди, употребляющие инъекционные наркотики	Трансгендерные лица	Заклученные
Оцениваемое количество населения	...	...	25 000	...	8 162
Распространенность ВИЧ	2%	...	14,3%	...	11,3%
Знают свой ВИЧ-статус	57,5%	...	...	...	...
Охват антиретровирусной терапией	...	...	...	...	...
Использование презерватива	...	81,1%	58,8%	...	...
Охват программами профилактики ВИЧ	...	37,8%	40,4%	...	...
Избегание медицинского обслуживания по причине стигмы и дискриминации	...	...	...	...	...

ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ВИЧ

Предполагаемое число случаев туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ (2016 г.)	280 [250–320]
Доля людей, живущих с ВИЧ, которые недавно начали получать помощь для людей с ВИЧ-инфекцией и активным туберкулезом (2016 г.)	7,7%
Профилактика рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ	...
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита В, получающие комбинированное лечение (2017 г.)	78,4%
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита С, которым было начато лечение гепатита С (2017 г.)	4,2%

КАСКАД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



	75% [54– >95%]	39% [28–51%]	27% [19–35%]
Для всех возрастов			
Дети (0-14)	>95% [>95– >95%]	>95% [78– >95%]	>95% [>95– >95%]
Женщины (15+)	83% [61– >95%]	53% [38–68%]	36% [27–47%]
Мужчины (15+)	63% [45–83%]	30% [21–39%]	18% [13–23%]

Предоставляется ли антиретровирусная терапия в общественных местах (за пределами медицинских учреждений) для людей, которые стабильны при антиретровирусной терапии? **Нет**

ЛИКВИДАЦИЯ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

	2010	2017
Процент беременных женщин, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусные препараты	56% [40–79%]	75% [58–93%]
Ранняя диагностика в младенческом возрасте	...% [...–...%]	70% [56–91%]

ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

Знание мер профилактики ВИЧ среди молодежи в возрасте 15-24 лет (2014 г.)	
— Женщины	19,8%
— Мужчины	...
Использование презерватива во время последнего полового акта повышенного риска (не с супругом или постоянным партнером)	
— Женщины	...
— Мужчины	...
Женщины в возрасте 15-49 лет, чья потребность в планировании семьи удовлетворяется современными методами (2012 г.)	62,1%
Мужчины в возрасте 15-49 лет, прошедшие обрезание	Не применимо
Выполнено мужских обрезаний в соответствии с национальными стандартами	Не применимо
Люди, получавшие доконтактную терапию не менее одного раза в течение отчетного периода (2017 г.)	...
Снижение вреда	
— Использование стерильного инъекционного инструментария во время последней инъекции (2017 г.)	80,9%
— Распределено игл и шприцев на одного человека, который делает инъекции (2017 г.)	223,63
— Охват заместительной опиоидной терапией (2017 г.)	4,9%
— Доступность налоксона (2016 г.)	Да
— Доступность помещений для безопасных самостоятельных инъекций (2016 г.)	Нет

ОЦЕНКА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

	2005	2010	2017
Новые случаи ВИЧ-инфекции			
Новые случаи ВИЧ-инфекции (для всех возрастов)	1200 [680–2000]	1400 [760–2200]	1300 [740–2100]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (0-14)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (женщины, 15+)	<500 [<500–600]	<500 [<500–680]	<500 [<500–660]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (мужчины, 15+)	840 [<500–1300]	920 [510–1500]	900 [<500–1400]
Распространенность ВИЧ на 1000 жителей	0,27 [0,15–0,43]	0,31 [0,17–0,5]	0,32 [0,18–0,51]
Смертность от причин, связанных со СПИДом			
Смертность от причин, связанных со СПИДом (для всех возрастов)	<500 [<200– <500]	<500 [<200–560]	<500 [<500–790]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (0-14)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (женщины, 15+)	<100 [<100– <200]	<200 [<100– <200]	<100 [<100– <200]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (мужчины, 15+)	<200 [<100– <500]	<500 [<200– <500]	<500 [<500–610]
Люди, живущие с ВИЧ			
Люди, живущие с ВИЧ (для всех возрастов)	5900 [4100–8200]	11 000 [7500–15 000]	15 000 [10 000–21 000]
Люди, живущие с ВИЧ (0-14)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <200]
Люди, живущие с ВИЧ (женщины, 15+)	1900 [1300–2600]	3500 [2500–4800]	5300 [3700–7300]
Люди, живущие с ВИЧ (мужчины, 15+)	4000 [2800–5600]	7300 [5000–10 000]	9700 [6700–14 000]

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ПОЛИТИКА

Законы, предусматривающие уголовную ответственность за заражение, неразглашение или подвержение опасности заражения ВИЧ	Да
Криминализация секс-бизнеса	Работа в секс-бизнесе не подлежит наказанию или не криминализована
Криминализация однополых половых актов	Нет конкретных законодательных норм
Применение наркотиков или владение ими для личного пользования является правонарушением	Владение наркотиками для личного использования классифицируется как неуголовное правонарушение
Криминализация трансгендерных лиц	не криминализируются и не преследуются
Законодательство или политика, ограничивающие въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ	Нет
Для прохождения тестирования на ВИЧ подросткам необходимо согласие родителей	Да, для подростков моложе 18 лет
Необходимость согласия супруга для замужних женщин на доступ к услугам в сфере сексуального и репродуктивного здоровья	Нет
Обязательное тестирование на ВИЧ для заключения брака, работы или вида на жительство для всех или только для определенных групп	Нет

СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ

	2000	2012
Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, которые сообщили о дискриминационном отношении к людям, живущим с ВИЧ	87,3*	70,8

Процент людей, живущих с ВИЧ, которым было отказано в предоставлении медицинских услуг из-за их ВИЧ-статуса в течение последних 12 месяцев

Процент людей, живущих с ВИЧ, которые сообщили о разглашении их ВИЧ-статуса медицинским работником без их на то согласия.

НАСИЛИЕ

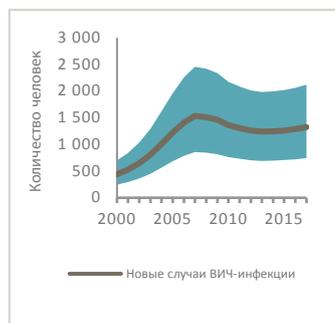
Доля женщин, когда-либо состоявших в браке или в партнерских отношениях в возрасте 15-49 лет, которые подвергались физическому или сексуальному насилию со стороны интимного партнера мужского пола за последние 12 месяцев

*Только женщины-респонденты

РАСХОДЫ

	Источники финансирования					
	Местные частные	Местные государственные	Международные ПЕПФАР	Международные: Глобальный фонд	Международные: все остальные	Всего
Последний имеющийся отчет: 2017 г.	...	US\$ 3 296 185	...	US\$ 4 940 286	...	US\$ 8 479 680

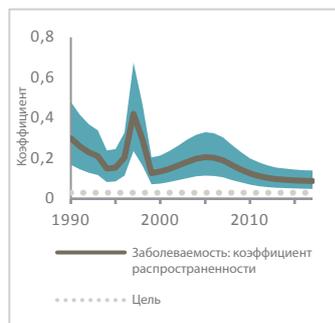
ПОКАЗАТЕЛИ ЭПИДЕМИИ В ПЕРЕХОДНОЙ СТАДИИ



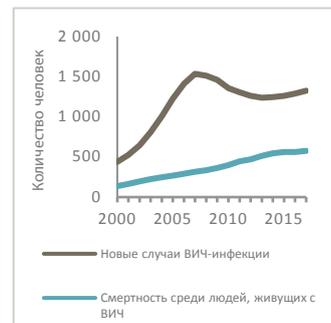
Изменение в числе новых случаев ВИЧ-инфекции с 2010 г. = **-2%**



Изменение смертности от причин, связанных со СПИДом, с 2010 г. = **42%**



Заболеваемость: коэффициент распространенности = **0,09**



Смертность среди людей, живущих с ВИЧ

КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

	Работники секс-бизнеса	Гей и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами	Люди, употребляющие инъекционные наркотики	Трансгендерные лица	Заклученные
Оцениваемое количество населения	21 300	17 100	36 900	...	...
Распространенность ВИЧ	3,9%	...	13,9%	...	3,8%
Знают свой ВИЧ-статус	31,7%	44,3%	48,8%	...	...
Охват антиретровирусной терапией	55,1%	...	85,2%	...	52,6%
Использование презерватива	88,2%	61,2%	18,1%	...	...
Охват программами профилактики ВИЧ	60,7%	63,2%	39%	60,7%	...

Избегание медицинского обслуживания по причине стигмы и дискриминации

ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ВИЧ

Предполагаемое число случаев туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ (2016 г.) 370 [310–430]

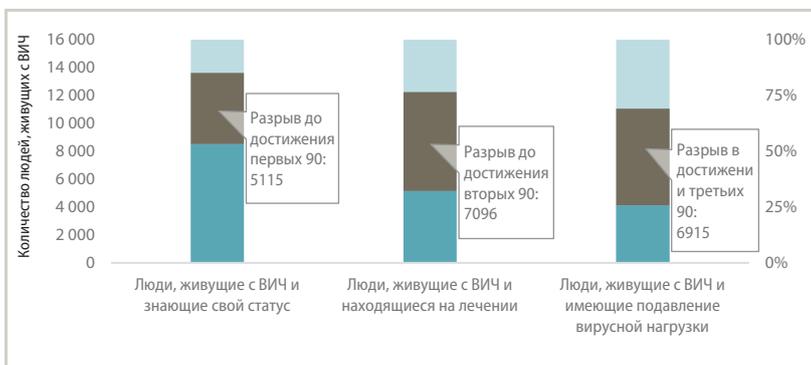
Доля людей, живущих с ВИЧ, которые недавно начали получать помощь для людей с ВИЧ-инфекцией и активным туберкулезом (2016 г.) 13,5%

Профилактика рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ ...

Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита В, получающие комбинированное лечение ...

Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита С, которым было начато лечение гепатита С ...

КАСКАД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



	56% [39–78%]	34% [24–47%]	27% [19–38%]
Для всех возрастов			
Дети (0-14)	>95% [>95 – $>95\%$]	>95% [>95 – $>95\%$]	>95% [72 – $>95\%$]
Женщины (15+)	73% [52 – $>95\%$]	47% [33 – 65%]	39% [27 – 53%]
Мужчины (15+)	46% [32 – 64%]	26% [18 – 36%]	20% [14 – 28%]

Предоставляется ли антиретровирусная терапия в общественных местах (за пределами медицинских учреждений) для людей, которые стабильны при антиретровирусной терапии? Нет

ЛИКВИДАЦИЯ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

	2010	2017
Процент беременных женщин, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусные препараты	>95% [89– $>95\%$]	>95% [>95 – $>95\%$]
Ранняя диагностика в младенческом возрасте	>95% [>95 – $>95\%$]	>95% [>95 – $>95\%$]

ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

Знание мер профилактики ВИЧ среди молодежи в возрасте 15-24 лет

— Женщины ...
— Мужчины ...

Использование презерватива во время последнего полового акта повышенного риска (не с супругом или постоянным партнером)

— Женщины ...
— Мужчины ...

Женщины в возрасте 15-49 лет, чья потребность в планировании семьи удовлетворяется современными методами ...

Мужчины в возрасте 15-49 лет, прошедшие обрезание Не применимо

Выполнено мужских обрезаний в соответствии с национальными стандартами Не применимо

Люди, получавшие доконтактную терапию не менее одного раза в течение отчетного периода (2017 г.) ...

Снижение вреда

— Использование стерильного инъекционного инструментария во время последней инъекции (2017 г.) 99,1%
— Распределено игл и шприцев на одного человека, который делает инъекции (2017 г.) 78,65
— Охват заместительной опиоидной терапией (2017 г.) 3,2%
— Доступность налоксона (2016 г.) Да
— Доступность помещений для безопасных самостоятельных инъекций (2016 г.) Нет

ОЦЕНКА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

	2005	2010	2017
Новые случаи ВИЧ-инфекции			
Новые случаи ВИЧ-инфекции (для всех возрастов)	52 000 [44 000–63 000]	74 000 [63 000–91 000]	100 000 [85 000–120 000]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (0-14)	... [...-...]	... [...-...]	... [...-...]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (женщины, 15+)	18 000 [14 000–23 000]	26 000 [20 000–32 000]	35 000 [28 000–44 000]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (мужчины, 15+)	34 000 [27 000–41 000]	48 000 [39 000–59 000]	65 000 [52 000–80 000]
Распространенность ВИЧ на 1000 жителей	0,36 [0,3–0,43]	0,52 [0,44–0,63]	0,7 [0,59–0,86]
Смертность от причин, связанных со СПИДом			
Смертность от причин, связанных со СПИДом (для всех возрастов)	... [...-...]	... [...-...]	... [...-...]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (0-14)	... [...-...]	... [...-...]	... [...-...]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (женщины, 15+)	... [...-...]	... [...-...]	... [...-...]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (мужчины, 15+)	... [...-...]	... [...-...]	... [...-...]
Люди, живущие с ВИЧ			
Люди, живущие с ВИЧ (для всех возрастов)	280 000 [220 000–340 000]	540 000 [420 000–660 000]	1 000 000 [780 000–1 200 000]
Люди, живущие с ВИЧ (0-14)	... [...-...]	... [...-...]	... [...-...]
Люди, живущие с ВИЧ (женщины, 15+)	100 000 [78 000–120 000]	190 000 [150 000–240 000]	370 000 [290 000–450 000]
Люди, живущие с ВИЧ (мужчины, 15+)	180 000 [140 000–220 000]	340 000 [270 000–420 000]	630 000 [490 000–780 000]

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ПОЛИТИКА

Законы, предусматривающие уголовную ответственность за заражение, неразглашение или подвержение опасности заражения ВИЧ	Да
Криминализация секс-бизнеса	Частичная криминализация секс-бизнеса
Криминализация однополых половых актов	Нет конкретных законодательных норм
Применение наркотиков или владение ими для личного пользования является правонарушением	Владение наркотиками для личного использования классифицируется как неуголовное правонарушение
Криминализация трансгендерных лиц	не криминализируются и не преследуются
Законодательство или политика, ограничивающие въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ	Да
Для прохождения тестирования на ВИЧ подростков необходимо согласие родителей	Да, для подростков моложе 14 лет
Необходимость согласия супруга для замужних женщин на доступ к услугам в сфере сексуального и репродуктивного здоровья	Нет
Обязательное тестирование на ВИЧ для заключения брака, работы или вида на жительство для всех или только для определенных групп	Нет

СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ

Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, которые сообщили о дискриминационном отношении к людям, живущим с ВИЧ

Процент людей, живущих с ВИЧ, которым было отказано в предоставлении медицинских услуг из-за их ВИЧ-статуса в течение последних 12 месяцев

Процент людей, живущих с ВИЧ, которые сообщили о разглашении их ВИЧ-статуса медицинским работником без их на то согласия.

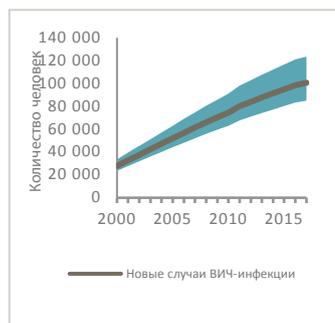
НАСИЛИЕ

Доля женщин, когда-либо состоявших в браке или в партнерских отношениях в возрасте 15-49 лет, которые подвергались физическому или сексуальному насилию со стороны интимного партнера мужского пола за последние 12 месяцев

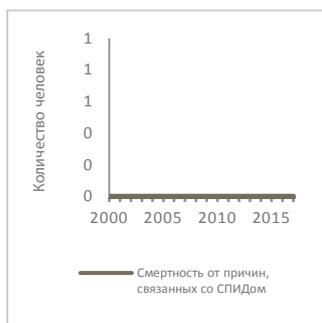
РАСХОДЫ

	Источники финансирования					
	Местные частные	Местные государственные	Международные ПЕПФАР	Международные: Глобальный фонд	Международные: все остальные	Всего
Последний имеющийся отчет: 2017 г.	US\$ 7 966 202	US\$ 694 996 044	...	...	...	US\$ 703 043 888

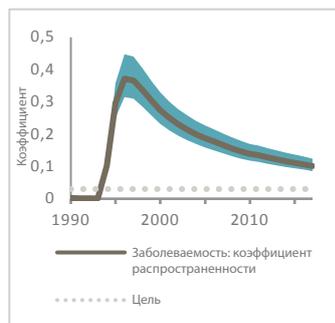
ПОКАЗАТЕЛИ ЭПИДЕМИИ В ПЕРЕХОДНОЙ СТАДИИ



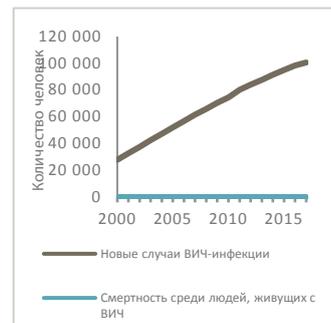
Изменение в числе новых случаев ВИЧ-инфекции с 2010 г. = **35%**



Изменение смертности от причин, связанных со СПИДом, с 2010 г. =



Заболеваемость: коэффициент распространенности = **0,10**



Смертность среди людей, живущих с ВИЧ

КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

	Работники секс-бизнеса	Геи и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами	Люди, употребляющие инъекционные наркотики	Трансгендерные лица	Заклоченные
Оцениваемое количество населения
Распространенность ВИЧ	25,6%	...	...
Знают свой ВИЧ-статус
Охват антиретровирусной терапией
Использование презерватива
Охват программами профилактики ВИЧ
Избегание медицинского обслуживания по причине стигмы и дискриминации

ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ВИЧ

Предполагаемое число случаев туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ (2016 г.) **18 000** [12 000 -26 000]

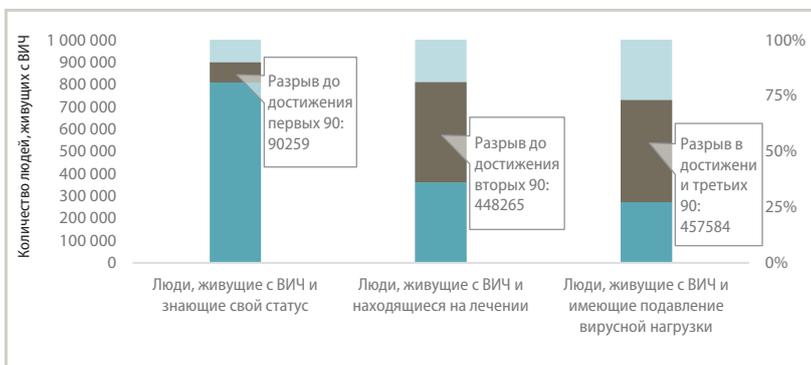
Доля людей, живущих с ВИЧ, которые недавно начали получать помощь для людей с ВИЧ-инфекцией и активным туберкулезом (2016 г.) ...

Профилактика рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ ...

Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита В, получающие комбинированное лечение ...

Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита С, которым было начато лечение гепатита С ...

КАСКАД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



	Люди, живущие с ВИЧ и знающие свой статус	Люди, живущие с ВИЧ и находящиеся на лечении	Люди, живущие с ВИЧ и имеющие подавление вирусной нагрузки
Для всех возрастов	81% [63- >95%]	36% [28-44%]	27% [21-33%]
Дети (0-14)	...% [...-...%]	...% [...-...%]	...% [...-...%]
Женщины (15+)	...% [...-...%]	37% [29-46%]	...% [...-...%]
Мужчины (15+)	...% [...-...%]	33% [26-42%]	...% [...-...%]

Предоставляется ли антиретровирусная терапия в общественных местах (за пределами медицинских учреждений) для людей, которые стабильны при антиретровирусной терапии? ...

ЛИКВИДАЦИЯ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

	2010	2017
Процент беременных женщин, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусные препараты	...% [...-...%]	...% [...-...%]
Ранняя диагностика в младенческом возрасте	...% [...-...%]	84% [65- >95%]

ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

Знание мер профилактики ВИЧ среди молодежи в возрасте 15-24 лет

- Женщины ...
- Мужчины ...

Использование презерватива во время последнего полового акта повышенного риска (не с супругом или постоянным партнером)

- Женщины ...
- Мужчины ...

Женщины в возрасте 15-49 лет, чья потребность в планировании семьи удовлетворяется современными методами ...

Мужчины в возрасте 15-49 лет, прошедшие обрезание **Не применимо**

Выполнено мужских обрезаний в соответствии с национальными стандартами **Не применимо**

Люди, получавшие доконтактную терапию не менее одного раза в течение отчетного периода (2017 г.) ...

Снижение вреда

- Использование стерильного инъекционного инструментария во время последней инъекции ...
- Распределено игл и шприцев на одного человека, который делает инъекции ...
- Охват заместительной опиоидной терапией ...
- Доступность налоксона (2016 г.) ...
- Доступность помещений для безопасных самостоятельных инъекций (2016 г.) ...

ОЦЕНКА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

	2005	2010	2017
Новые случаи ВИЧ-инфекции			
Новые случаи ВИЧ-инфекции (для всех возрастов)	1300 [1000–1600]	1400 [1000–1800]	1300 [780–2400]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (0-14)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (женщины, 15+)	<500 [<500– <500]	<500 [<500– <500]	<500 [<200–540]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (мужчины, 15+)	970 [760–1200]	990 [750–1300]	990 [580–1800]
Распространенность ВИЧ на 1000 жителей	0,19 [0,15–0,23]	0,17 [0,13–0,23]	0,15 [0,09–0,26]
Смертность от причин, связанных со СПИДом			
Смертность от причин, связанных со СПИДом (для всех возрастов)	<200 [<100– <500]	<500 [<500–590]	580 [<500–800]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (0-14)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (женщины, 15+)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <200]	<100 [<100– <200]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (мужчины, 15+)	<200 [<100– <200]	<500 [<500– <500]	<500 [<500–670]
Люди, живущие с ВИЧ			
Люди, живущие с ВИЧ (для всех возрастов)	5700 [4400–7000]	11 000 [8600–13 000]	15 000 [11 000–21 000]
Люди, живущие с ВИЧ (0-14)	<100 [<100– <200]	<200 [<200– <500]	<500 [<500– <500]
Люди, живущие с ВИЧ (женщины, 15+)	1300 [1000–1600]	2500 [2000–3100]	3800 [2900–5100]
Люди, живущие с ВИЧ (мужчины, 15+)	4300 [3300–5300]	7900 [6300–9500]	11 000 [7800–15 000]

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ПОЛИТИКА

Законы, предусматривающие уголовную ответственность за заражение, неразглашение или подвержение опасности заражения ВИЧ	Нет, но имеет место уголовное преследование, основанное на общем уголовном праве
Криминализация секс-бизнеса	Продажа сексуальных услуг криминализируется
Криминализация однополых половых актов	Законы, наказывающие однополые сексуальные акты, были декриминализованы или никогда не существовали
Применение наркотиков или владение ими для личного пользования является правонарушением	Владение наркотиками для личного использования классифицируется как неуголовное правонарушение
Криминализация трансгендерных лиц	не криминализируются и не преследуются
Законодательство или политика, ограничивающие въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ	Нет
Для прохождения тестирования на ВИЧ подросткам необходимо согласие родителей	Да, для подростков моложе 18 лет
Необходимость согласия супруга для замужних женщин на доступ к услугам в сфере сексуального и репродуктивного здоровья	Нет
Обязательное тестирование на ВИЧ для заключения брака, работы или вида на жительство для всех или только для определенных групп	Да

СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ

Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, которые сообщили о дискриминационном отношении к людям, живущим с ВИЧ	2012 65*
Процент людей, живущих с ВИЧ, которым было отказано в предоставлении медицинских услуг из-за их ВИЧ-статуса в течение последних 12 месяцев	2015 21,1
Процент людей, живущих с ВИЧ, которые сообщили о разглашении их ВИЧ-статуса медицинским работником без их на то согласия.	2015 20,1

НАСИЛИЕ

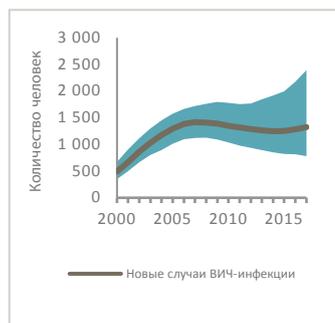
Доля женщин, когда-либо состоявших в браке или в партнерских отношениях в возрасте 15-49 лет, которые подвергались физическому или сексуальному насилию со стороны интимного партнера мужского пола за последние 12 месяцев	2012 15,2
---	--------------

*Только женщины-респонденты

РАСХОДЫ

	Источники финансирования					Всего
	Местные частные	Местные государственные	Международные ПЕПФАР	Международные: Глобальный фонд	Международные: все остальные	
Последний имеющийся отчет: 2017 г.	...	US\$ 944 288	US\$ 1 810 563	US\$ 8 792 075	...	US\$ 11 756 424

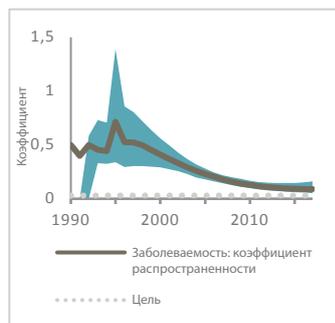
ПОКАЗАТЕЛИ ЭПИДЕМИИ В ПЕРЕХОДНОЙ СТАДИИ



Изменение в числе новых случаев ВИЧ-инфекции с 2010 г. = **-2%**



Изменение смертности от причин, связанных со СПИДом, с 2010 г. = **28%**



Заболеваемость: коэффициент распространенности = **0,09**



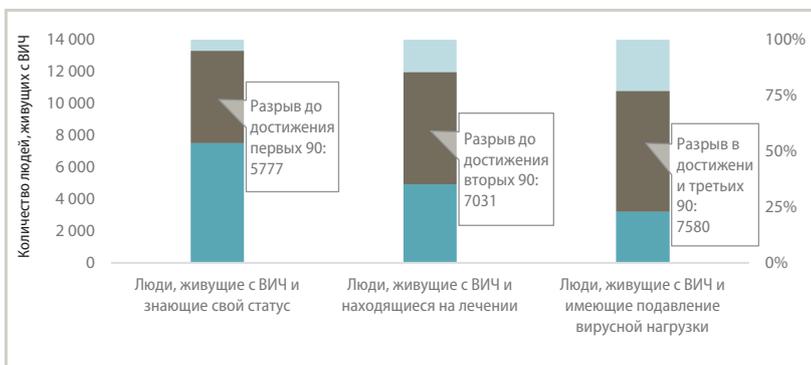
КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

	Работники секс-бизнеса	Геи и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами	Люди, употребляющие инъекционные наркотики	Трансгендерные лица	Заклученные
Оцениваемое количество населения	14 100	13 400	23 100	...	9 750
Распространенность ВИЧ	3,5%	2,3%	13,5%	...	...
Знают свой ВИЧ-статус	...	...	...	...	...
Охват антиретровирусной терапией	65,4%	78,1%	43,2%	...	87,8%
Использование презерватива	71,4%	78,5%	49,9%	...	...
Охват программами профилактики ВИЧ	...	...	...	...	...
Избегание медицинского обслуживания по причине стигмы и дискриминации	...	...	...	...	...

ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ВИЧ

Предполагаемое число случаев туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ (2016 г.)	250 [160–350]
Доля людей, живущих с ВИЧ, которые недавно начали получать помощь для людей с ВИЧ-инфекцией и активным туберкулезом (2016 г.)	4,5%
Women who tested positive for HIV among those screened for cervical cancer (programme data) (2017 г.)	40,9%
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита В, получающие комбинированное лечение	...
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита С, которым было начато лечение гепатита С	...

КАСКАД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



	51% [38–71%]	33% [25–47%]	22% [16–30%]
Для всех возрастов			
Дети (0-14)	>95% [>95– >95%]	>95% [>95– >95%]	>95% [>95– >95%]
Женщины (15+)	67% [51–91%]	51% [39–70%]	35% [27–47%]
Мужчины (15+)	40% [29–57%]	22% [16–31%]	14% [10–20%]

Предоставляется ли антиретровирусная терапия в общественных местах (за пределами медицинских учреждений) для людей, которые стабильны при антиретровирусной терапии? **Нет**

ЛИКВИДАЦИЯ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

	2010	2017
Процент беременных женщин, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусные препараты	13% [10–17%]	62% [50–78%]
Ранняя диагностика в младенческом возрасте	4% [3–5%]	43% [34–54%]

ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

Знание мер профилактики ВИЧ среди молодежи в возрасте 15-24 лет (2017 г.)	
— Женщины	13,8%
— Мужчины	...
Использование презерватива во время последнего полового акта повышенного риска (не с супругом или постоянным партнером)	
— Женщины	...
— Мужчины	...
Женщины в возрасте 15-49 лет, чья потребность в планировании семьи удовлетворяется современными методами (2012 г.)	51%
Мужчины в возрасте 15-49 лет, прошедшие обрезание	Не применимо
Выполнено мужских обрезаний в соответствии с национальными стандартами	Не применимо
Люди, получавшие доконтактную терапию не менее одного раза в течение отчетного периода (2017 г.)	...
Снижение вреда	
— Использование стерильного инъекционного инструментария во время последней инъекции (2014 г.)	88,9%
— Распределено игл и шприцев на одного человека, который делает инъекции (2017 г.)	273,45
— Охват заместительной опиоидной терапией (2017 г.)	2,8%
— Доступность налоксона (2016 г.)	Да
— Доступность помещений для безопасных самостоятельных инъекций (2016 г.)	Нет

ОЦЕНКА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

	2005	2010	2017
Новые случаи ВИЧ-инфекции			
Новые случаи ВИЧ-инфекции (для всех возрастов)	3200 [2600–4100]	3600 [2900–4600]	6400 [5100–8200]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (0-14)	... [...-...]	... [...-...]	... [...-...]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (женщины, 15+)	930 [750–1200]	1100 [860–1400]	1900 [1500–2400]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (мужчины, 15+)	2100 [1700–2700]	2500 [1900–3200]	4400 [3500–5700]
Распространенность ВИЧ на 1000 жителей	0,13 [0,1–0,16]	0,13 [0,11–0,17]	0,21 [0,17–0,27]
Смертность от причин, связанных со СПИДом			
Смертность от причин, связанных со СПИДом (для всех возрастов)	1500 [930–2100]	1800 [1400–2400]	1900 [1400–2600]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (0-14)	... [...-...]	... [...-...]	... [...-...]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (женщины, 15+)	<500 [<500–600]	570 [<500–730]	<500 [<500–530]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (мужчины, 15+)	960 [610–1400]	1200 [940–1600]	1500 [1200–2100]
Люди, живущие с ВИЧ			
Люди, живущие с ВИЧ (для всех возрастов)	28 000 [22 000–37 000]	33 000 [27 000–41 000]	52 000 [42 000–62 000]
Люди, живущие с ВИЧ (0-14)	... [...-...]	... [...-...]	... [...-...]
Люди, живущие с ВИЧ (женщины, 15+)	8600 [6800–12 000]	10 000 [8300–13 000]	17 000 [14 000–20 000]
Люди, живущие с ВИЧ (мужчины, 15+)	19 000 [15 000–25 000]	22 000 [18 000–28 000]	34 000 [28 000–42 000]

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ПОЛИТИКА

Законы, предусматривающие уголовную ответственность за заражение, неразглашение или подвержение опасности заражения ВИЧ	Да
Криминализация секс-бизнеса	Иное карательное регулирование секс-бизнеса
Криминализация однополых половых актов	Да, тюремное заключение (до 14 лет)
Применение наркотиков или владение ими для личного пользования является правонарушением	Владение наркотиками для личного использования классифицируется как уголовное преступление
Криминализация трансгендерных лиц	не криминализируются и не преследуются
Законодательство или политика, ограничивающие въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ	Нет
Для прохождения тестирования на ВИЧ подросткам необходимо согласие родителей	Да, для подростков моложе 18 лет
Необходимость согласия супруга для замужних женщин на доступ к услугам в сфере сексуального и репродуктивного здоровья	Нет
Обязательное тестирование на ВИЧ для заключения брака, работы или вида на жительство для всех или только для определенных групп	Да

СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ

Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, которые сообщили о дискриминационном отношении к людям, живущим с ВИЧ

Процент людей, живущих с ВИЧ, которым было отказано в предоставлении медицинских услуг из-за их ВИЧ-статуса в течение последних 12 месяцев

Процент людей, живущих с ВИЧ, которые сообщили о разглашении их ВИЧ-статуса медицинским работником без их на то согласия.

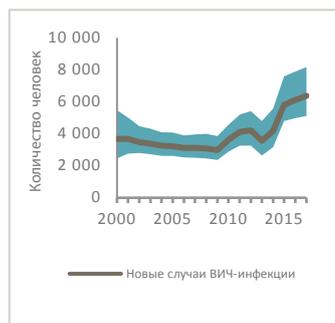
НАСИЛИЕ

Доля женщин, когда-либо состоявших в браке или в партнерских отношениях в возрасте 15-49 лет, которые подвергались физическому или сексуальному насилию со стороны интимного партнера мужского пола за последние 12 месяцев

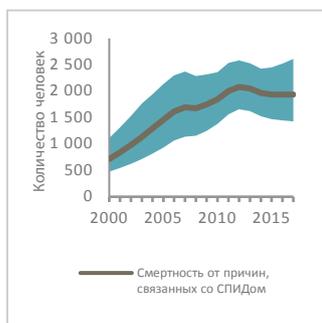
РАСХОДЫ

	Источники финансирования					
	Местные частные	Местные государственные	Международные ПЕПФАР	Международные: Глобальный фонд	Международные: все остальные	Всего
Последний имеющийся отчет: 2014 г.	...	US\$ 11 631 595	...	US\$ 7 130 099	US\$ 351 422	US\$ 19 113 116

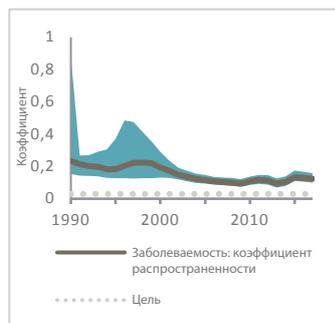
ПОКАЗАТЕЛИ ЭПИДЕМИИ В ПЕРЕХОДНОЙ СТАДИИ



Изменение в числе новых случаев ВИЧ-инфекции с 2010 г. = **77%**



Изменение смертности от причин, связанных со СПИДом, с 2010 г. = **5%**



Заболеваемость: коэффициент распространенности = **0,12**



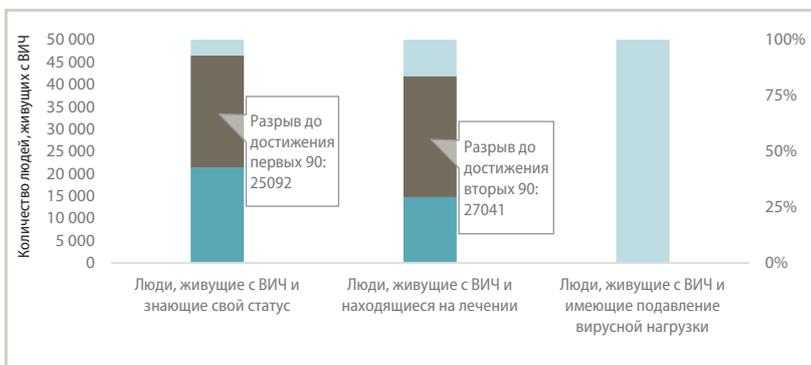
КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

	Работники секс-бизнеса	Геи и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами	Люди, употребляющие инъекционные наркотики	Трансгендерные лица	Заклоченные
Оцениваемое количество населения	...	...	...	...	...
Распространенность ВИЧ	2,9%	3,3%	5,6%	...	...
Знают свой ВИЧ-статус	...	...	...	...	...
Охват антиретровирусной терапией	...	...	...	...	...
Использование презерватива	51,7%	94,6%	45,1%	...	...
Охват программами профилактики ВИЧ	...	...	...	...	...
Избегание медицинского обслуживания по причине стигмы и дискриминации	...	...	...	...	...

ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ВИЧ

Предполагаемое число случаев туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ (2016 г.)	1200 [800–1700]
Доля людей, живущих с ВИЧ, которые недавно начали получать помощь для людей с ВИЧ-инфекцией и активным туберкулезом (2016 г.)	14,6%
Профилактика рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ	...
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита В, получающие комбинированное лечение	...
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита С, которым было начато лечение гепатита С	...

КАСКАД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



Для всех возрастов	41% [34–50%]	29% [23–35%]	...% [...–...%]
Дети (0-14)	...% [...–...%]	...% [...–...%]	...% [...–...%]
Женщины (15+)	...% [...–...%]	48% [40–57%]	...% [...–...%]
Мужчины (15+)	...% [...–...%]	19% [16–23%]	...% [...–...%]

Предоставляется ли антиретровирусная терапия в общественных местах (за пределами медицинских учреждений) для людей, которые стабильны при антиретровирусной терапии?	Нет
--	-----

ЛИКВИДАЦИЯ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

	2010	2017
Процент беременных женщин, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусные препараты	88% [62–>95%]	62% [50–76%]
Ранняя диагностика в младенческом возрасте	12% [9–16%]	56% [45–70%]

ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

Знание мер профилактики ВИЧ среди молодежи в возрасте 15-24 лет	...
— Женщины	...
— Мужчины	...
Использование презерватива во время последнего полового акта повышенного риска (не с супругом или постоянным партнером)	...
— Женщины	...
— Мужчины	...
Женщины в возрасте 15-49 лет, чья потребность в планировании семьи удовлетворяется современными методами	...
Мужчины в возрасте 15-49 лет, прошедшие обрезание	Не применимо
Выполнено мужских обрезаний в соответствии с национальными стандартами	Не применимо
Люди, получавшие доконтактную терапию не менее одного раза в течение отчетного периода (2017 г.)	...
Снижение вреда	...
— Использование стерильного инъекционного инструментария во время последней инъекции (2015 г.)	85,1%
— Распределено игл и шприцев на одного человека, который делает инъекции (2017 г.)	119,23
— Охват заместительной опиоидной терапией	...
— Доступность налоксона (2016 г.)	...
— Доступность помещений для безопасных самостоятельных инъекций (2016 г.)	Нет

ОЦЕНКА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

	2005	2010	2017
Новые случаи ВИЧ-инфекции			
Новые случаи ВИЧ-инфекции (для всех возрастов)	21 000 [18 000–25 000]	15 000 [13 000–18 000]	13 000 [10 000–15 000]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (0-14)	710 [600–830]	<500 [<500–540]	<500 [<500–610]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (женщины, 15+)	8600 [7300–10 000]	6400 [5300–7600]	5100 [4100–6100]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (мужчины, 15+)	12 000 [10 000–14 000]	8400 [6800–9900]	7200 [5700–8800]
Распространенность ВИЧ на 1000 жителей	0,46 [0,38–0,54]	0,33 [0,27–0,39]	0,29 [0,23–0,34]
Смертность от причин, связанных со СПИДом			
Смертность от причин, связанных со СПИДом (для всех возрастов)	13 000 [11 000–16 000]	15 000 [13 000–18 000]	9000 [6500–11 000]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (0-14)	<500 [<500– <500]	<200 [<200– <200]	<500 [<200– <500]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (женщины, 15+)	4200 [3300–5300]	5400 [4500–6500]	3600 [2600–4500]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (мужчины, 15+)	8700 [7200–10 000]	9500 [8300–11 000]	5200 [3800–6400]
Люди, живущие с ВИЧ			
Люди, живущие с ВИЧ (для всех возрастов)	260 000 [250 000–270 000]	250 000 [240 000–260 000]	240 000 [230 000–260 000]
Люди, живущие с ВИЧ (0-14)	2700 [2500–3000]	4000 [3600–4400]	5000 [4500–5900]
Люди, живущие с ВИЧ (женщины, 15+)	95 000 [90 000–100 000]	100 000 [98 000–110 000]	110 000 [100 000–120 000]
Люди, живущие с ВИЧ (мужчины, 15+)	160 000 [150 000–170 000]	140 000 [130 000–150 000]	130 000 [120 000–140 000]

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ПОЛИТИКА

Законы, предусматривающие уголовную ответственность за заражение, неразглашение или подвержение опасности заражения ВИЧ	Да
Криминализация секс-бизнеса	Иное карательное регулирование секс-бизнеса
Криминализация однополых половых актов	Законы, наказывающие однополые сексуальные акты, были декриминализованы или никогда не существовали
Применение наркотиков или владение ими для личного пользования является правонарушением	...
Криминализация трансгендерных лиц	не криминализируются и не преследуются
Законодательство или политика, ограничивающие въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ	Нет
Для прохождения тестирования на ВИЧ подростков необходимо согласие родителей	Да, для подростков моложе 14 лет
Необходимость согласия супруга для замужних женщин на доступ к услугам в сфере сексуального и репродуктивного здоровья	Нет
Обязательное тестирование на ВИЧ для заключения брака, работы или вида на жительство для всех или только для определенных групп	Нет

СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ

	2005	2012
Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, которые сообщали о дискриминационном отношении к людям, живущим с ВИЧ	76,4*	65,1
Процент людей, живущих с ВИЧ, которым было отказано в предоставлении медицинских услуг из-за их ВИЧ-статуса в течение последних 12 месяцев		2013 11
Процент людей, живущих с ВИЧ, которые сообщили о разглашении их ВИЧ-статуса медицинским работником без их на то согласия.		2013 23

НАСИЛИЕ

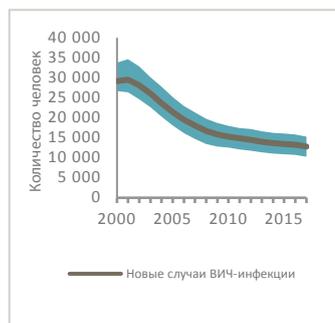
Доля женщин, когда-либо состоявших в браке или в партнерских отношениях в возрасте 15-49 лет, которые подвергались физическому или сексуальному насилию со стороны интимного партнера мужского пола за последние 12 месяцев

*Только женщины-респонденты

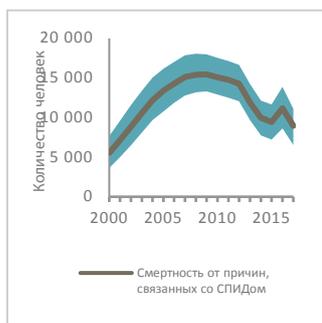
РАСХОДЫ

	Источники финансирования					Всего
	Местные частные	Местные государственные	Международные ПЕПФАР	Международные: Глобальный фонд	Международные: все остальные	
Последний имеющийся отчет: 2016 г.	US\$ 21 940 630	...	...	US\$ 111 840 232

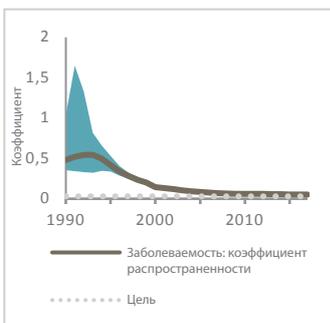
ПОКАЗАТЕЛИ ЭПИДЕМИИ В ПЕРЕХОДНОЙ СТАДИИ



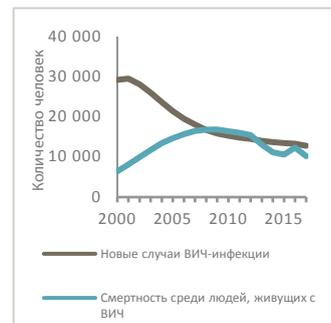
Изменение в числе новых случаев ВИЧ-инфекции с 2010 г. = **-16%**



Изменение смертности от причин, связанных со СПИДом, с 2010 г. = **-41%**



Заболеваемость: коэффициент распространенности = **0,05**



Смертность среди людей, живущих с ВИЧ

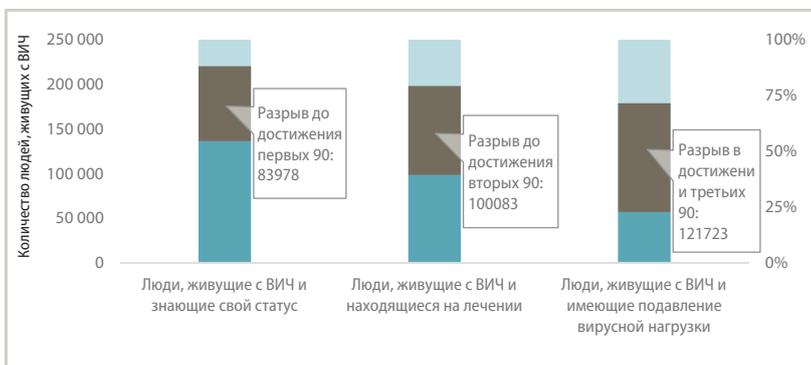
КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

	Работники секс-бизнеса	Гей и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами	Люди, употребляющие инъекционные наркотики	Трансгендерные лица	Заклученные
Оцениваемое количество населения	80 100	181 500	346 900	...	...
Распространенность ВИЧ	5,2%	7,5%	22,6%	...	3,3%
Знают свой ВИЧ-статус	58,2%	39,2%	43,1%	...	...
Охват антиретровирусной терапией	29%	46,3%	37,9%	...	62%
Использование презерватива	93,9%	77,7%	43,9%	...	...
Охват программами профилактики ВИЧ	...	...	...	...	...
Избегание медицинского обслуживания по причине стигмы и дискриминации	...	...	...	...	...

ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ВИЧ

Предполагаемое число случаев туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ (2016 г.)	8100 [5200 -12 000]
Доля людей, живущих с ВИЧ, которые недавно начали получать помощь для людей с ВИЧ-инфекцией и активным туберкулезом (2016 г.)	...
Профилактика рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ	...
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита В, получающие комбинированное лечение (2017 г.)	71,5%
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита С, которым было начато лечение гепатита С (2017 г.)	8,9%

КАСКАД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



	56% [53–59%]	40% [38–43%]	23% [22–25%]
Для всех возрастов			
Дети (0-14)	50% [45–59%]	54% [47–62%]	...% [...–...%]
Женщины (15+)	57% [54–60%]	42% [40–44%]	...% [...–...%]
Мужчины (15+)	55% [51–58%]	38% [36–41%]	...% [...–...%]

Предоставляется ли антиретровирусная терапия в общественных местах (за пределами медицинских учреждений) для людей, которые стабильны при антиретровирусной терапии? **Нет**

ЛИКВИДАЦИЯ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

	2010	2017
Процент беременных женщин, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусные препараты	>95% [>95– >95%]	81% [70–92%]
Ранняя диагностика в младенческом возрасте	>95% [86– >95%]	48% [42–55%]

ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

Знание мер профилактики ВИЧ среди молодежи в возрасте 15-24 лет (2014 г.)	
— Женщины	21%
— Мужчины	25%
Использование презерватива во время последнего полового акта повышенного риска (не с супругом или постоянным партнером) (2017 г.)	
— Женщины	...
— Мужчины	82,9%
Женщины в возрасте 15-49 лет, чья потребность в планировании семьи удовлетворяется современными методами	...
Мужчины в возрасте 15-49 лет, прошедшие обрезание	Не применимо
Выполнено мужских обрезаний в соответствии с национальными стандартами	Не применимо
Люди, получавшие доконтактную терапию не менее одного раза в течение отчетного периода (2017 г.)	4

Снижение вреда	
— Использование стерильного инъекционного инструментария во время последней инъекции (2017 г.)	96,6%
— Распределено игл и шприцев на одного человека, который делает инъекции (2017 г.)	83,81
— Охват заместительной опиоидной терапией (2017 г.)	3,5%
— Доступность налоксона (2016 г.)	Нет
— Доступность помещений для безопасных самостоятельных инъекций (2016 г.)	Нет

ОЦЕНКА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

	2005	2010	2017
Новые случаи ВИЧ-инфекции			
Новые случаи ВИЧ-инфекции (для всех возрастов)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (0-14)	... [...-...]	... [...-...]	... [...-...]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (женщины, 15+)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (мужчины, 15+)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Распространенность ВИЧ на 1000 жителей	0,02 [0,01–0,02]	0,02 [0,02–0,03]	0,04 [0,03–0,05]
Смертность от причин, связанных со СПИДом			
Смертность от причин, связанных со СПИДом (для всех возрастов)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (0-14)	... [...-...]	... [...-...]	... [...-...]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (женщины, 15+)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (мужчины, 15+)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Люди, живущие с ВИЧ			
Люди, живущие с ВИЧ (для всех возрастов)	<100 [<100– <100]	<200 [<200– <200]	<500 [<500– <500]
Люди, живущие с ВИЧ (0-14)	... [...-...]	... [...-...]	... [...-...]
Люди, живущие с ВИЧ (женщины, 15+)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Люди, живущие с ВИЧ (мужчины, 15+)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<200 [<200– <500]

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ПОЛИТИКА

Законы, предусматривающие уголовную ответственность за заражение, неразглашение или подвержение опасности заражения ВИЧ	Да
Криминализация секс-бизнеса	Продажа сексуальных услуг криминализируется
Криминализация однополых половых актов	Законы, наказывающие однополые сексуальные акты, были декриминализованы или никогда не существовали
Применение наркотиков или владение ими для личного пользования является правонарушением	Владение наркотиками для личного использования классифицируется как неуголовное правонарушение
Криминализация трансгендерных лиц	не криминализируются и не преследуются
Законодательство или политика, ограничивающие въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ	Нет
Для прохождения тестирования на ВИЧ подростков необходимо согласие родителей	Да, для подростков моложе 18 лет
Необходимость согласия супруга для замужних женщин на доступ к услугам в сфере сексуального и репродуктивного здоровья	Нет
Обязательное тестирование на ВИЧ для заключения брака, работы или вида на жительство для всех или только для определенных групп	Да

СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ

	2006	2013
Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, которые сообщили о дискриминационном отношении к людям, живущим с ВИЧ	59,6*	52

Процент людей, живущих с ВИЧ, которым было отказано в предоставлении медицинских услуг из-за их ВИЧ-статуса в течение последних 12 месяцев

Процент людей, живущих с ВИЧ, которые сообщили о разглашении их ВИЧ-статуса медицинским работником без их на то согласия.

НАСИЛИЕ

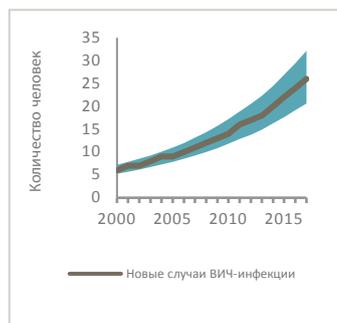
Доля женщин, когда-либо состоявших в браке или в партнерских отношениях в возрасте 15-49 лет, которые подвергались физическому или сексуальному насилию со стороны интимного партнера мужского пола за последние 12 месяцев

*Только женщины-респонденты

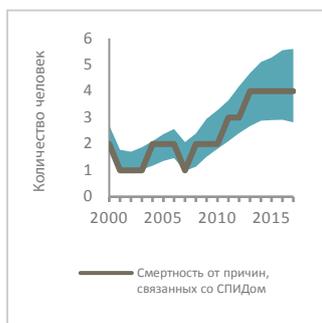
РАСХОДЫ

	Источники финансирования					Всего
	Местные частные	Местные государственные	Международные ПЕПФАР	Международные: Глобальный фонд	Международные: все остальные	
Последний имеющийся отчет: 2009 г.	US\$ 830 121	US\$ 43 667	US\$ 830 121

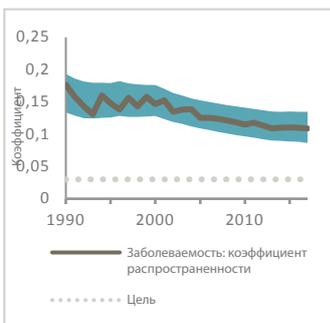
ПОКАЗАТЕЛИ ЭПИДЕМИИ В ПЕРЕХОДНОЙ СТАДИИ



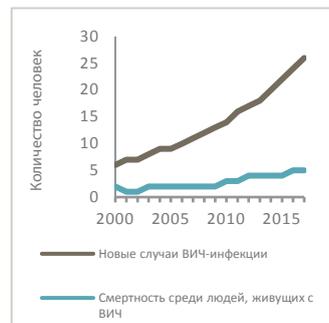
Изменение в числе новых случаев ВИЧ-инфекции с 2010 г. = **86%**



Изменение смертности от причин, связанных со СПИДом, с 2010 г. = **100%**



Заболеваемость: коэффициент распространенности = **0,11**



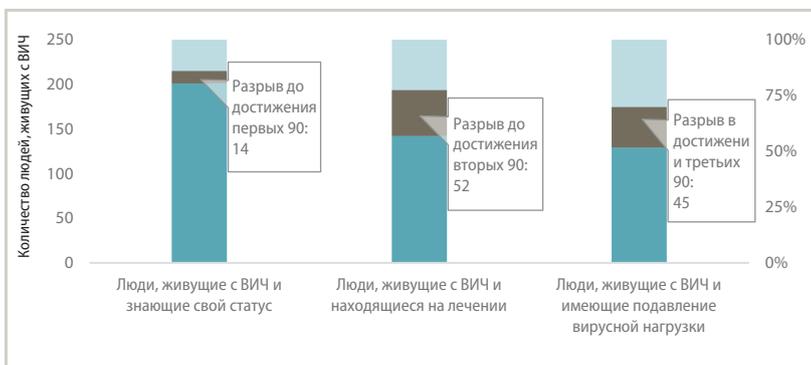
КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

	Работники секс-бизнеса	Геи и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами	Люди, употребляющие инъекционные наркотики	Трансгендерные лица	Заклоченные
Оцениваемое количество населения	...	...	1 300	...	...
Распространенность ВИЧ	0,5%	12,5%	0,5%	...	...
Знают свой ВИЧ-статус	...	...	...	...	...
Охват антиретровирусной терапией	...	...	...	...	...
Использование презерватива	82,8%	64%	63,5%	...	...
Охват программами профилактики ВИЧ	...	...	...	...	...
Избегание медицинского обслуживания по причине стигмы и дискриминации	...	...	...	...	...

ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ВИЧ

Предполагаемое число случаев туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ (2016 г.)	0 [0-0]
Доля людей, живущих с ВИЧ, которые недавно начали получать помощь для людей с ВИЧ-инфекцией и активным туберкулезом (2016 г.)	4%
Профилактика рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ	...
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита В, получающие комбинированное лечение (2017 г.)	100%
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита С, которым было начато лечение гепатита С	...

КАСКАД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



Для всех возрастов	84% [71- >95%]	59% [50-68%]	54% [45-62%]
Дети (0-14)	...% [...-...%]	...% [...-...%]	...% [...-...%]
Женщины (15+)	34% [29-41%]	28% [24-33%]	20% [17-23%]
Мужчины (15+)	...% [...-...%]	71% [58-85%]	66% [54-80%]

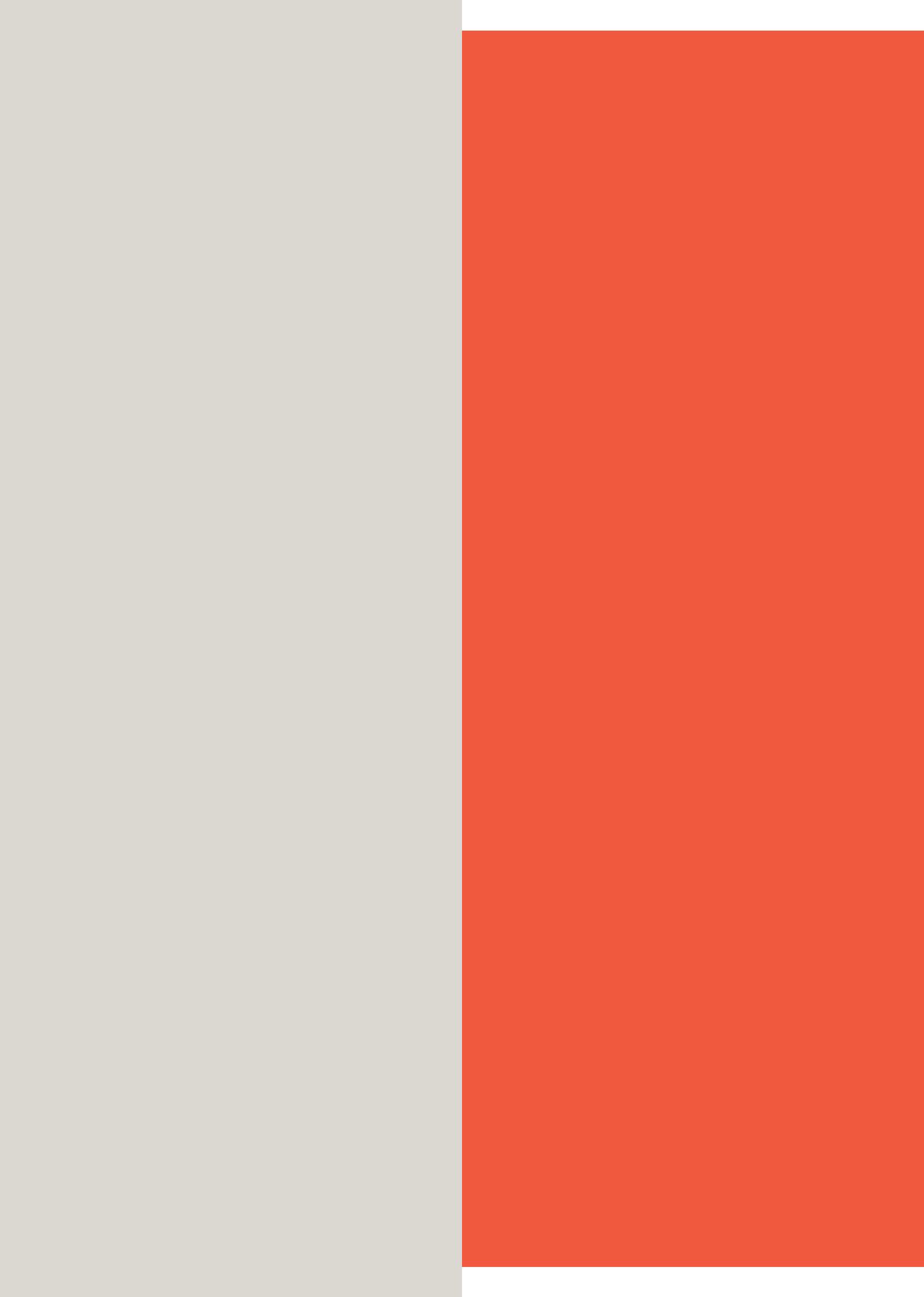
Предоставляется ли антиретровирусная терапия в общественных местах (за пределами медицинских учреждений) для людей, которые стабильны при антиретровирусной терапии?	Нет
--	-----

ЛИКВИДАЦИЯ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

	2010	2017
Процент беременных женщин, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусные препараты	...% [...-...%]	...% [...-...%]
Ранняя диагностика в младенческом возрасте	...% [...-...%]	...% [...-...%]

ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

Знание мер профилактики ВИЧ среди молодежи в возрасте 15-24 лет	...
— Женщины	...
— Мужчины	...
Использование презерватива во время последнего полового акта повышенного риска (не с супругом или постоянным партнером)	...
— Женщины	...
— Мужчины	...
Женщины в возрасте 15-49 лет, чья потребность в планировании семьи удовлетворяется современными методами	...
Мужчины в возрасте 15-49 лет, прошедшие обрезание	Не применимо
Выполнено мужских обрезаний в соответствии с национальными стандартами	Не применимо
Люди, получавшие доконтактную терапию не менее одного раза в течение отчетного периода (2017 г.)	...
Снижение вреда	...
— Использование стерильного инъекционного инструментария во время последней инъекции (2014 г.)	92%
— Распределено игл и шприцев на одного человека, который делает инъекции (2017 г.)	144,29
— Охват заместительной опиоидной терапией	...
— Доступность налоксона (2016 г.)	Да
— Доступность помещений для безопасных самостоятельных инъекций (2016 г.)	Нет



МЕТОДЫ

Методы получения оценок ЮНЭЙДС

ВВЕДЕНИЕ

Ежегодно ЮНЭЙДС предоставляет уточненные смоделированные оценки ситуации во всем мире, по регионам и странам с учетом их специфики, используя наилучшие из имеющихся эпидемиологические и программные данные для отслеживания эпидемии ВИЧ. Для этого используется математическое моделирование, так как невозможно подсчитать точное число людей, живущих с ВИЧ, людей, недавно инфицированных ВИЧ, или людей, умерших от заболеваний, обусловленных СПИДом, в любой из стран: для этого потребуется регулярное проведение тестирования на ВИЧ для каждого человека и расследование всех смертей, что логически невозможно и проблематично с этической точки зрения. Моделирование оценок, а также обозначение их нижней и верхней границы погрешности позволяют получить научно приемлемый способ описания уровней и тенденций в области распространения ВИЧ-инфекции.

ПАРТНЕРСТВО В РАЗРАБОТКЕ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ ЮНЭЙДС

Для подготовки ежегодной оценки ситуации в этой области, группы экспертов по странам используют программное обеспечение, поддерживаемое ЮНЭЙДС. Эти группы экспертов в основном состоят из демографов, эпидемиологов, специалистов в области мониторинга и оценки и технических партнеров.

Для составления оценок используется разработанное компанией Avenir Health программное обеспечение Spectrum и Пакет оценок и прогнозов, разработанный Центром «Восток-Запад» (EWC).¹ Техническое руководство по разработке посвященного ВИЧ компонента программного обеспечения осуществляет Справочная группа ЮНЭЙДС по оценкам, моделям и прогнозам²

КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ МЕТОДОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ЮНЭЙДС ДЛЯ СОСТАВЛЕНИЯ ОЦЕНОК

Для стран, где уровень распространения ВИЧ остается достаточно высоким для сохранения эпидемии среди населения в целом, имеющиеся эпидемиологические данные обычно состоят из показателей распространенности ВИЧ-инфекции среди беременных женщин, посещающих службы дородового наблюдения, и результатов общенациональных репрезентативных опросов среди населения. Во многих странах исторически сложилась практика проведения дозорного эпидемиологического надзора за распространением ВИЧ среди женщин,

посещающих службы дородового наблюдения, для чего собираются данные из ряда клиник дородового наблюдения в течение нескольких месяцев каждые несколько лет. В последнее время во многих странах больше не осуществляется дозорный эпиднадзор, и в настоящее время используются данные рутинных тестирований на ВИЧ, которые делают беременным женщинам в клиниках дородового наблюдения в рамках программ профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку. Это исключает необходимость проведения отдельного эпиднадзора и позволяет получить исчерпывающие данные по всем клиникам вместо получения отдельных данных от ряда учреждений.

Тенденции распространенности ВИЧ среди беременных женщин, выявленные в клиниках дородового наблюдения, независимо от того, определены ли они по результатам эпиднадзора или в процессе проведения рутинных анализов, могут использоваться для составления оценок национальных тенденций распространенности ВИЧ, тогда как данные опросов среди населения, которые проводятся не так часто, но имеют более широкий географический охват, а также включают мужчин, более полезны для информирования об оценках распространенности ВИЧ на национальном уровне. Данные этих исследований также позволяют оценить уровни и тенденции распространенности ВИЧ в зависимости от возраста и пола. Для некоторых стран Африки к югу от Сахары, в которых не проводилось опросов среди населения, уровни распространенности ВИЧ скорректированы на основе сопоставления данных наблюдений в дородовых клиниках и данных опросов среди населения из других стран региона. Тенденции распространенности ВИЧ и число людей, получающих антиретровирусную терапию, затем используются для оценки тенденций заболеваемости ВИЧ.

Исторически сложилось так, что в странах с высоким уровнем передачи ВИЧ имеются различные показатели распространенности и заболеваемости ВИЧ в сельских и городских районах, где имеются установленные географические различия в его распространенности. Для лучшего описания и учета в дальнейшем географической неоднородности, все большее число стран составляет субнациональные оценки (например, на уровне провинции или штата), в некоторых случаях также учитывающие различия в сельских и городских районах. Затем из этих субнациональных оценок или оценок и тенденций для сельских и городских районов выводятся общие национальные оценки.

¹ Более подробную информацию о Avenir Health можно найти на сайте www.avenirhealth.org. Веб-сайт Центра Восток-Запад можно найти по ссылке www.eastwestcenter.org.

² Дополнительную информацию о Методической группе ЮНЭЙДС по вопросам оценки, моделирования и прогнозирования можно найти на сайте www.epidem.org.

В остальных странах, где передача ВИЧ в основном происходит среди ключевых групп населения с более высоким риском заражения ВИЧ, а эпидемический уровень можно описать как низкий, оценки основываются либо на наблюдении за ключевыми группами и населением с низким уровнем риска, либо на данных выявленных случаев ВИЧ в зависимости от того, какие данные являются наиболее надежными в конкретной стране. В странах с высоким уровнем эпиднадзора за ВИЧ среди ключевых групп населения для получения национальных оценок и тенденций используются данные повторных исследований распространенности ВИЧ, сфокусированные на ключевых группах населения. Оценки численности ключевых групп населения по каждой стране все чаще выводятся эмпирически; при невозможности проведения исследований они основываются на данных по региону и консенсусе среди экспертов. Другие источники данных, в том числе сообщения о случаях заражения ВИЧ, обследования определенных групп населения и наблюдение за беременными женщинами, используются для оценки распространенности ВИЧ среди населения с низким уровнем риска. Кривые распространенности ВИЧ и число людей, получающих антиретровирусную терапию, затем используются для выведения национальных тенденций заболеваемости ВИЧ.

Для большинства стран Западной и Центральной Европы и Северной Америки и многих стран Латинской Америки, Карибского бассейна и Ближнего Востока и Северной Африки, которые имеют недостаточные данные эпиднадзора или обследования на ВИЧ, в которых однако имеются надежные системы отчетности о заболеваниях — для информирования о тенденциях и уровнях распространенности и заболеваемости ВИЧ непосредственно используются сообщения о случаях ВИЧ и данных смертности от причин, связанных со СПИДом, из систем регистрации актов гражданского состояния. Эти методы также позволяют странам принимать во внимание неполное включение данных в отчетность или задержки в ее предоставлении по случаям заражения ВИЧ, а также ошибочную классификацию смертей от болезней, связанных со СПИДом.

Во всех странах, где составление оценок ведется при поддержке ЮНЭЙДС, предположения о росте эффективности программы профилактики ВИЧ и путях передачи ВИЧ и характере прогрессирования заболевания используются для получения оценок с учетом возраста и пола для (а) людей, живущих с ВИЧ, (б) людей, недавно инфицированных ВИЧ, (в) людей, умирающих от болезней, связанных со СПИДом, и (г) иных важных показателей (включая статистику охвата программой лечения). Эти предположения делаются экспертами на основе регулярных обзоров литературы и анализа данных научных исследований. Демографические данные о народонаселении, включая оценки рождаемости,

взяты из данных Мировых демографических перспектив 2017 года Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций.

Отдельные материалы, представленные в этой модели, включая число людей, проходящих антиретровирусную терапию, и число женщин, получающих услуги по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку в зависимости от типа режима, рассматриваются и утверждаются в партнерстве с Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд) и рядом технических партнеров.

Полученные из разных стран файлы, содержащие смоделированные результаты, затем рассматриваются в ЮНЭЙДС для обеспечения сопоставимости результатов по регионам и странам в процессе времени.

ПРЕДЕЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ПОГРЕШНОСТИ В ОЦЕНКАХ ЮНЭЙДС

Программное обеспечение для составления оценок вычисляет предельные значения погрешности для каждой из них. Эти значения определяют диапазон, в пределах которого находится истинное значение (если его можно измерить). Узкий диапазон указывает на то, что оценка является точной, а широкий — на большую погрешность в оценках.

В странах, использующих данные эпиднадзора за ВИЧ, количество имеющихся данных и источники их получения частично определяют точность оценок: страны с большим количеством данных эпиднадзора за ВИЧ имеют более узкий диапазон по сравнению со странами с меньшим количеством данных наблюдения или меньшими размерами выборки. Страны, в которых проводилось общенациональное опросы среди населения, обычно имеют более узкий диапазон оценок по сравнению со странами, в которых такие исследования не проводились, в то время как страны, составляющие субнациональные оценки на уровне провинций, имеют более широкий диапазон. В странах, использующих для составления оценки данные о случаях инфицирования ВИЧ и данные смертности от причин, связанных со СПИДом, точность оценки будет зависеть от количества лет, за которые имеются данные, а также от масштаба регистрации случаев инфицирования или смертности от заболеваний, связанных со СПИДом.

Предположения, необходимые для получения оценки, также вносят вклад в ширину диапазона: если коротко, чем больше допущений сделано, тем шире диапазон погрешности, поскольку каждое допущение дает дополнительную погрешность. Например, диапазон,

лежащий в основе оценки распространенности ВИЧ среди взрослого населения, меньше диапазона, связанного с оценкой заболеваемости ВИЧ среди детей, что требует дополнительных данных о распространенности среди беременных женщин и вероятности передачи ВИЧ от матери ребенку, каждая из которых дает дополнительную погрешность.

ЮНЭЙДС уверена, что фактическое число людей, живущих с ВИЧ, людей, недавно инфицированных ВИЧ, или людей, умерших от болезней, связанных со СПИДом, находится в пределах зарегистрированных диапазонов. Со временем рост количества и качества данных из разных стран будет неуклонно снижать эту погрешность.

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МОДЕЛИ СОСТАВЛЕНИЯ ОЦЕНОК ЮНЭЙДС В 2018 ГОДУ

Каждый год страновыми группами создаются новые файлы Spectrum. Файлы могут отличаться от года к году по двум причинам. Во-первых, в модель вводятся новые данные наблюдений и новые программные данные; это может изменить показатели распространенности ВИЧ и тенденций заболеваемости с течением времени, в том числе и за прошлые годы. Во-вторых, в модель вносятся усовершенствования, основанные на последних доступных научных и статистических методах, которые приводят к получению более точных тенденций в заболеваемости ВИЧ. Из-за этих усовершенствований модели и добавления новых данных для составления оценок результаты предыдущих лет несравнимы с результатами этого года. Однако каждый год создается полный набор оценочных данных за прошлые периоды, позволяющий описывать тенденции с течением времени.

По сравнению с оценками прошлых лет при составлении оценок 2018 года в модель были внесены следующие изменения на основе последних научных данных под руководством Методической группы ЮНЭЙДС по вопросам оценки, моделирования и прогнозирования.

- Демографические данные в моделях были подготовлены на основе обновленных оценок, взятых из Мировых демографических перспектив с 2015 по 2017 год.
- Были включены допущения о сохранении антиретровирусной терапии среди беременных женщин, живущих с ВИЧ.
- Совокупные текущие данные о распространенности ВИЧ среди женщин, посещающих родовые клиники, теперь используются для оценки числа рожающих женщин, живущих с ВИЧ.
- Обновлены допущения о тенденциях в распространенности ВИЧ среди беременных женщин и населения в целом.
- Годовые показатели вероятности смертности от ВИЧ среди людей, получающих лечение в Западной

и Центральной Европе и Северной Америке, были пересмотрены на основе специального анализа, проведенного Когортой сотрудничества антиретровирусной терапии.

- В модели была добавлена опция для определения приоритетности назначения лечения лицам с самым низким числом CD4-клеток, которые еще не получали лечения.
- Появился новый подход к установлению более сложных моделей заболеваемости для стран, использующих отчеты о случаях заболевания и данные о регистрации актов гражданского состояния.
- Для стран, использующих для оценки заболеваемости данные отчетности о случаях инфицирования, в модель расчета были включены новые методы оценки доли людей, умирающих до постановки диагноза, и времени от момента заражения до постановки диагноза.

Более подробную информацию об изменениях модели 2018 года и программы Spectrum в целом можно найти на сайте www.epidem.org.

ИЗМЕРЕНИЕ ОХВАТА АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИЕЙ

С 2013 года ЮНЭЙДС представила количество и оценку доли всех взрослых и детей, живущих с ВИЧ, которые находятся на антиретровирусной терапии (в отличие от тех лиц, которые соответствуют критериям для назначения лечения согласно национальным или международным нормам). Такой подход к оценке охвата отражает рекомендации ВОЗ о назначении антиретровирусной терапии всем ВИЧ-положительным, кому был поставлен такой диагноз.

Страны сообщают о количестве людей, получающих лечение, используя инструмент Глобального мониторинга эпидемии СПИДа (GAM) и Spectrum. Хотя эти результаты получены с помощью рутинных данных, они, вероятно, будут иметь некоторый уровень погрешности, если страна не удаляет продублированные данные в случаях получения людьми лекарств в двух разных клиниках, а также в случаях задержки в представлении данных. Используя результаты обзоров качества данных до 2016 года, к числу людей, находящихся на лечении на региональном и мировом уровнях, была добавлена оценочная погрешность — 0,88 и 1,04 для нижней и верхней границ, соответственно.

ПУБЛИКАЦИЯ ОЦЕНОК ПО СТРАНАМ

ЮНЭЙДС ставит перед собой задачу в 2017 году опубликовать оценки для всех стран с численностью населения 250 000 и более. Для стран с населением в 250 000 и более человек, не представивших оценок, ЮНЭЙДС разработала оценки с использованием программного обеспечения Spectrum, которые были основаны на опубликованной или имеющейся в наличии информации. Эти оценки были учтены в общих данных

по регионам и всему миру, но не были опубликованы в качестве оценок по конкретным странам.

В странах с низким уровнем распространения эпидемии трудно оценить количество беременных женщин, живущих с ВИЧ. Многие женщины, живущие с ВИЧ в этих странах, являются работниками секс-бизнеса или людьми, употребляющими наркотики, либо они являются сексуальными партнерами гомосексуалистов и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами или людьми, употребляющими наркотики, что дает иной уровень рождаемости в этих группах по сравнению с основным населением. ЮНЭЙДС не дает оценки передачи ВИЧ от матери ребенку, включая оценки, касающиеся детей в некоторых странах с концентрированными эпидемиями, если для подтверждения этих оценок не имеется достаточных данных. ЮНЭЙДС также не публикует эти оценки для стран, где оценочное число беременных женщин, живущих с ВИЧ, составляет менее 100 человек.

Что касается тенденций отчетности о заболеваемости при отсутствии достаточных данных за прошлые периоды, позволяющих с уверенностью утверждать о том,

наблюдается ли снижение заболеваемости, ЮНЭЙДС не публикует данные, отличные от данных за последний год; это не позволит пользователям сделать ложные выводы о соответствующих тенденциях. В частности, тенденции распространения заболеваемости не публикуются, если для ключевой группы имеется менее четырех значений, или если за последние четыре года не было данных для стран, использующих повторные опросы или данные рутинных исследований. Тенденции до 2000 года не публикуются для стран, использующих модели эпиднадзора за случаями ВИЧ, если нет данных о наблюдении в ранней стадии заболеванием или данных о смертности.

Наконец, ЮНЭЙДС не публикует оценки стран, где необходим сбор дополнительных данных или анализов для получения достоверных оценок. Более подробную информацию об оценках ЮНЭЙДС и отдельных файлах Spectrum для большинства стран можно найти на веб-сайте ЮНЭЙДС (www.unaids.org). Полученные оценки можно найти в разделе Aidsinfo веб-сайта ЮНЭЙДС (<http://aidsinfo.unaids.org/>).

Методы достижения Целей «90–90–90»

ВВЕДЕНИЕ

Начиная с 2016 года, ЮНЭЙДС представила оценки глобального, регионального и странового прогресса в отношении Целей «90–90–90». Прогресс в достижении этих целей напрямую контролируется с помощью использования трех основных показателей:

- Показатель 1 (первые 90): процент всех людей, живущих с ВИЧ, которые знают о своем ВИЧ-статусе.
- Показатель 2 (вторые 90): процент людей, которые знают о своем ВИЧ-положительном статусе и получают доступ к лечению.
- Показатель 3 (третьи 90): процент людей, получающих лечение и имеющих подавление вирусной нагрузки.

Данные, относящиеся к показателям 2 и 3, также могут быть выражены в процентах от всех людей, живущих с ВИЧ. Если число людей или охват целевых групп лечения выражены относительно общего числа людей, живущих с ВИЧ, это называется «каскадом медицинской помощи, связанной с ВИЧ-инфекцией». Используя этот подход, вторая и третья из Целей «90–90–90» означают охват антиретровирусной терапией 81% человек и 73% человек, добившихся подавления вирусной нагрузки к 2020 году.

В 2015 году ЮНЭЙДС опубликовала свой первый набор глобальных и региональных каскадов медицинской помощи при ВИЧ-инфекции. Оценку охвата антиретровирусной терапией среди людей, живущих с ВИЧ, можно получить, если посмотреть, когда впервые было начато лечение. Результаты, представленные в этом отчете, заменяют ранее опубликованные данные 2015 и 2016 гг.

С 2015 года ЮНЭЙДС также отслеживает прогресс в достижении Целей «90–90–90» путем мониторинга доступа к тестам на вирусную нагрузку среди людей, находящихся на лечении. Если большинство людей в стране ежегодно проходят тест на вирусную нагрузку, как это рекомендовано ВОЗ, мы можем быть уверены в точности оценки подавления вирусной нагрузки среди всех людей, живущих с ВИЧ.

МЕТОДЫ ИЗМЕРЕНИЯ УСПЕХОВ В ДОСТИЖЕНИИ ЦЕЛЕЙ «90–90–90»

Для описания прогресса на страновом уровне по сравнению с целевыми показателями «90–90–90» ЮНЭЙДС проанализировала данные о количестве людей, которые знали о своем ВИЧ-статусе, числе людей, находящихся на лечении, и числе людей с подавлением вирусной нагрузки, о чем сообщалось через такие программные инструменты как Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа и Spectrum.

Описание системы Глобального мониторинга эпидемии СПИДа (GAM) и показателей, связанных с данными целевого лечения по странам, приведены в Руководящих принципах Глобального мониторинга эпидемии СПИДа ЮНЭЙДС 2018 (1). Все данные по программе, представленные ЮНЭЙДС, в том числе, количество людей, сообщивших о знании своего статуса, количество людей, получающих лечение, и количество людей с подавлением вирусной нагрузки, были проверены ЮНЭЙДС и ее партнерами до опубликования.

Представленные страной данные, не отвечающие стандартам качества на уровне показателя или в каскаде лечения, не были опубликованы. Не все страны смогли сообщать обо всех трех звеньях Целей «90–90–90».

Окончательный набор страновых мер по достижению Целей «90–90–90» на 2015–2017 гг. можно найти по ссылке <http://aidsinfo.unaids.org>. В 2017 году полные каскады лечения были доступны для 53 стран. Верхний и нижний пределы погрешности для оценок на страновом уровне рассчитывались из диапазона оценочного числа людей, живущих с ВИЧ. Этот диапазон может не полностью фиксировать погрешность в данных о программе.

Чтобы оценить региональный и глобальный прогресс в отношении Целей «90–90–90», ЮНЭЙДС дополнила предоставленные страной данные, полученные через систему Глобального мониторинга эпидемии СПИДа, данными, полученными в результате обзора других опубликованных и неопубликованных источников данных, в том числе, литературы, не индексируемой в медицинских базах данных, и результатов демографических и медицинских исследований. В 2017 году из стран Западной и Центральной Европы и Северной Америки не было получено достаточных данных для представления результатов для региона, хотя значения стран, которые были доступны в регионе, использовались для составления глобальных результатов. Верхний и нижний пределы погрешности для глобальных и региональных оценок были рассчитаны на основе числа людей, живущих с ВИЧ, и нижнего и верхнего диапазонов численности людей, находящихся на лечении в регионе. Этот диапазон может не полностью фиксировать погрешность в заявленных или отсутствующих данных программы для первого и третьего показателей.

ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ И СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛОБАЛЬНЫХ И РЕГИОНАЛЬНЫХ МЕТОДОВ

Оценка числа людей, живущих с ВИЧ

Если не указано иное, все показатели прогресса в этом отчете основаны на глобальных, региональных и страновых оценках, которые составляются программой Spectrum, исходя из числа людей, живущих с ВИЧ. Оценки числа

людей, живущих с ВИЧ, были доступны для 169 стран. Более подробная информация о том, как ЮНЭЙДС получает оценки и диапазоны погрешности в отношении количества людей, живущих с ВИЧ, и лиц, получающих антиретровирусную терапию, можно найти в разделе «Измерение охвата антиретровирусной терапией» (выше, в части 1 настоящего приложения).

Знание своего ВИЧ-статуса людьми, живущими с ВИЧ

Глобальные и региональные показатели числа людей, живущих с ВИЧ и знающих о своем статусе, были получены с использованием самых последних данных по эпиднадзору за ВИЧ, программных данных, данных общенациональных репрезентативных исследований популяции и смоделированных оценок для 102 стран в 2017 году. В тех случаях, когда данные были доступны отдельно для детей (в возрасте от 0 до 14 лет) и взрослых (в возрасте от 15 лет и старше), сначала были рассчитаны методы расчета по возрасту, а затем они были агрегированы для получения национальной оценки.

Для 80 стран на 2017 год число людей, живущих с ВИЧ, которые знали свой ВИЧ-статус, основано на системах эпиднадзора за ВИЧ, программных реестрах или смоделированных оценках, полученных из эпиднадзора за заболеваниями и программных данных. Если показатель из этих источников был ниже, чем число людей, обращающихся к антиретровирусной терапии, сообщаемое значение исключалось из анализа и заменялось региональной оценкой. Для стран, использующих данные эпиднадзора за ВИЧ или программные данные, оценка по расчетам страны была включена только в том случае, если система эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией функционировала до 2008 года. Страны с более поздним введением системы эпиднадзора, возможно, не смогли охватить всех людей, живущих с ВИЧ, диагностированных до 2008 года.

Хотя системы эпиднадзора за ВИЧ, в том числе основанные на регистрах программ, могут быть достаточно надежным источником данных для оценки количества людей, живущих с ВИЧ и знающих свой статус, здесь все еще может иметься предвзятость в сообщаемых цифрах. Например, степень знаний о своем статусе ВИЧ в стране может быть недооценена, если в систему наблюдения своевременно не вносится информация обо всех людях с диагнозом; это число также может быть завышено, если информация о людях вносится в систему или включается в регистр более одного раза, и эти дубликаты не обнаруживаются. Аналогичным образом, если люди умирают или эмигрируют, но их данные не удаляются из системы, число людей, живущих с ВИЧ и знающих о своем ВИЧ-статусе, также будет завышено.

в 2017 году для 14 стран в Африке к югу от Сахары оценочное число людей, живущих с ВИЧ и знающих о своем статусе, было получено на основе национальных

репрезентативных популяционных исследований, которые проводились с 2011 года, и данных о лечении, полученных через систему Глобального мониторинга эпидемии СПИДа. В четырех странах, где в 2017 году проводились опросы среди населения, напрямую задавался вопрос респондентам с подтвержденным ВИЧ-положительным статусом, о том, знали ли они о своем ВИЧ-статусе; результат применялся к общему числу людей, которые, по оценкам, живут с ВИЧ в стране. В оставшихся 10 странах, где проводился опрос, в котором напрямую не спрашивали у его участников о знании ими своего ВИЧ-статуса, для оценки знаний о статусе использовался поэтапный подход.

- На первом этапе оценивается общая доля людей, которые могли знать о своем статусе в год проведения последнего опроса. Для взрослых этот процент оценивается путем расчета процента тех, кто в рамках исследования был протестирован и получил ВИЧ-положительный результат, и сообщил, что когда-либо проходил тестирование на ВИЧ и получил последний результат теста. Для детей, не включенных в опрос, для оценки знаний о статусе среди детей используется контрольная цифра охвата лечением по состоянию на год обследования. Это консервативная мера, так как некоторые дети, возможно, не начинали лечение. Чтобы оценить знание статуса для всех людей по состоянию на год исследования, оценки для детей и взрослых объединяются, пропорционально по числу детей и взрослых, живущих с ВИЧ.
- На втором этапе процент людей, которые могут знать о своем статусе на текущий или предыдущий отчетный год, выводится путем прогнозирования результатов на основе ранее полученных данных. Для этого делается предположение о том, что темпы расширения масштабов тестирования в эпоху концепции тестирования и лечения были такими же, как и темпы увеличения числа людей, начинающих лечение, рассчитанные с изменением в процентных пунктах к общему охвату лечением (как для взрослых, так и для детей) между годом обследования и величиной охвата лечением за текущий или предыдущий год. Для опросов, проведенных в 2017 году, значения 2015 и 2016 годов оцениваются в отношении предыдущих лет с применением процесса, аналогичного описанному выше.
- На третьем этапе оценка людей, живущих с ВИЧ, которые знают свой статус на текущий год, получена с использованием промежуточной точки между процентом людей, живущих с ВИЧ, которые могут знать свой статус (т. е. второй шаг) и процентом людей, живущих с ВИЧ и получающих лечение.

Оценка уровня знаний о ВИЧ-статусе на основании данных обследований, когда участников напрямую не спрашивают об их осведомленности о ВИЧ-статусе, имеет некоторые

ограничения. Как правило, в оценках, полученных в результате этих исследований, будет занижено число людей, осведомленных о своем статусе, по трем причинам:

1. В ситуациях с высоким уровнем стигмы и дискриминации в настоящем или прошлом люди могут неохотно признаваться, что когда-либо тестировались на ВИЧ и получали результат.
2. Люди, которые сообщают о тестировании, могут находиться в периоде сероконверсии после своего последнего результата теста и поэтому неправильно подсчитаны как осведомленные о своем ВИЧ-статусе.
3. Большинство исследований, в которых напрямую не спрашивали респондентов об их ВИЧ-статусе, имели место до 2017 года. Хотя обследования, проведенные до 2011 года, были исключены, возможно, что метод корректировки, основанный на расширении масштабов лечения, неточно отражает постепенный рост осведомленности о статусе среди людей, живущих с ВИЧ.

Заниженные показатели зарегистрированного числа людей, живущих с ВИЧ, которые знают о своем статусе, также могут иметь место в странах, где респондентов опроса напрямую спрашивают об их ВИЧ-статусе. В этих случаях риск состоит в том, что участники опроса не раскрывают свой ВИЧ-статус интервьюерам и неправильно классифицируются как не подозревающие об этом. Хотя невозможно измерить точную величину предвзятости в данном случае, в предыдущих исследованиях, проведенных в Кении, Малави и Уганде, примерно от одной десятой до одной трети ВИЧ-позитивных участников опросов ошибочно указывали свой ВИЧ-статус как отрицательный (2). Занижение показателей осведомленности о статусе также может произойти на национальном уровне, если люди, живущие с ВИЧ, узнают о своем статусе либо в результате, либо после опроса, хотя эта доля от общего числа людей в стране, знающих свой статус, будет небольшой.

Для 34 стран, для которых нет данных об осведомленности о статусе на 2017 год, ЮНЭЙДС использовала опубликованную и неопубликованную «серую» литературу и оценки за прошлые периоды, представленные через систему Глобального мониторинга эпидемии СПИДа, для получения величин на региональном и глобальном уровне. Аналогичный метод использовался для оценки осведомленности респондентов о своем статусе в прямых исследованиях по данным за прошлые периоды в отношении этих стран до 2017 года.

Для 40 стран, в отношении которых нет данных о числе людей, живущих с ВИЧ и осведомленных о своем статусе — в этих странах проживает всего 8% от общего оценочного числа людей, живущих с ВИЧ во всем мире, — были рассчитаны усредненные данные по региону о соотношении числа людей, знающих о своем статусе, и числа людей, получающих лечение, на основе имеющихся данных,

представленных другими странами региона, и соотнесены по количеству людей, живущих с ВИЧ, по каждой из стран. Знание статуса было ограничено 95%. Общее количество людей, которые, по оценкам, знают свой ВИЧ-статус в каждой из стран, складывалось по всему региону и во всем мире, чтобы получить таким образом числитель первых 90 и знаменатель вторых 90.

Люди, получающие антиретровирусную терапию

Глобальные и региональные показатели числа людей, получающих антиретровирусную терапию, рассчитываются на основе программных данных по странам через программу Глобального мониторинга эпидемии СПИДа и программное обеспечение Spectrum, поддерживаемое ЮНЭЙДС. Для небольшого числа стран, в которых количество людей, находящихся на лечении, недоступно — в основном в Западной и Центральной Европе и Северной Америке — оценки количества людей, получающих лечение, получают либо в результате консультаций с органом общественного здравоохранения, ответственным за мониторинг национальных программ лечения, либо на основе опубликованных источников.

В партнерстве с ЮНИСЕФ, ВОЗ и другими партнерами, которые поддерживают предоставление услуг в области лечения в разных странах, ЮНЭЙДС проводит проверку и уточняет данные о количестве людей, проходящих лечение, ежегодно поступающие через программы Глобального мониторинга эпидемии СПИДа и Spectrum. Персонал ЮНЭЙДС также оказывает техническую помощь и профессиональную подготовку национальным органам здравоохранения разных стран и сотрудникам клинических служб для обеспечения высокого качества данных о проведении лечения, которые вносятся в отчеты. Тем не менее, этот показатель может преувеличивать количество людей, находящихся на лечении, в случае, если о людях, которые в процессе лечения переводятся из одного учреждения здравоохранения в другое, сообщают оба медучреждения. Аналогичным образом, показатели охвата могут быть завышены, если люди, которые умерли, перестали обращаться за помощью или эмигрировали, не идентифицируются и не удаляются из реестров лечения. Число людей, получающих лечение, также может быть занижено, если не все клиники сообщают о количестве пациентов на лечении своевременно и в полной мере.

В 2016 году ЮНЭЙДС завершила перекрестную проверку данных для подтверждения глобальной оценки ЮНЭЙДС лиц, получавших антиретровирусную терапию в конце 2015 года. В 2018 году ЮНЭЙДС сотрудничала с ВОЗ, Глобальным фондом, избранными техническими партнерами и министерствами здравоохранения в 28 странах (в большинстве стран Африки к югу от Сахары) для проведения анализа качества данных о количестве пациентов, получающих лечение. Более подробную информацию о том, насколько хорошо ЮНЭЙДС

осведомлена о числе людей на лечении, см. «Сколько людей, живущих с ВИЧ, получают лечение?»³

Люди, имеющие подавление вирусной нагрузки

Данные о прогрессе в достижении цели подавления вирусной нагрузки среди людей, находящихся на лечении, а также об их доле в числе всех людей, живущих с ВИЧ, получены из информации, поданной в Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа. Для целей отчетности порогом подавления вирусной нагрузки считается показатель менее 1000 копий на мл, хотя некоторые страны могут устанавливать более низкие пороговые значения или требовать достижения необнаруживаемой вирусной нагрузки. В этом руководстве также указывается необходимость представления только последнего результата теста за отчетный год, поэтому должны поступать данные о числе людей с подавлением вирусной нагрузки, а не о числе выполненных тестов.

Руководящие принципы ЮНЭЙДС по Глобальному мониторингу эпидемии СПИДа за 2018 год были подготовлены на основе обновленных Руководящих принципов за 2017 год, с включением в них порогового значения для результатов подавления вирусной нагрузки, чтобы охват тестирования был доступным для всех или почти всех (>90%), или являлся репрезентативным по стране в отношении людей на лечении (обычно 50-90% охвата тестирования). Для стран с репрезентативным в национальном масштабе доступом к лечению, который однако не является общедоступным, для получения общих значений подавления вирусной нагрузки по стране число случаев подавления вирусной нагрузки среди протестированных (т. е. третьи 90) было умножено на число людей, получающих лечение на национальном уровне.

Основываясь на более строгом пороге покрытия, 67 стран сообщили данные о подавлении вирусной нагрузки исходя из мероприятий эпидемиологического контроля или лабораторных систем отчетности в 2018 году (по сравнению с 88 в 2017 году). Для пяти стран оценки были сделаны на основе общенациональных репрезентативных опросов среди населения, где тестирование на вирусную нагрузку проводилось только среди тех, кто самостоятельно сообщил о том, что находится на лечении.

Оценки для остальных стран были построены исходя из среднего по региону числа людей, проходящих антиретровирусную терапию и имеющих подавление вирусной нагрузки, пропорционально количеству людей, получающих лечение в стране. Общее количество людей с подавлением вирусной нагрузки было добавлено по региону и на глобальном уровне, чтобы получить третьи 90 и общую оценку подавления вирусной нагрузки среди людей, живущих с ВИЧ. Такой же подход был использован для построения региональных и глобальных оценок за предыдущие периоды.

³ Этот документ можно найти по ссылке <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/how-many-people-living-with-HIV-access-treatment>.

Существует ряд проблем, связанных с использованием данных, сообщаемым по странам, для мониторинга цели подавления вирусной нагрузки.

- Стандартное тестирование вирусной нагрузки не может предлагаться на всех лечебных учреждениях, а те учреждения, где это предлагается, могут не быть репрезентативными в отношении медицинского ухода, предоставляемого в учреждениях без тестирования вирусной нагрузки. Предполагая, что доля людей с подавлением вирусной нагрузки среди получающих доступ к тестированию на вирусную нагрузку является репрезентативной для всех людей, проходящих лечение в странах с неполным охватом тестированием вирусной нагрузки, это число может быть либо завышено, либо занижено в зависимости от характеристик предоставивших отчет клиник, где доступно такое тестирование.
- Информация о доступности тестирования на вирусную нагрузку значительно варьируется в каждом регионе, и трудно понять, аналогичен ли опыт стран, представивших данные для ЮНЭЙДС, странам в том же регионе, который не сообщили таких данных. Например, в 2017 году в Западной и Центральной Африке только 7 из 14 стран сообщили о показателях подавления вирусной нагрузки, что составляет лишь 14% от всех людей, получающих лечение в регионе. В Азиатско-Тихоокеанском регионе данные репрезентативных на национальном уровне оценок подавления вирусной нагрузки за 2017 год отсутствуют для Китая и Индии. В результате этого, оценки для данного региона строятся на основе остальной четверти от всех людей, проходящих лечение в регионе, в отношении которых имеются данные о подавлении вирусной нагрузки.
- Руководство ЮНЭЙДС запрашивает рутинные (ежегодные) результаты тестирования на вирусную нагрузку только для тех лиц, которые находятся на лечении и подходят под условия тестирования. Если люди, недавно находящиеся на лечении, достигают подавления вирусной нагрузки, которым пока не было предложено подобное тестирование, они будут неправильно классифицированы как не имеющие подавления вирусной нагрузки, и итоговая оценка будет занижена. ЮНЭЙДС также просит страны сообщать только о результатах рутинных тестирований на вирусную нагрузку; если страны сообщают результаты тестирований, которые выполняются главным образом из-за предполагаемой безуспешности лечения, количество людей с подавлением вирусной нагрузки в этих странах будет занижено. ЮНЭЙДС проверяет качество предоставленных данных по каждой из стран, но не всегда возможно выявлять случаи, когда происходят как регулярные, так другие виды тестирования.
- Руководство ЮНЭЙДС рекомендует сообщать результаты тестирований на вирусную нагрузку только в отношении людей, проходящих антиретровирусную терапию; лица, не получающие лечение, у которых вирус подавляется естественным путем, не включаются в это число.

По мере расширения охвата тестированием на вирусную нагрузку и усовершенствования систем регулярного мониторинга для компиляции и представления этих данных, способность точно оценивать и, в конечном итоге, снижать отклонения в отношении Целей «90–90–90» будет повышаться.

Распределение новых случаев возникновения ВИЧ-инфекции по группам населения

Распределение новых случаев возникновения ВИЧ-инфекции по регионам оценивалось на основе данных для 169 стран с использованием пяти источников данных.

Для стран, моделирующих свою ситуацию с эпидемией ВИЧ на основе данных групп населения, включая ключевые группы населения, количество новых случаев возникновения инфекции было получено из файлов программы Spectrum 2017. Этот источник предоставил данные для работников секс-бизнеса из 58 стран, для людей, употребляющих инъекционные наркотики из 36 стран, для мужчин-геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами из 56 стран, и для транссексуалов из 15 стран (все эти страны расположены в Латинской Америке,

Карибском бассейне и Азии). Кроме того, 21 страна (в основном в азиатском регионе) имела данные от клиентов работников секс-бизнеса.

Второй источник — это исследования способов передачи инфекции, проведенные в разных странах в период с 2006 по 2012 год. Процент новых случаев инфицирования, оцененный для каждой группы населения отдельно и рассчитанный с учетом анализа способов передачи инфекции, был умножен на число новых случаев возникновения инфекции с учетом гендерного фактора у взрослых (среди лиц в возрасте 15–49 лет) для получения оценочного количества новых случаев инфицирования по группам населения. Из этого источника были получены

данные для секс-работников из 18 стран, для людей, употребляющих инъекционные наркотики из 25 стран, а также для мужчин-геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, из 22 стран.

Новые случаи ВИЧ-инфицирования для европейских стран, не имеющих ни одного из вышеупомянутых источников данных, были получены из Европейского центра по профилактике и контролю заболеваний (ECDC) и Европейского регионального бюро ВОЗ *по эпиднадзору за ВИЧ/СПИДом в Европе за 2017-2016 годы (3)*. Соотношение постановки новых диагнозов для каждого региона в Европе (Западная, Центральная и Восточная Европа) было применено к оценкам ЮНЭЙДС новых случаев возникновения инфекций в каждой стране в отношении людей, употребляющих инъекционные наркотики, а также геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами. Данные для работников секс-бизнеса не были доступны из отчета ECDC. Новые случаи ВИЧ-инфекции в Китае, Российской Федерации и Соединенных Штатах были взяты из последних доступных национальных отчетов о новых случаях постановки диагноза.

Новые случаи ВИЧ-инфицирования среди стран, не имеющих прямого источника данных, были рассчитаны по региональным критериям. Контрольные показатели были установлены медианной долей новых случаев инфицирования в конкретной группе населения исходя из доступной информации по странам того же региона. Большинство из этих стран расположены в Африке к югу от Сахары. 73 страны использовали контрольные значения для оценки в отношении работников секс-бизнеса, 95 стран — для людей, принимающих инъекционные наркотики, 33 страны — для мужчин-геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и 36 стран для оценки трансгендерных лиц.

Рассчитанные доли инфицирования для каждой ключевой группы населения включают половых партнеров членов ключевых групп. Новые случаи инфицирования среди половых партнеров членов ключевых групп населения оценивались с учетом числа секс-партнеров и вероятности передачи на основании имеющейся литературы.

Ссылки

1. Глобальный мониторинг СПИДа 2018: показатели для мониторинга Политической декларации Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу в 2016 году. Женева: ЮНЭЙДС; 2018 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017-Global-AIDS-Monitoring_en.pdf).
2. Johnston LG, Sabin ML, Prybylski D, Sabin K, McFarland W, Baral S et al. Политика и практика: важность оценки самооценки ВИЧ-статуса в биоповеденческих исследованиях. Бюллетень Всемирной организации здравоохранения 2016; 94: 605-12.
3. Европейский центр по профилактике и контролю за заболеваниями (ECDC), Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения. Данные эпиднадзора за ВИЧ/СПИДом в Европе за 2017-2016 годы. Стокгольм: ECDC; 2017.

Авторское право: © 2018

Совместная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)

Все права защищены.

Используемые обозначения и изложение материала в настоящей публикации не означают выражения со стороны ЮНЭЙДС какого-либо мнения относительно правового статуса какой-либо страны, территории, города или района или ее властей либо относительно делимитации ее границ или границ. ЮНЭЙДС не гарантирует, что информация, опубликованная в настоящей публикации, является полной и точной и не несет ответственности за любые убытки, понесенные в результате ее использования.

ЮНЭЙДС/JS2924/Восточная Европа и Центральная Азия



**ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И
ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ**

**ЮНЭЙДС
Совместная программа
Организации Объединенных
Наций по ВИЧ/СПИДу**

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Швейцария

+41 22 791 3666

unaids.org