

Онлайн обучение РП-ВЕЦА (от Альянс Консалтанси)

Тема #3: Эпидемии ВИЧ и туберкулеза в Восточной Европе и Центральной Азии (ВЕЦА)

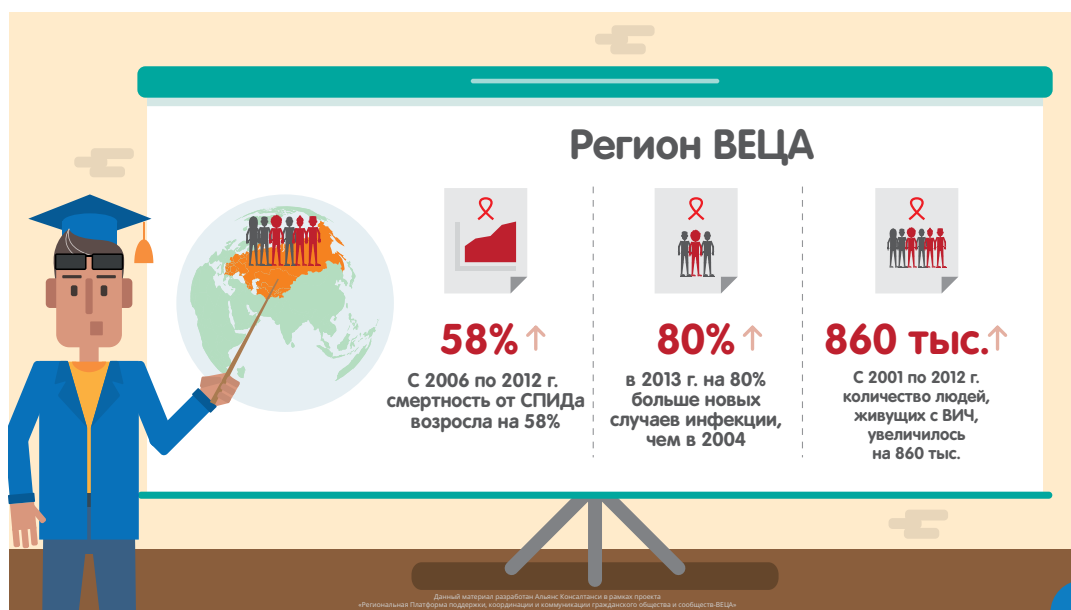


Региональная Платформа ВЕЦА

Курс разработан Альянс Консалтанси в рамках реализации проекта
«Региональная Платформа поддержки, координации
и коммуникации гражданского общества и сообществ – ВЕЦА»



Тема #3: Эпидемии ВИЧ и туберкулеза в Восточной Европе и Центральной Азии (ВЕЦА)



1

Несмотря на успехи борьбы с ВИЧ в регионе и существенное расширение доступа к лечению ВИЧ-инфекции, эпидемия продолжает расти.

Состоянием на конец 2015 года количество людей, живущих с ВИЧ, в Европейском регионе ВОЗ насчитывало 1,5 миллиона, из них 190 000 людей приобрели ВИЧ в 2015 году, а 47 000 людей погибло от СПИДа.

В 2013 году в Европе и Центральной Азии было зарегистрировано на 80% больше новых случаев инфекции, чем в 2004. За период с 2001 по 2012 год количество людей, живущих с ВИЧ, в странах ВЕЦА увеличилось на 860 тысяч и составило 1,3 миллиона человек. В период с 2006 по 2012 год официально зафиксированная смертность от СПИДа возросла на 58%.



Тема #3: Эпидемии ВИЧ и туберкулеза в Восточной Европе и Центральной Азии (ВЕЦА)



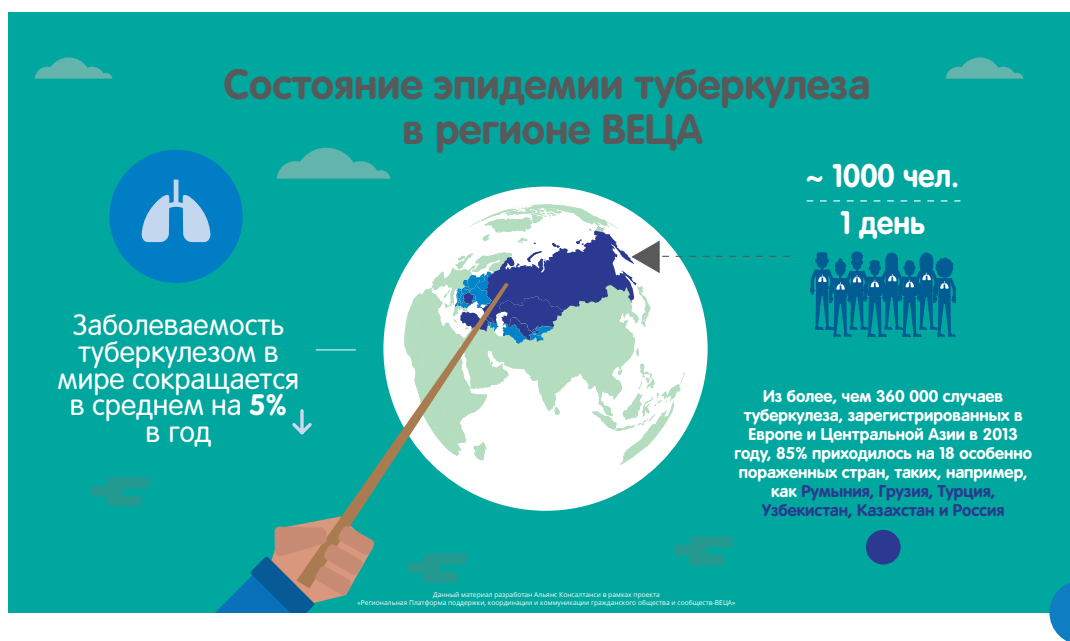
Эпидемия ВИЧ взаимосвязана с эпидемией туберкулеза. В 2015 году 1 020 –1 320 000 людей с ВИЧ заболели туберкулезом, что является приблизительно десятой частью всех случаев заболевания туберкулезом (10 400 000).

Несмотря на то, что туберкулез предотвращаем и излечим, он является наиболее распространенным заболеванием среди людей, живущих с ВИЧ, включая и тех, кто получает антиретровирусное лечение. Туберкулез также является основной причиной смерти среди ЛЖВ. Ежегодное число ЛЖВ, умирающих от туберкулеза, оценивается в 360 000, в 2015 году это число составило около 390 тысяч.

Несмотря на общее улучшение ситуации с туберкулезом в мире (заболеваемость ТБ за последнее десятилетие сокращалась в среднем на 5% в год), около тысячи людей в Европе и Центральной Азии ежедневно инфицируются туберкулезом*.



Тема #3: Эпидемии ВИЧ и туберкулеза в Восточной Европе и Центральной Азии (ВЕЦА)



Из 360 000 случаев туберкулеза, зафиксированных в Европе и Центральной Азии в 2013 году, 85% приходилось на 18 особенно пораженных стран Восточной Европы и Центральной Азии, включая Румынию, Грузию, Турцию, Узбекистан, Казахстан и Россию. Большинство из 38 000 смертей от туберкулеза также приходилось на Восточную Европу и бывшие советские республики.



Тема #3: Эпидемии ВИЧ и туберкулеза в Восточной Европе и Центральной Азии (ВЕЦА)



4

Темпы роста эпидемии ВИЧ и туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ, наиболее тяжелой формы туберкулеза) в Европе и Центральной Азии являются наивысшими в мире.

В 2012 году 24% всего мирового бремени МЛУ-ТБ приходилось на регион ВЕЦА. В 2015 году в мире было зафиксировано 580 000 новых случаев, из них в Европейском регионе ВОЗ – 120 000. 14 из 27 стран мира с тяжелым бременем МЛУ-ТБ находятся в Восточной Европе и Центральной Азии. В некоторых из них на МЛУ-ТБ приходится более 35% новых случаев ТБ и более 60% случаев повторного лечения ТБ.



Тема #3: Эпидемии ВИЧ и туберкулеза в Восточной Европе и Центральной Азии (ВЕЦА)



5

В регионе также наблюдается рост темпов ко-инфекции ТБ/ВИЧ.

По оценкам ВОЗ, в 2012 году насчитывалось 19 тысяч новых случаев ко-инфекции ТБ/ВИЧ, но из них было выявлено только около 13 тысяч, и только 62,3% выявленных лиц была предложена АРТ. Показатель ВИЧ-инфицирования среди пациентов с ТБ возрос с 3,4% в 2008 году до 6,1% в 2012 году.



Тема #3: Эпидемии ВИЧ и туберкулеза в Восточной Европе и Центральной Азии (ВЕЦА)



6

Для стран Восточной Европы и Центральной Азии характерны концентрированные эпидемии ВИЧ.

Инфекция довольно быстро распространяется среди ключевых групп населения, постепенно проникая в остальное население через так называемые группы-мостики.

Ключевыми группами населения, подверженными высокому риску ВИЧ-инфицирования, считаются люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУН), MSM, работники секс-бизнеса (РСБ; секс-работники, СР), заключенные и мигранты.



Тема #3: Эпидемии ВИЧ и туберкулеза в Восточной Европе и Центральной Азии (ВЕЦА)



7

В Восточной Европе потребители инъекционных наркотиков подвержены наибольшему риску – по оценкам, 57% всех новых случаев ВИЧ-инфекции являются результатом совместного использования игл и шприцев.

Группы-мостики по сути представляют собой половых партнеров ключевых людей – потребителей наркотиков, секс-работников и гомосексуальных мужчин. В соответствии с характером эпидемии в регионе, Глобальный фонд поддерживает усилия, направленные на профилактику ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики и вовлеченных в секс-бизнес, их половых партнеров, а также мужчин, вступающих в половые контакты с мужчинами. По данным ЮНЭЙДС, 90% случаев ВИЧ в ВЕЦА встречаются среди представителей ключевых групп и их сексуальных партнеров.



Тема #3: Эпидемии ВИЧ и туберкулеза в Восточной Европе и Центральной Азии (ВЕЦА)

Основные факторы, способствующие распространению ВИЧ в регионе ВЕЦА:



- 1. Ограниченный доступ людей, подвергающихся повышенному риску инфицирования, к тестированию и позднее начало лечения
- 2. Нестабильное качество лечения, низкая приверженность
- 3. Недостаточный охват уязвимых людей профилактическими программами и АРТ
(АРТ получают только 35% людей, которым она необходима. Особенно низкий охват АРТ – среди ЛУН; хотя в странах ВЕЦА эта группа населения составляет более 60% людей, живущих с ВИЧ, только 22% ЛУН получают АРТ)
- 4. Ограниченный доступ к программам профилактики и снижения вреда от употребления наркотиков, включая опиоидную заместительную терапию и программы игл и шприцев

Данные: Национальный институт Альянс Консалтанси в рамках проекта «Региональная Платформа поддержки, координации и коммуникации гражданского общества и сообществ ВЕЦА»

8

Основными факторами, способствующими дальнейшему распространению ВИЧ-инфекции и высокой смертности от СПИДа в странах ВЕЦА являются:

- Ограниченный доступ людей, подвергающихся повышенному риску инфицирования, к тестированию и, как следствие, поздняя диагностика ВИЧ-инфекции и позднее начало лечения, снижающее его эффективность. По данным ВОЗ, в 2012 году 50% новых случаев ВИЧ-инфекции диагностировались с числом клеток CD4 ниже 350/мм³ и 30% с числом клеток CD4 200/ мм³ или ниже 9. Среди ключевых сообществ эти показатели еще хуже. Проблема усугубляется нестабильным качеством лечения и недостаточной приверженностью пациентов к лечению;
- Недостаточный охват представителей ключевых групп профилактическими программами и АРТ приводит к постоянному росту случаев ВИЧ и СПИДа. Несмотря на значительные усилия по увеличению количества ВИЧ-положительных пациентов, получающих лечение в странах ВЕЦА, АРТ получают, по имеющимся оценкам, только 35% людей, которым она необходима. Особенно низкий охват АРТ – среди ЛУН; хотя в странах ВЕЦА эта группа населения составляет более 60% людей, живущих с ВИЧ, только 22% ЛУН получают АРТ;
- Ограниченный доступ к программам профилактики и снижения вреда от употребления наркотиков, включая опиоидную заместительную терапию и программы игл и шприцев. Именно эти меры играют основную роль в снижении темпов распространения ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) и их сексуальных партнеров. В 2010 году только 10% ПИН в Восточной Европе и 36% ПИН в Центральной Азии были охвачены программами обмена игл и шприцев.



Тема #3: Эпидемии ВИЧ и туберкулеза в Восточной Европе и Центральной Азии (ВЕЦА)

Основные факторы, способствующие распространению ТБ в регионе:

- Ограниченные возможности диагностики
- Низкая приверженность пациентов в связи с длительностью и сложностью лечения
- Отсутствие в мед. учреждениях надлежащей структуры и оборудования, инфекционного контроля, укомплектованности персонала
- Ограниченный доступ для ключевых групп и затруднения с непрерывностью лечения

9

Основными факторами, способствующими распространению туберкулеза в регионе, являются:

- Ограниченные возможности диагностики. В 2012 году было диагностировано менее половины (44%) от оценочного числа пациентов с МЛУ-ТБ;
- Доступ к лечению МЛУ-ТБ расширился в три раза по сравнению с 2011 годом, однако уровень успешного лечения пациентов с МЛУ-ТБ остается неудовлетворительным. Лечение устойчивого к препаратам туберкулеза длится 24 месяца, а излечивается менее половины пациентов. Основная проблема – низкая приверженность пациентов в связи с длительностью и сложностью лечения;
- Несмотря на рекомендацию ВОЗ о проведении, по мере возможности, лечения амбулаторно, в том числе на базе местных НПО, пациенты с МЛУ-ТБ в регионе ВЕЦА подвергались госпитализации практически повсеместно. Это создает определенные трудности, поскольку во многих больницах региона не имеется надлежащей инфраструктуры и современного оборудования, отсутствует инфекционный контроль, наблюдается недоукомплектованность персонала, что способствует еще большему распространению лекарственно-устойчивого ТБ. С другой стороны, при амбулаторном лечении трудно обеспечить непрерывность лечения и доступ для ключевых групп населения.



Тема #3: Эпидемии ВИЧ и туберкулеза в Восточной Европе и Центральной Азии (ВЕЦА)

Основные направления работы по улучшению ситуации с ВИЧ и ТБ в регионе:

- Расширение эффективных профилактических программ для ключевых групп
- Внедрение более эффективных методов раннего выявления ВИЧ-инфекции и ТБ
- Дальнейшее расширение доступа к антиретровирусному лечению
- Обеспечение доступа ЛЖВ к другим услугам, включая диагностику и лечение туберкулезов, гепатитов и наркотической зависимости
- Повышение эффективности диагностики и лечения туберкулеза
- Преодоление неравенства в доступе к диагностике и лечению
- Развитие ориентированных на пациента моделей лечения
- Снижение стигмы, связанной с ВИЧ и ТБ
- Преодоление препятствий развитию эффективных программ, связанных с репрессивным законодательством
- Обеспечение эффективной профилактики резистентности, укрепление лабораторно-диагностической базы
- Обеспечение финансирования программ профилактики и лечения из государственных бюджетов
- Преодоление коррупции в системе здравоохранения и правоохранительных органах

Данный материал разработан Альянс Консалтанси в рамках проекта «Региональная Платформа Поддержки, координации и коммуникации гражданского общества и сообществ ВЕЦА»

10

Основными направлениями работы по улучшению ситуации с ВИЧ и туберкулезом в регионе являются:

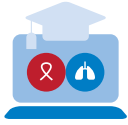
- Расширение эффективных профилактических программ для ключевых сообществ, в том числе программ снижения вреда от употребления наркотиков;
- Внедрение более эффективных методов раннего выявления ВИЧ-инфекции и ТБ, в том числе среди ключевых сообществ;
- Дальнейшее расширение доступа к антиретровирусному лечению, обеспечение удержания пациентов в программах лечения путем предоставления необходимой поддержки, в первую очередь маргинализированных категорий пациентов;
- Обеспечение доступа ЛЖВ к другим услугам, включая диагностику и лечение туберкулеза, гепатитов и наркотической зависимости;
- Повышение эффективности диагностики и лечения туберкулеза с использованием методов быстрой диагностики, новых, более эффективных препаратов и менее длительных схем лечения;
- Преодоление неравенства в доступе к диагностике и лечению. Обеспечение доступа к диагностике и лечению ТБ представителей ключевых сообществ путем интеграции с программами выхода на целевые группы (аутрич) и обеспечение необходимой социальной и психологической поддержки;
- Развитие ориентированных на пациента моделей лечения;



Тема #3: Эпидемии ВИЧ и туберкулеза в Восточной Европе и Центральной Азии (ВЕЦА)

- Снижение стигмы, связанной с ВИЧ и ТБ;
- Преодоление препятствий развитию эффективных программ, связанных с репрессивным законодательством, в том числе с репрессивными наркополитиками (в частности, затруднений с внедрением заместительной терапии и первой помощи при передозировках опиатами с применением налоксона) и репрессивным законодательством по отношению к людям, вовлеченным в секс-бизнес и людям с гомосексуальной ориентацией;
- Обеспечение эффективной профилактики резистентности, укрепление лабораторно-диагностической базы;
- Обеспечение финансирования программ профилактики и лечения из государственных бюджетов;

Преодоление коррупции в системе здравоохранения и правоохранительных органах, препятствующей внедрению прогрессивных подходов и существенно снижающей экономическую эффективность интервенций.



СОДЕРЖАНИЕ:

- Тема #1: Введение. Нынешнее состояние и перспективы преодоления эпидемии ВИЧ
- Тема #2: Типы эпидемий ВИЧ
- Тема #3: Эпидемии ВИЧ и туберкулеза в Восточной Европе и Центральной Азии (ВЕЦА)
- Тема #4: Ключевые группы: ВИЧ
- Тема #5: Ключевые группы: туберкулез (ТБ)
- Тема #6: Роль гражданского общества в преодолении эпидемий
- Тема #7: Роль гражданского общества в разработке программ: «Страновой диалог» и легитимность представительства
- Тема #8: Роль гражданского общества в реализации программ
- Тема #9: Роль гражданского общества в мониторинге программ, координации и контроле за надлежащим внедрением
- Тема #10: Переход на самостоятельное финансирование программ преодоления эпидемий ВИЧ и туберкулеза в странах Восточной Европы и Центральной Азии
- Тема #11: Как внести свой вклад в ответ на эпидемию: практические советы активистов