

Национальная консультация по разработке плана
действий сообществ по расширению доступа к помощи
при ВИЧ в Республике Узбекистан,

Ташкент, 8-9 февраля, 2017

Результаты оценки барьеров
доступа к лечению

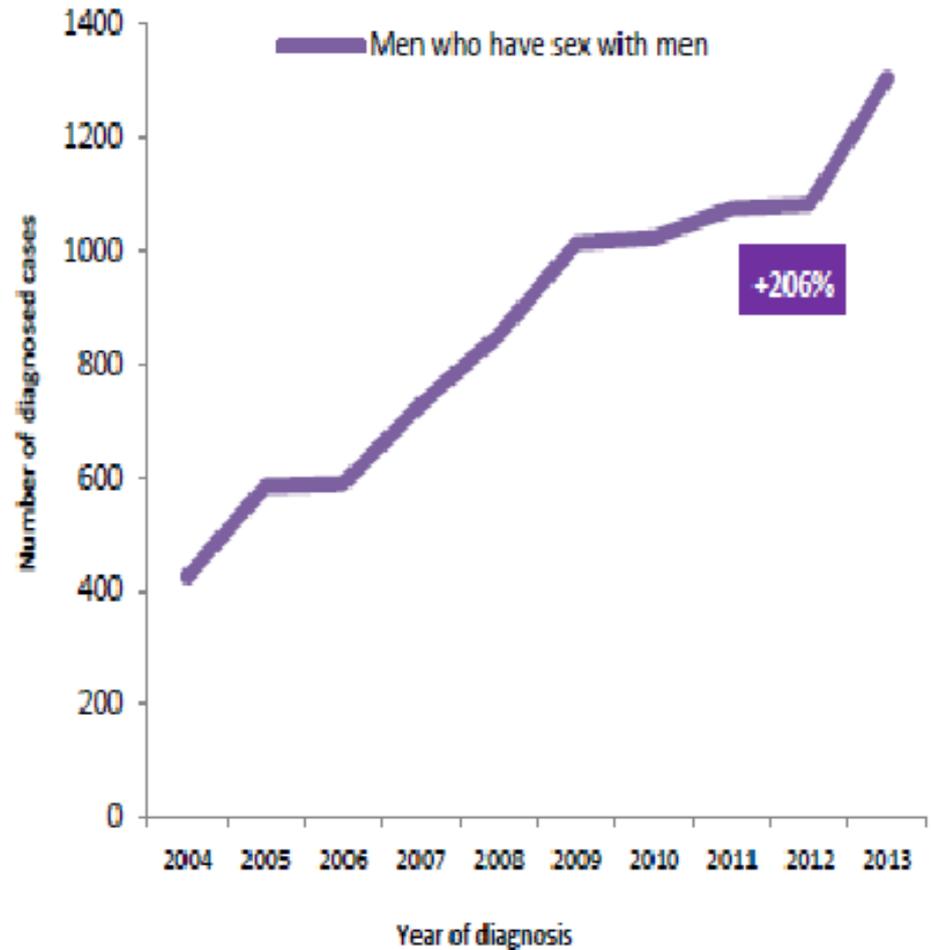
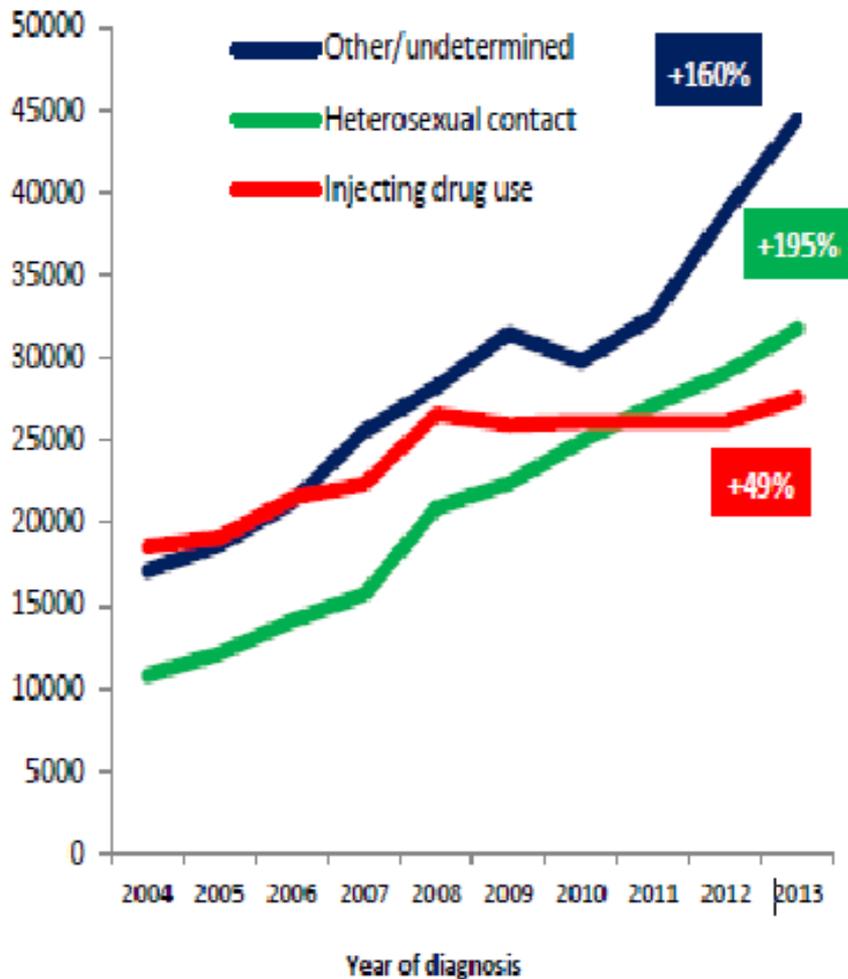
Рудой Сергей, ВЦО ЛЖВ

Тенденции развития эпидемии ВИЧ в регионе ВЕЦА

- Половой путь передачи преобладает среди новых случаев ВИЧ – инфекции
- ЛУИН остаются драйверами эпидемии
- Рост числа новых случаев среди MSM составил 206% в странах ВЕЦА
- Рост полового пути передачи превысил 160%

European Centre for Disease Prevention and Control. Evidence brief: HIV data. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia – 2014 progress report — Stockholm: ECDC, 2015

Тенденции развития эпидемии ВИЧ в странах ВЕЦА (ECDC, 2014)



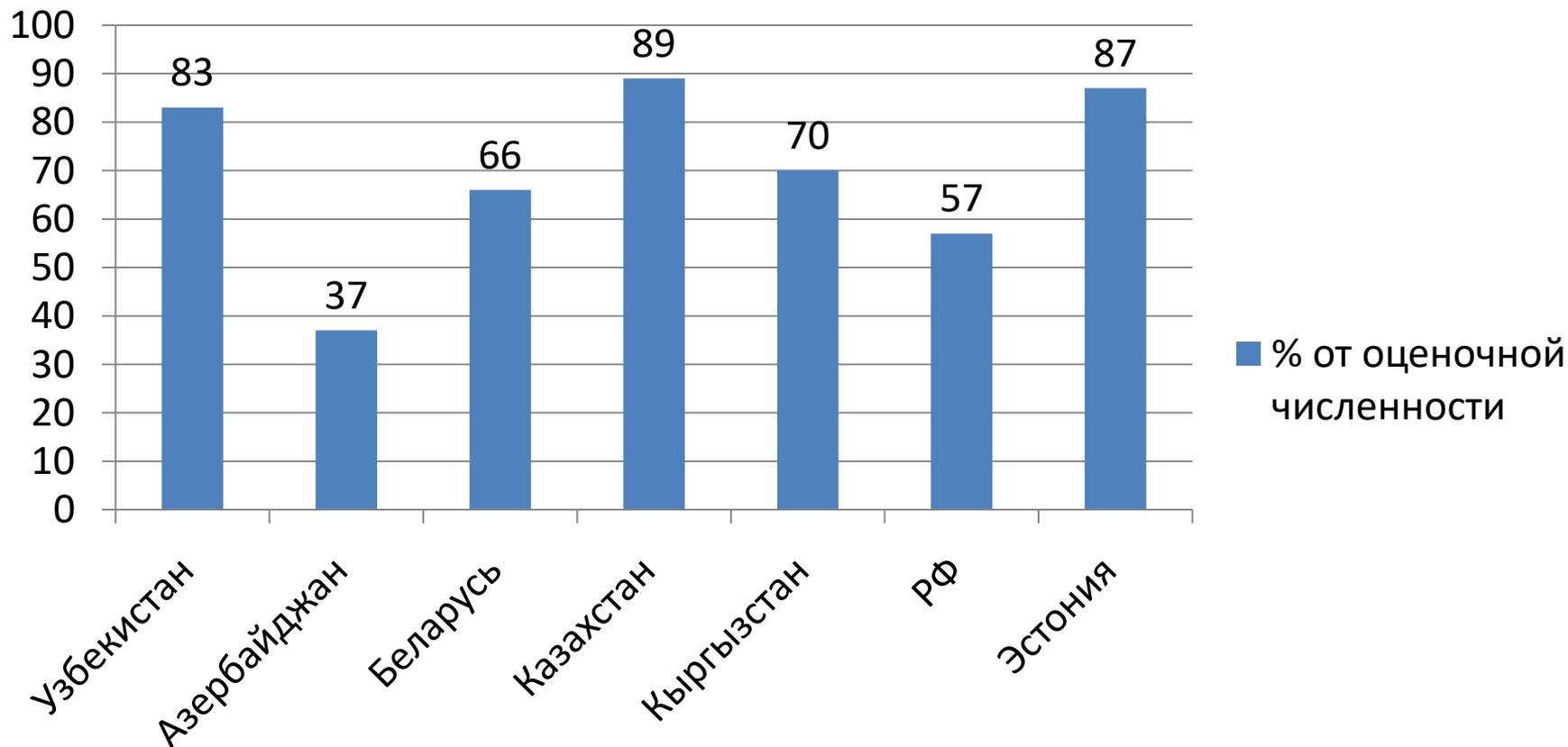
- В 2014 - оценочная численность ЛЖВ 36692 человек.
- На 01.01.2015 г. зарегистрировано 30315 ВИЧ+.
- Распространенность варьирует в разных административных территориях страны. Наибольшее число в г. Ташкент, Ташкентской, Андижанской, Ферганской, Самаркандской областях.
- Новые случаи ВИЧ в 2014 году **4236** (13,5 на 100 тыс. населения). Среди новых случаев ВИЧ женщины составили 44,6%, мужчин –55,4%.
- В 2014 году из числа новых зарегистрированных случаев ВИЧ 66,1% - люди в возрасте 25-49 лет.

- В 2014 году функционирует более 230 кабинетов доверия.
- Зарегистрировано более 500 000 обращений КГН.
- В 2014 году 23 277 ЛУИН, 1475 МСМ, и 11 602 женщин –СР были охвачены профилактическими программами.
- В результате проведенных мероприятий распространенность ВИЧ-инфекции: среди ПИН снизилась до 7,1%, а среди СР –до 2,1%

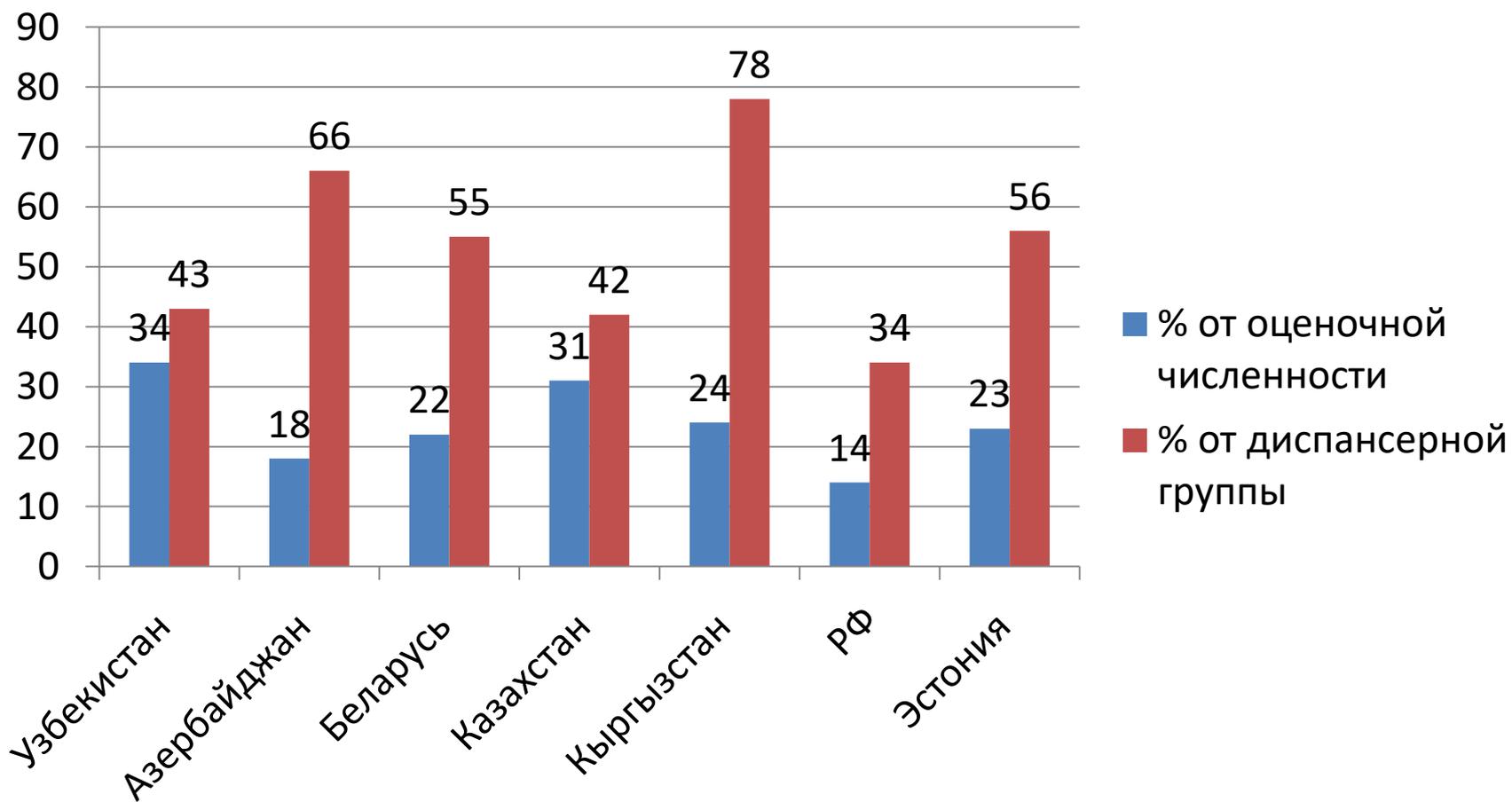
(Национальный доклад о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы со ВИЧ/СПИДом Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН : Республика Узбекистан : Отчетный период: январь – декабрь 2014 / Министерство здравоохранения)

Процент ЛЖВ, которые знают свой диагноз (от оценочной численности в стране)

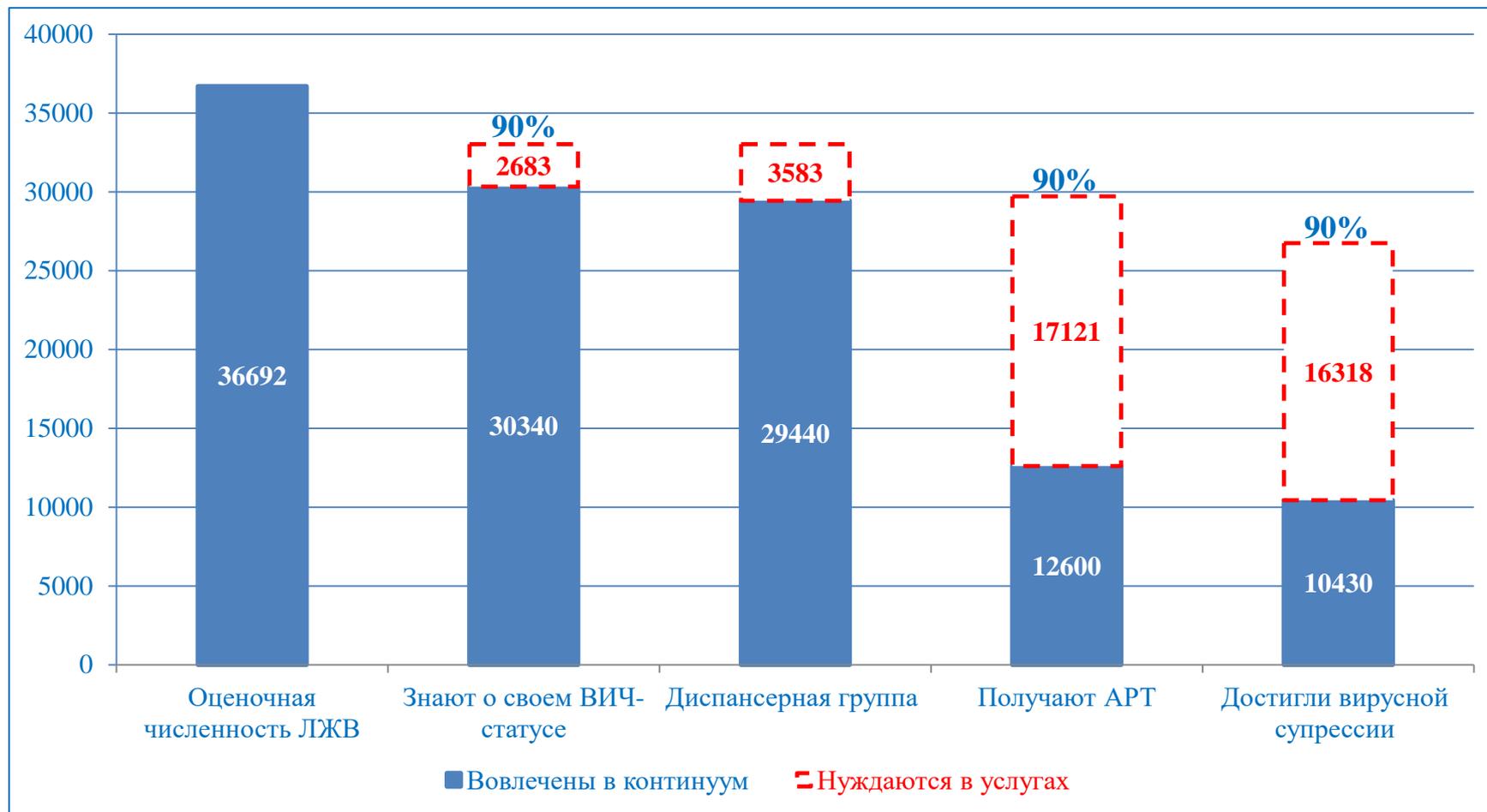
% от оценочной численности



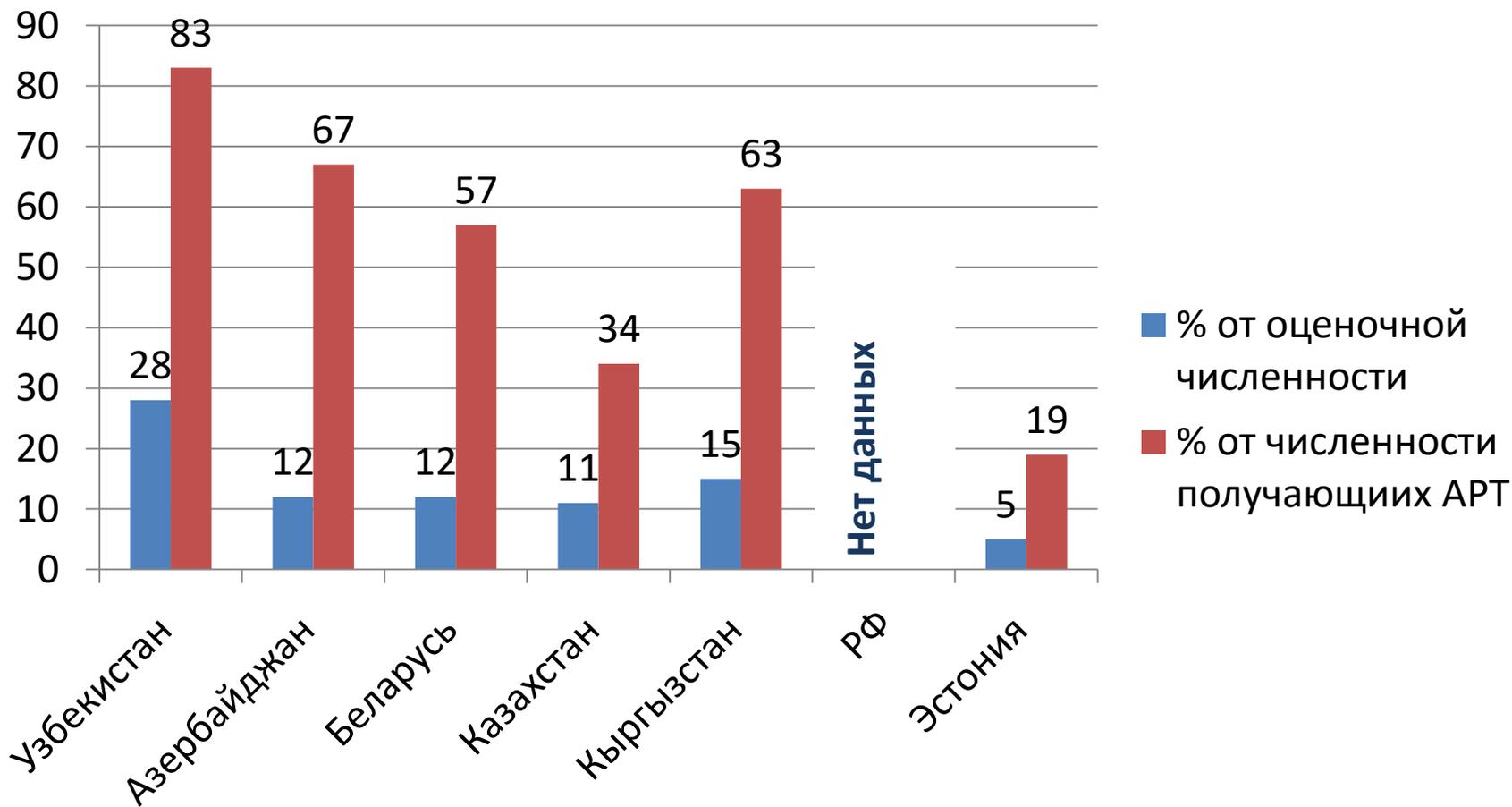
Охват ЛЖВ АРТ



Каскад лечения, Узбекистан, 2015 г



Доля ЛЖВ, которые достигли вирусной супрессии



Результаты фокус групп

- **Со слов участников фокус-групп, одним из препятствий к обследованию на ВИЧ у населения является страх:**

«Люди, получается неверие, неприятие. У людей столько проблем, а тут еще и ВИЧ. Они как-то отстраняются, они не могут представить себе, что они могут кого-то заразить. В этот факт поверить не могут»

«Они считают, что это болезнь проституток и наркоманов. Что это харам и нечистые люди. Опять же это получается менталитет наш. Многие нужно рожать детей, женить и замуж выдавать. И, не дай Бог, соседи узнают, уже ребенка не отдашь замуж, не женишь»

- **Ряд участников фокус –групп отметили наличие социокультурных особенностей , которые оказывают влияние на охват тестированием:**

«Они считают, что это болезнь проституток и наркоманов. Что это харам и нечистые люди. Опять же это получается менталитет наш. Многие нужно рожать детей, женить и замуж выдавать. И, не дай Бог, соседи узнают, уже ребенка не отдашь замуж, не женишь»

Результаты фокус групп

диспансеризация

- **В Узбекистане нет серьезных барьеров при постановке на учет для граждан страны и для иностранцев:**

«Если они не являются гражданами Узбекистана у них создается немножко затруднительное положение в получении АРТ. Например были случаи когда приезжали пациенты из Казахстана, но по определенным причинам здесь живут родственники, родители и, естественно они не получают АРТ. Но когда вмешивалось например НПО, другие неправительственные организации то можно было получить все-таки»

Барьеры к АРТ

- *«Я в больнице. Врач со мной провел беседу, объяснила, как нужно препарат принимать. **Начала и бросила его сразу»***
- *«Мне тоже в Городском предложили АРТ. Первое время употреблял их. Потом их поменяли. 2-3 дня я пил, плохо чувствовал. **Ещё пару дней и я перестал»***
- *«Это безответственность, я не знаю, что это, вот у меня есть пример: знакомый, говорит, **я все равно умру, зачем лечиться?»***
- *«Есть те, которые со своим статусом чувствуют себя очень плохо, причем каждый раз его чуть ли из могилы не вытягивают, и **все равно не идет ни лечиться, ни (анализ) не сдает»***

Достижение вирусной суппрессии

- *«Многие бросают из-за того, что **побочные эффекты**, нету терпения, изо дня в день одно и то же, **надоедает**. Многие от не знания, вот посчитали что результаты хорошие. Я по себе скажу, когда начал, мне доктор назначил, у меня СД немножко поднялся я сразу бросил, я ничего врачам не говорил, **не ходил и не брал**»*

Что можно сделать

- Мобилизация сообществ с целью борьбы с само стигматизацией КГН и повышение мотивации к получению всего спектра услуг в связи с ВИЧ и для АРТ.
- Объединение усилий заинтересованных сторон для либерализации законодательства в отношении отдельных КГН (СР и МСМ).
- Объединение государственных структур, НПО и сообществ для социального сопровождения и мотивации к лечению ЛЖВ, включая работу с родителями ВИЧ – позитивных детей.
- Максимальный охват лечением «сложных» пациентов КГН в центрах СПИД
- Усиление потенциала СКМ путем активного участия в его работе представителей сообществ для представления действенных и приемлемых для КГН сервисов.
- Оптимизировать алгоритм определения вирусной нагрузки, в соответствии рекомендациям ВОЗ с целью оптимизации использования финансовых и материальных ресурсов.
- Принять участие в развитии системы менеджмента побочных эффектов, участие сообществ в мониторинге и консультировании пациентов по принципу равный – равному.

Рекомендации организаций ООН

- Применение стратегии UNAIDS Getting-to-Zero и the Fast Track для увеличения услуг по профилактике и лечению ВИЧ
- Поведение КГН с высоким риском в отношении ВИЧ криминализовано и эти КГН испытывают дискриминацию, что приводит к значительному снижению охвата АРТ.
- Национальный ответ Узбекистана на ВИЧ все еще зависит от внешнего финансирования. Потребность в национальном финансировании растет, при условии высокой приверженности страны к финансированию (Стратегическая программа борьбы с ВИЧ на 2013-2017 годы) и стабилизации внешнего финансирования на существующем уровне

UNDP, MODELLING AN OPTIMISED INVESTMENT APPROACH FOR UZBEKISTAN, Tashkent, 2015

WHO

Расширение АРТ: Страна показала способность удвоить количество ЛЖВ на АРТ в течение 2012-2015 годов. В последующие годы количество может быть удвоено еще раз для достижения цели

Обеспечение стабильности потребности в АРТ: перевод распределения препаратов с центрального на региональный уровень и увеличение запасов

Использовать ранее выявление вирусной устойчивости и своевременная замена линии лечения.

Использование схем с одной таблеткой ART (TDF+FTC+EFV) в начале лечения новых пациентов

Постепенный перевод пациентов со схем ABC-based на схемы с TDF или ZDV

Расширение сети и обеспечение финансирования лабораторной способности измерения вирусной нагрузки с большими объемами емкостей для образцов и применением нового оборудования.

Expansion and optimization of ART in Uzbekistan, WHO, Dec 2016

WHO

Достижение целей 90-90-90:

- Обеспечить бесплатное тестирование на ВИЧ, добровольное и конфиденциальное, увеличить покрытие КГН.
- Приоритезировать аут-рич активности, в частности быстрые тесты на ВИЧ, в сообществе и программах снижения вреда для КГН
- Пересмотреть процедуры профилактики вертикальной трансмиссии и применение модели WHO Option B+.
- Создание двух вариантов планов привлечения ЛЖВ к медицинским услугам: 1) более интенсивное привлечение ЛЖВ в сервисы и 2) менее интенсивное с фокусом на мотивированных и сотрудничающих пациентов
- Усилить анализ данных наблюдения и клинических данных для информирования при принятии решений в национальной программе ВИЧ.
- Снижение стигмы КГН в учреждениях здравоохранения путем направленных кампаний и обучения.