

# СООБЩЕСТВА В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ

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

ОБНОВЛЕНИЕ GLOBAL AIDS ОТ 2019 Г.

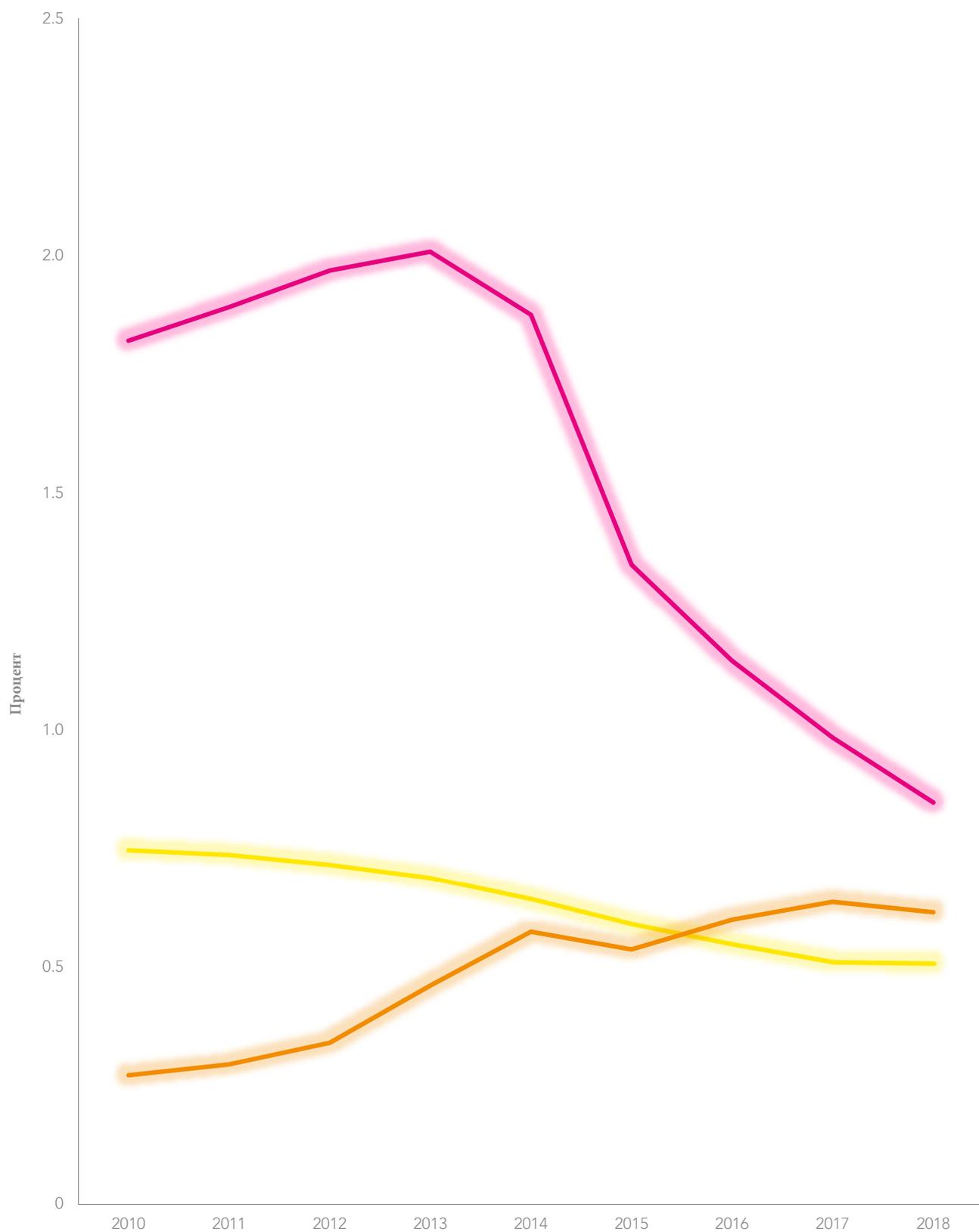


Фото на обложке: Услуги по экспресс-тестированию на ВИЧ в Санкт-Петербурге, Российская Федерация, включают мобильные лаборатории и клиники, которые управляются общественными организациями. Фото: ЮНЭЙДС / Ольга Родионова.

# СОДЕРЖАНИЕ

<b>ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ</b>	<b>3</b>
Армения	14
Азербайджан	16
Беларусь	18
Грузия	20
Казахстан	22
Кыргызстан	24
Черногория	26
Республика Молдова	28
Таджикистан	30
Республика Северная Македония	32
Российская Федерация	34
Туркменистан	36
Украина	38
Узбекистан	40
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ ПО МЕТОДАМ СОСТАВЛЕНИЯ ОЦЕНОК</b>	<b>43</b>

**ГРАФИК 16.1** Тенденции заболеваемости ВИЧ среди ключевых групп населения, Восточная Европа и Центральная Азия, 2010–2018 гг.



- Люди, употребляющие инъекционные наркотики
- Работники секс-бизнеса
- Геи и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами

Примечание: Включены следующие страны: Армения, Азербайджан, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Таджикистан, Украина и Узбекистан. Затенение указывает на неопределенность в расчетах, которая не была оценена.

Источник: Специальный анализ ЮНЭЙДС, 2019 год.

# ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ

## КРАТКИЙ ОБЗОР

В период с 2010 по 2018 гг. число людей в Восточной Европе и Центральной Азии, впервые инфицированных ВИЧ, увеличилось на 29%. Ключевые группы населения несоразмерно затронуты риском заражения ВИЧ и не имеют доступа к нужным им услугам, связанным с ВИЧ.

Несмотря на расширенные услуги по тестированию на ВИЧ, охват антиретровирусной терапией в этом регионе ниже, чем в большинстве других регионов. Большая часть людей с диагнозом ВИЧ не получает лечение и уход в связи с ВИЧ.

Заболеваемость и распространенность ВИЧ остаются высокими среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, и растут среди геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами.

Доступ к комплексным услугам по снижению вреда является неравномерным, и потребность в нем значительно превышает доступность в большинстве стран региона.

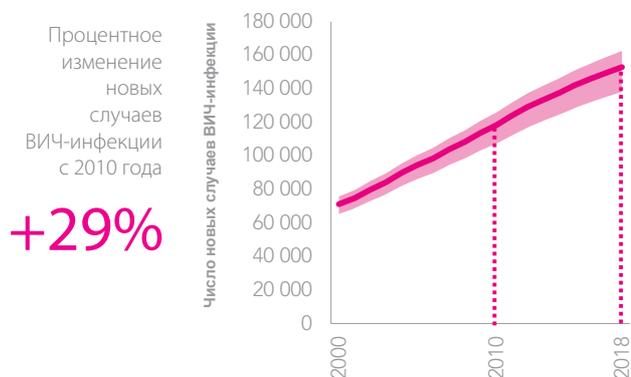
В четырех странах предоставляют лечение, по меньшей мере, 70% заключенным, живущим с ВИЧ, в восьми странах раздают презервативы, а в трех странах предлагают заключенным стерильное инъекционное оборудование.

Восточная Европа и Центральная Азия — один из трех регионов мира, в которых эпидемия ВИЧ продолжает расти. Услуги в области ВИЧ часто оказываются в неблагоприятных правовых и социальных условиях и недоступны для значительной части населения, которое в них нуждается больше всего. Часть недостатков пытаются исправить общественные организации, но в некоторых странах их возможности ограничены из-за сокращения гражданского пространства и недостаточной финансовой поддержки.

Анализ ЮНЭЙДС показывает, что, хотя с 2013 года заболеваемость ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, в 10 странах региона снизилась, в 2018 году она оставалась высокой и была на уровне 0,9% (рис. 16.1). Начиная с 2010 года заболеваемость ВИЧ среди геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, удвоилась, достигнув в 2018 году 0,6%, что является признаком того, что во многих странах эпидемия ВИЧ среди этой ключевой группы населения игнорируется. ■

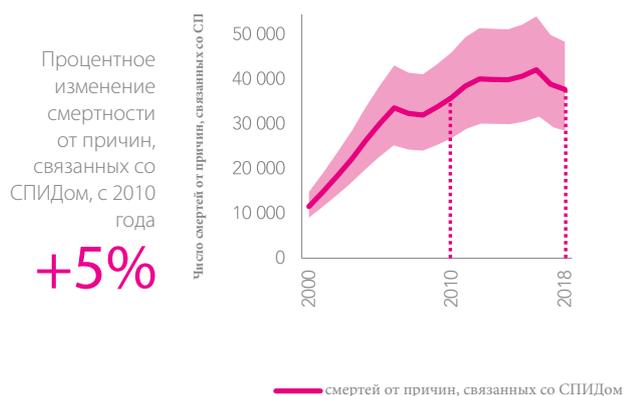
## СОСТОЯНИЕ ЭПИДЕМИИ

**ГРАФИК 16.2 Число новых случаев ВИЧ-инфекции Восточная Европа и Центральная Азия, 2000–2018 гг.**



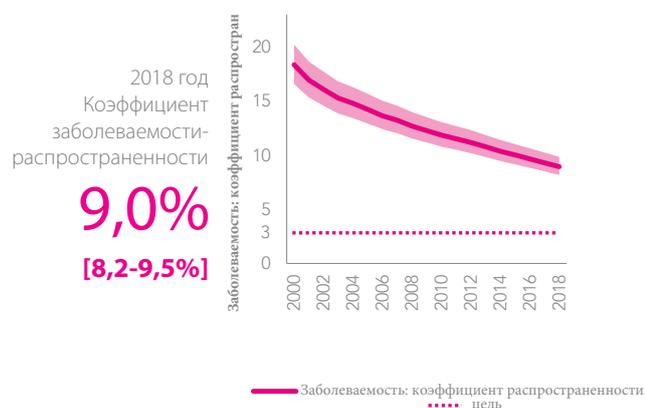
Источник: Оценки ЮНЭЙДС 2019.

**ГРАФИК 16.3 Число смертей, связанных со СПИДом, Восточная Европа и Центральная Азия, 2000–2018 гг.**



Источник: Оценки ЮНЭЙДС 2019.

**ГРАФИК 16.4 Коэффициент заболеваемости-распространённости, Восточная Европа и Центральная Азия, 2000–2018 гг.**



Источник: Оценки ЮНЭЙДС 2019.

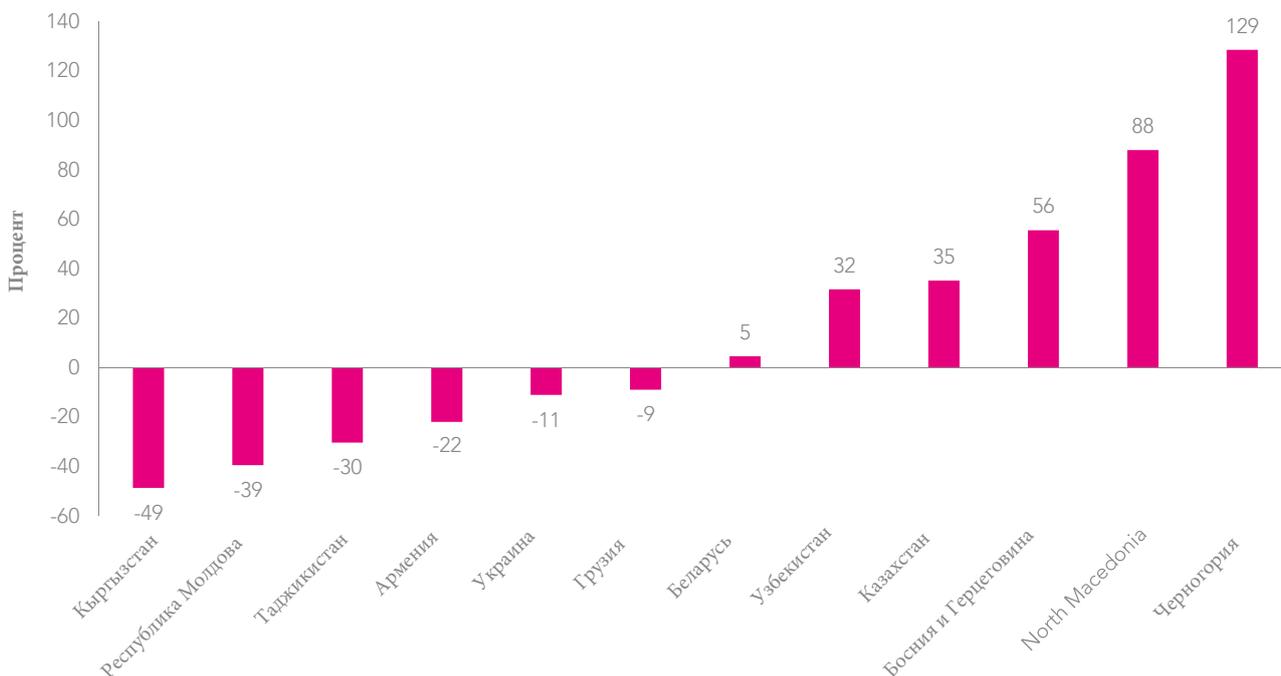
В данном регионе самая быстрорастущая эпидемия ВИЧ в мире. В 2018 году число новых случаев ВИЧ-инфицирования на 29% превысило аналогичный показатель 2010 года, достигнув 150 000 [140 000–160 000] (рис. 16.2). Подавляющее большинство людей, заразившихся ВИЧ, проживали в Российской Федерации и на Украине — двух самых густонаселенных странах региона. В совокупности эти страны составляют 84% всех новых заражений в Восточной Европе и Центральной Азии. Исключение Российской Федерации из анализа тенденций в регионе привело к снижению числа новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции на 4% в период между 2010 и 2018 годами. Впечатляющее снижение числа новых случаев заражения более чем на 35% с 2010 года было достигнуто в Кыргызстане и Республике Молдова (рис. 16.5).

Восточная Европа и Центральная Азия являются одним из двух регионов в мире, где ежегодное число смертей, связанных со СПИДом, увеличилось с 2010 года, хотя, как представляется, эта тенденция изменилась в течение последних нескольких лет (рис. 16.3). Предполагаемое 38 000 [28 000–48 000] количество человек, умерших по причинам, связанных со СПИДом в 2018 году, было на 5% больше, чем 36 000 [27 000–46 000] смертей в 2010 году. Коэффициент распространённости в регионе в 2018 году составил 9,0% [8,2–9,5%]. С 2015 года он практически не изменился и был в три раза выше эталонного показателя эпидемического перехода в 3,0% (рис. 16.4).

Большинство новых инфекций в регионе относятся к ключевым группам населения, которым приходится противостоять карательной правовой среде, социальному ostrакизму и дискриминации. Почти две трети (63%) ВИЧ-инфекций в 2018 году были среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (рис. 16.7). Оценки размера показывают, что есть большие группы населения с высоким риском заражения ВИЧ (табл. 16.1).

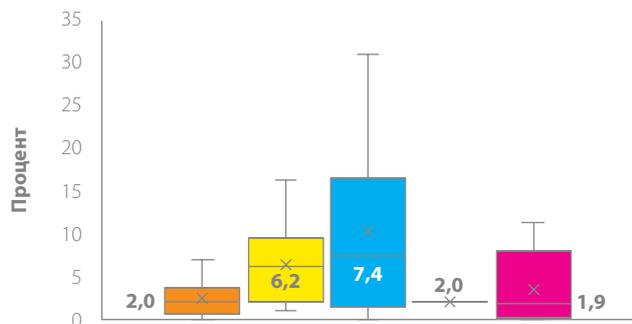
Опросы продолжают показывать высокую распространённость ВИЧ среди этих ключевых групп населения (рис. 16.6). Например, распространённость ВИЧ составляла не менее 10% среди людей, употребляющих инъекционные наркотики в шести из 14 стран, представивших данные, и превышала 20% в трех странах. Аналогичным образом, значительная доля геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, живут с ВИЧ: распространённость ВИЧ-инфекции варьировалась от 5% до 10% в шести странах, предоставляющих данные в ЮНЭЙДС, и от 13% до 16% в еще двух странах. Среди работников секс-бизнеса распространённость ВИЧ варьировалась от менее 1% в пяти странах до 3%–7% в пяти других странах, а среди заключенных она составляла от 8% и выше в трех странах. ■

**ГРАФИК 16.5** Процентное изменение новых случаев ВИЧ-инфекции с разбивкой по странам, Восточная Европа и Центральная Азия, 2010–2018 гг.



Источник: Оценки ЮНЭЙДС 2019.

**ГРАФИК 16.6** Распространенность ВИЧ среди ключевых групп населения, Восточная Европа и Центральная Азия, 2014–2018 гг.



- Работники секс-бизнеса (n = 13)
- Геи и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами (n = 13)
- Люди, употребляющие инъекционные наркотики (n = 14)
- Трансгендеры (n = 1)
- Заклученные (n = 11)

Источник: Глобальный мониторинг СПИДа. 2014–2018 гг.

**ГРАФИК 16.7** Распределение новых случаев ВИЧ-инфекции (в возрасте 15–49 лет) по группам населения, Восточная Европа и Центральная Азия, 2018 г.



Источник: Специальный анализ ЮНЭЙДС. 2019 год.

**ТАБЛИЦА 16.1** Расчетная численность ключевых групп населения, Восточная Европа и Центральная Азия, 2018 г.

Страна	Все взрослое население страны (15+)	Работники секс-бизнеса	Работники секс-бизнеса в процентах от взрослого населения (15+)	Геи и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами	Геи и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, в процентах от взрослого населения (15+)	Люди, употребляющие инъекционные наркотики	Люди, употребляющие инъекционные наркотики, в процентах от взрослого населения (15+)	Трансгендеры	Трансгендеры в процентах от взрослого населения (15+)	Заключенные	Число заключенных в процентах от взрослого населения (15+)
Албания	2432000									3000	0,13
Армения	2345000	4600	0,20	16000	0,69	9000	0,38				
Азербайджан	7610000	32000	0,42	24000	0,31	60 000	0,79				
Грузия	3150000			19000	0,59						
Северная Македония	1741000					6800	0,39			2300	0,13
Таджикистан	5889000	18000	0,30								
Украина	37062000	87000		180000	0,48	350000	0,95				

■ Оценка численности населения страны ■ Оценка численности населения страны ■ Недостаточно данных ■ Нет данных

Оценка численности местного населения относится к следующим регионам:  
Украина: Все регионы кроме Луганской области и Севастополя

Источники: Глобальный мониторинг СПИДа, 2018; Организация Объединенных Наций, Департамент по экономическим и социальным вопросам

### КРУГЛОСУТОЧНЫЕ УСЛУГИ ДЛЯ РАБОТНИКОВ СЕКС-ИНДУСТРИИ НА УКРАИНЕ

На Украине неправительственная организация Convictus предоставляет круглосуточные услуги примерно 10 000 работникам секс-индустрии, работающим в столице страны и за ее пределами (1). Многолетняя работа организации Convictus с работниками секс-индустрии всех полов показала необходимость в предоставлении услуг, связанных с ВИЧ, и услуг здравоохранения, которые были бы удобными, всеобъемлющими и соответствовали бы жизни людей. Чтобы снизить высокий уровень распространенности ВИЧ среди работников секс-индустрии (который составляет 5,2% в масштабе страны и до 36% среди работников секс-индустрии, употребляющих инъекционные наркотики), организация разработала модель предоставления медицинских услуг небольшим учреждением в центре города, а также посредством мобильных групп, которые посещают работников секс-индустрии в гостиницах, саунах, стоянках грузовых автомобилей, в публичных домах и квартирах (2).

Консалтинговый центр открыт с 10 до 18 часов. В дополнение к этому имеется мобильная группа, которая выходит на улицы, начиная с семи часов вечера, и использует контакты организации Convictus в сообществах работников секс-индустрии, а также отслеживает социальные сети, чтобы быть в курсе событий на местах, где собираются работники секс-индустрии. Команда обычно прекращает работу в 1 час ночи, а вторая мобильная группа уже патрулирует Киев и прилегающие районы, где находятся наиболее уязвимые работники секс-индустрии, многие из которых не имеют документов и избегают государственных служб.

Фактические данные четко показывают, что предоставление общественных услуг в области ВИЧ для работников секс-индустрии может оказать сильное влияние. Систематический обзор программ по ВИЧ среди женщин-работниц секс-индустрии в странах с низким и средним уровнем дохода, проведенный в 2015 году, показал, что получение мотивирующей консультативной помощи увеличило шансы на постоянное использование презервативов с клиентами более чем на 300% и сократило шансы на ВИЧ-инфекцию на 32% (3).

## КАСКАД ОТ ТЕСТИРОВАНИЯ НА ВИЧ ДО ПОДАВЛЕНИЯ ВИРУСА

Из приблизительно 1,7 миллиона [1,5–1,9 миллиона] людей, живущих с ВИЧ, в Восточной Европе и Центральной Азии только около 1,2 миллиона человек знали о своем серологическом статусе в 2018 году и только 650 000 [571 000–674 000] или 38% [30–44%] получали лечение от ВИЧ (рис. 16.8). Доступ к лечению и уходу недостаточен: лишь чуть более половины людей с диагнозом ВИЧ-инфекция получали доступ к антиретровирусной терапии в 2018 году. В 2018 году только 29% [26–33%] людей, живущих с ВИЧ, имели подавление вирусной нагрузки.

Регион находится далеко от достижения целей «90–90–90»: 72% [64–81%] людей, живущих с ВИЧ, знают свой ВИЧ-статус, 53% [45–56%] людей знают свой ВИЧ-статус и получают лечение, и 77% [67–81%] людей, получающих лечение, имеют подавленную вирусную нагрузку. Отставание по первой цели 90 составляло 306 000 человек, которые не знали, что они живут с ВИЧ, а разрыв в первых двух целях 90 составлял 731 000 человек, живущих с ВИЧ и нуждающихся в лечении. Для достижения всех трех целей «90–90–90» необходимо, чтобы ещё у 740 000 людей, живущих с ВИЧ, имелась подавленная вирусная нагрузка.

Среди стран с высоким уровнем ВИЧ-инфекции Черногория, Северная Македония и Украина достигли одной из целей «90–90–90» (табл. 16.2). Учитывая тот факт, что за исключением небольшого процента случаев, ВИЧ-инфекции в регионе относятся к ключевым группам населения и их половым

партнерам, можно сделать вывод о неспособности предоставить маргинализированным группам населения, находящимся в группе риска, необходимые им услуги по ВИЧ. Не стигматизирующие, а также физически и финансово доступные услуги по уходу и лечению, включая доступ к тестированию на вирусную нагрузку, должны быть доступны для всех людей, живущих с ВИЧ.

Уровень знаний о ВИЧ среди ключевых групп населения существенно различается по региону (рис. 16.10). В 2018 г. в Азербайджане менее 20% ВИЧ-положительных людей, употребляющих инъекционные наркотики, знали свой серологический статус, а в Северной Македонии — только 37%. Доля ВИЧ-позитивных геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, знающих свой ВИЧ-статус, варьировалась от менее 40% на Украине до 87% в Казахстане. Только 16% женщин работников секс-индустрии, живущих с ВИЧ в Азербайджане, знали свой серологический статус, по сравнению с более чем 90% их коллег в Казахстане и Таджикистане.

Учитывая низкий уровень подавления вирусной активности в регионе, необходимо значительное улучшение медицинских услуг. В большинстве стран, представивших данные, вероятность подавления вируса среди мужчин значительно ниже, чем у женщин. Например, на Украине только 40% мужчин, живущих с ВИЧ, имели подавление вирусной нагрузки, по сравнению с 62% женщин (рис. 16.9). ■

**ГРАФИК 16.8** Каскад медицинской помощи при ВИЧ-инфекции, Восточная Европа и Центральная Азия, 2018 г.



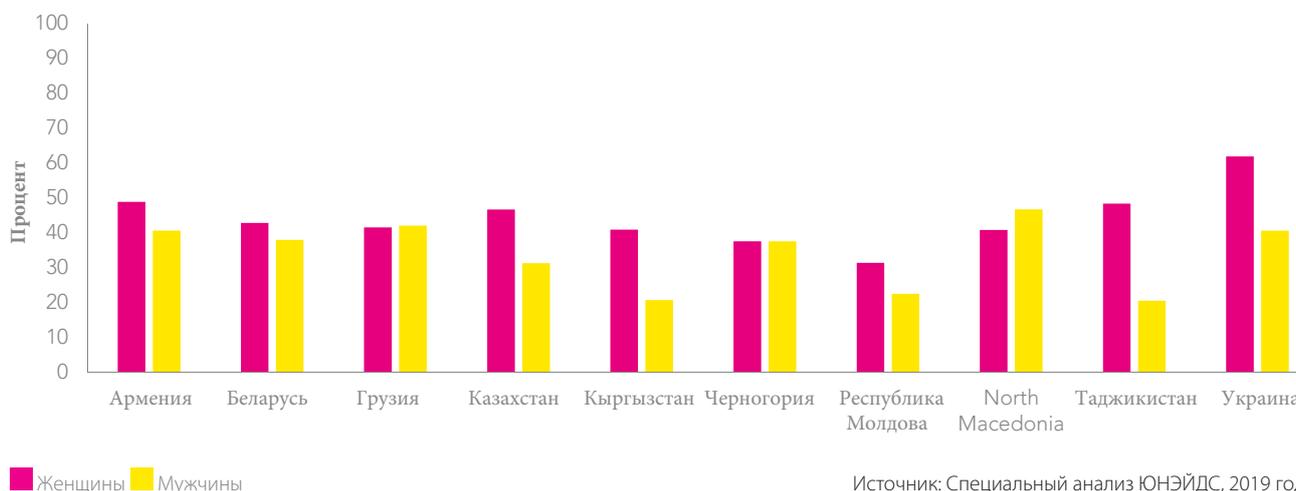
Источник: Специальный анализ ЮНЭЙПС 2019 год; более подробная информация содержится в

**ТАБЛИЦА 16.2 Страновые показатели в достижении целей «90–90–90», Восточная Европа и Центральная Азия, 2018 г.**

	Первые 90: процент людей, живущих с ВИЧ, которые знают свой ВИЧ-статус			Вторые 90: процент людей, живущих с ВИЧ, которые знают свой статус и находятся на лечении			Третьи 90: процент людей, живущих с ВИЧ и находящихся на лечении, у которых наблюдается подавление вирусной нагрузки			Подавление вирусной нагрузки: процент людей, живущих с ВИЧ, у которых имеется подавление вирусной нагрузки		
	Для всех возрастов	Женщины (15 лет и старше)	Мужчины (15 лет и старше)	Для всех возрастов	Женщины (15 лет и старше)	Мужчины (15 лет и старше)	Для всех возрастов	Женщины (15 лет и старше)	Мужчины (15 лет и старше)	Для всех возрастов	Женщины (15 лет и старше)	Мужчины (15 лет и старше)
Восточная Европа и Центральная Азия	72	85	65	53	54	51	77	78	77	29	36	25
Албания				62	65	60						
Армения	73	72	73	72	78	69	83	87	80	44	49	41
Азербайджан				71			75					
Беларусь	79	77	80	74	78	70	69	71	67	40	43	38
Босния и Герцеговина												
Грузия	59	50	62	84	95	80	85	87	85	42	41	42
Казахстан	88	>95	83	66	71	61	65	68	62	38	47	31
Кыргызстан	68	79	61	64	69	54	68	76	63	30	41	21
Черногория	55	52	56	73	72	73	93	>95	92	38	38	38
Республика Молдова	54	61	49	63	67	60	77	77	76	26	31	22
Северная Македония	59	41	61	91	>95	90	86	>95	85	46	41	47
Российская Федерация												
Таджикистан	58	80	47	80	84	70	67	72	63	31	48	20
Туркменистан												
Украина	71	89	59	73	75	72	93	93	93	48	62	40
Узбекистан												

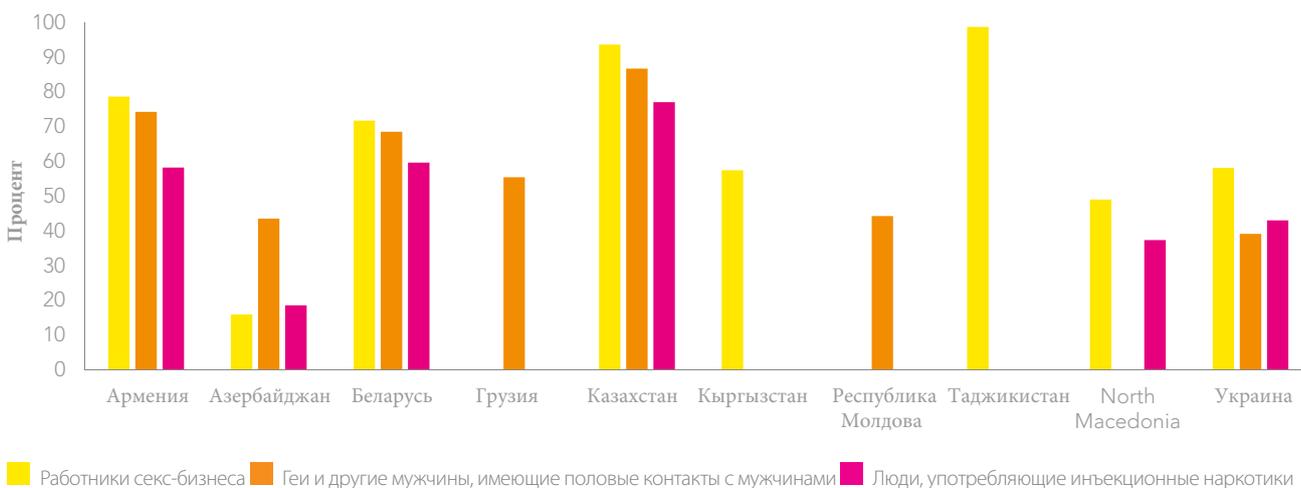
90-90-90: ■ 90% и выше ■ 85–89% ■ 70–84% ■ 50–69% ■ Менее 50%  
 Подавление вирусной нагрузки: ■ 73% и выше ■ 65–72% ■ 40–64% ■ 25–39% ■ Менее 25%

**ГРАФИК 16.9. Подавление вирусной нагрузки среди взрослых (в возрасте 15 лет и старше), живущих с ВИЧ, с разбивкой по полу, Восточная Европа и Центральная Азия, 2018 г.**



Источник: Специальный анализ ЮНЭЙДС, 2019 год.

**ГРАФИК 16.10. Знание своего статуса среди ключевых групп населения, Восточная Европа и Центральная Азия, 2016–2018 гг.**



Примечание: Приведенные данные получены из обследований, которые обычно проводятся в районах с высокой распространенностью и потребностями и могут не быть репрезентативными в национальном масштабе.

Источник: Глобальный мониторинг СПИДа, 2016–2018.

Услуги по экспресс-тестированию на ВИЧ в Санкт-Петербурге, Российская Федерация, включают мобильные лаборатории и клиники, управляемые общественными организациями.  
Фото: ЮНЭЙДС / Ольга Родионова

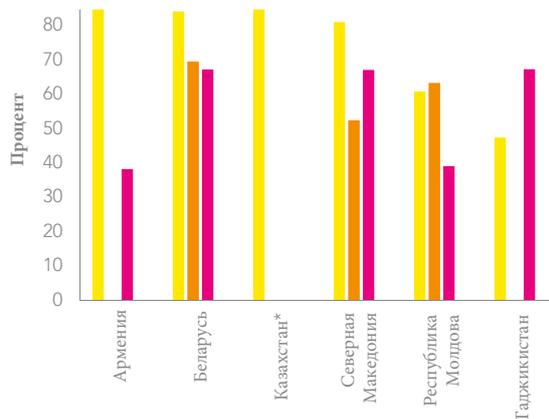


## КОМБИНИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ

В регионе отсутствуют возможности обратить вспять тенденцию к росту числа ВИЧ-инфекций. Помимо низкого уровня подавления вирусной активности в регионе, охват услугами по профилактике среди ключевых групп населения значительно различался в нескольких странах с недавно имеющимися данными (рис. 16.11). В Беларуси и Казахстане более 80% работников секс-индустрии получили не менее двух услуг по профилактике ВИЧ за последние три месяца. Услуги по снижению вреда (такие как программы обмена шприцев и опиоидная заместительная терапия) были доступны в большом количестве мест на Украине и, в меньшей степени, в Беларуси — но они были либо недоступны, либо сильно ограничены в некоторых других странах, включая некоторые страны с существенными эпидемиями ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (4).

Ликвидация передачи ВИЧ от матери ребенку является приоритетной задачей в регионе. Всемирная организация здравоохранения одобрила ликвидацию передачи ВИЧ от матери ребенку в Армении и в Беларуси, и ряд других стран добились прогресса в подтверждении такой ликвидации. ■

**ГРАФИК 16.11** Процент ключевых групп населения, которые сообщили, что в последние три месяца получали как минимум две профилактические услуги, Восточная Европа и Центральная Азия, 2016–2018 гг.



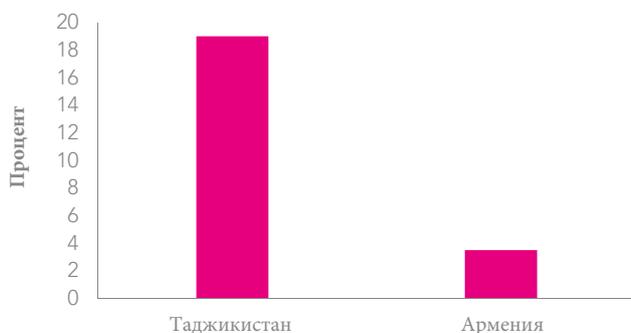
■ Работники секс-бизнеса  
 ■ Геи и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами  
 ■ Работники секс-бизнеса ■ Геи и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами  
 ■ Люди, употребляющие инъекционные наркотики ■ Трансгендеры  
 Примечание 1: Использование звездочки (\*) указывает на то, что данные для отмеченных стран поступают из программных данных (которые имеют тенденцию давать более высокие значения из-за использования в качестве знаменателя числа участников ключевых групп населения, связанных с программой), а не из опросов.

Примечание 2: Возможные профилактические услуги, предоставляемые работникам секс-бизнеса, геям и другим мужчинам, имеющим половые контакты с мужчинами, и трансгендерам: презервативы и смазки, консультации по использованию презервативов и безопасному сексу, а также тестирование на ИППП. Возможные профилактические услуги, предоставляемые людям, употребляющим инъекционные наркотики: презервативы и лубриканты, консультации по использованию презервативов и

## ПРОТИВОСТОЯНИЕ СТИГМЕ И ДИСКРИМИНАЦИИ

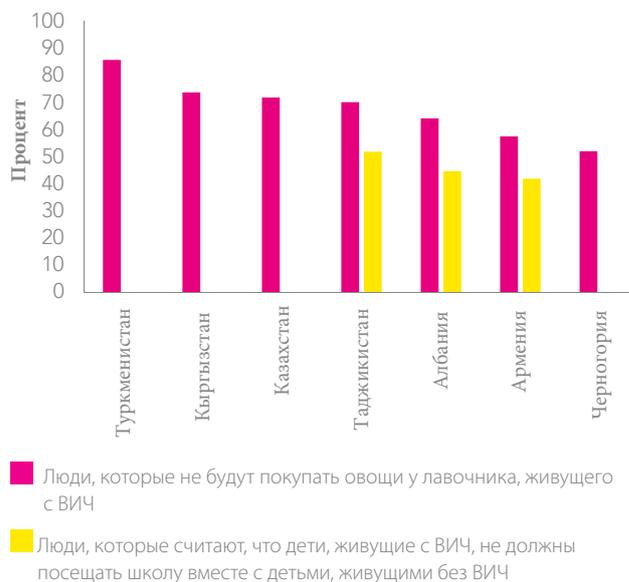
Изучение общественного мнения показывает высокий уровень стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ в этом регионе. Не менее 40% респондентов в трех странах с имеющимися данными указали, что дети, живущие с ВИЧ, не должны посещать те же школы, что и другие дети, и не менее 70% людей в четырех странах сказали, что они не будут покупать овощи у владельца магазина, который живет с ВИЧ (рис. 16.13). ■

**ГРАФИК 16.12** Процент женщин, когда-либо состоявших в браке или партнерских отношениях, в возрасте 15–49 лет, которые испытали физическое и/или сексуальное насилие со стороны интимного партнера за последние 12 месяцев, Восточная



Источник: Опросы среди населения, 2016–2017 годы.

**ГРАФИК 16.13** Процентная доля мужчин и женщин в возрасте 15–49 лет с дискриминационным отношением к людям, живущим с ВИЧ, Восточная Европа и Центральная Азия, 2013–2018 годы



Примечание: Данные по Казахстану, Кыргызстану, Таджикистану и Туркменистану приведены только для женщин-респондентов.

Источник: Обследования населения, 2013–2018 годы, страны с имеющимися данными.



Социальный работник организации Convictus предоставляет презервативы работникам секс-индустрии в Киеве, Украина. Фото: Convictus

## ИНВЕСТИРОВАНИЕ В ПРЕКРАЩЕНИЕ ЭПИДЕМИИ

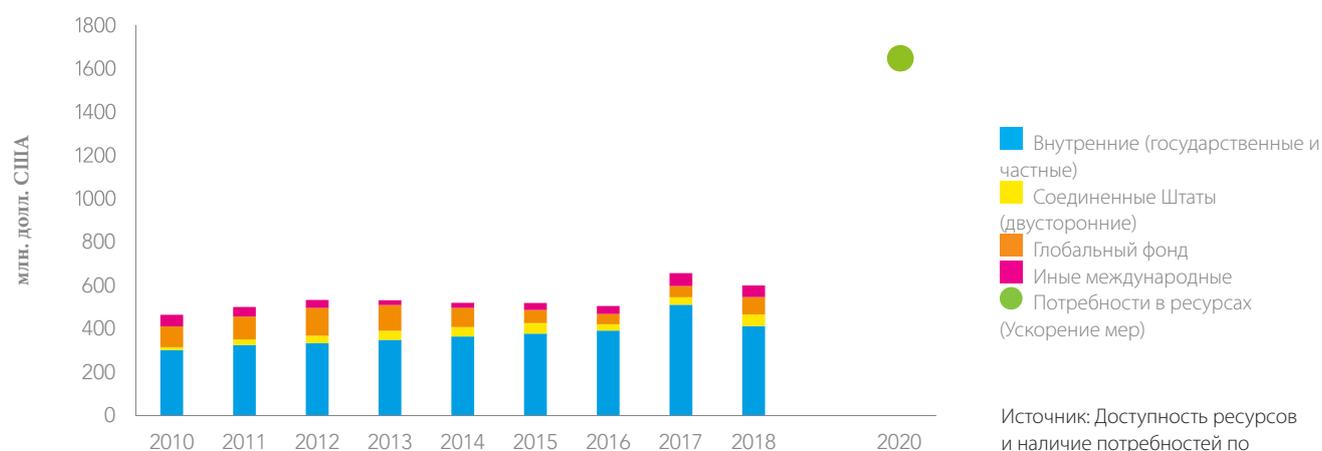
Общий объем финансирования услуг в области ВИЧ в регионе, за исключением Российской Федерации, увеличился на 29% по сравнению с 2010 годом, достигнув в 2018 году 603 миллионов долларов США (в долларах США по состоянию на 2016 год без учёта инфляции).<sup>1</sup> Это составляет чуть более одной трети ресурсов, необходимых для достижения целей региона в 2020 году (рис. 16.14). Внутренние ресурсы увеличились на 36%, и правительство Соединенных Штатов Америки значительно увеличило двустороннее финансирование (хотя это увеличение было на очень низком уровне). Однако финансирование, получаемое от Международного фонда борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Международный фонд), за тот же период сократилось на 16%.<sup>2</sup>

Более двух третей (69%) мер по противодействию ВИЧ в регионе финансируется из местных источников, что несколько больше, чем

в 2010 году. В 2018 году двустороннее финансирование, полученное от Соединенных Штатов, обеспечило 9% ресурсов, направляемых для борьбы с ВИЧ, финансирование из Международного фонда — 13% таких ресурсов, а финансирование, полученное от всех прочих международных доноров — 9%.

Внутренние ресурсы, направляемые на программы по борьбе с ВИЧ в 2018 году, были на 19% ниже, чем в 2017 году (в долларах США по состоянию на 2016 год без учёта инфляции), в то время как двустороннее финансирование от Соединенных Штатов и Международного фонда увеличилось на 56%. Прочее финансирование от других международных доноров сократилось на 10%. В 2018 году Российская Федерация увеличила внутреннее финансирование программ на 8% (в национальной валюте) по сравнению с предыдущим годом. ■

**ГРАФИК 16.14** Доступность ресурсов для борьбы с ВИЧ в разбивке по источникам, Восточная Европа и Центральная Азия, 2010–2018 гг., и прогнозируемые потребности в ресурсах к 2020 г.



Примечание: Данные по Российской Федерации не включены в этот анализ.

Источник: Доступность ресурсов и наличие потребностей по оценке ЮНЭЙДС на 2019 год.

<sup>1</sup> Подробную информацию о пересмотренных оценках ЮНЭЙДС по наличию ресурсов в странах с низким и средним уровнем дохода можно найти в главе «Инвестирование в прекращение эпидемии».

<sup>2</sup> В 2018 году выплаты странам региона от Международного фонда сократились на 20%, поскольку в 2017 году завершился срок большинства денежных грантов, что привело к изменениям в размере выплат.

## ССЫЛКИ

1. Fast-Track Kyiv report 2017: системные изменения в рамках достижения целей «90–90–90». Киев (Украина): Управление здравоохранения Киевской городской администрации; 2017 (<http://www.fast-trackcities.org/sites/default/files/Fast%20Track%20Kyiv%20Report%202017-%20System%20Changes%20for%2090%2090%2090.pdf>, дата обращения: 20 июня 2019 г.).
2. Сазонова Ю., Салюк Т. Альянс общественного здравоохранения. Основные результаты биопсихологического надзора среди ключевых групп населения. Киев (Украина): Альянс общественного здравоохранения; 2018 ([http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2018/10/OSNOVNY-REZULTATY-A4-ENG-site-version-16.10.2018\\_red.pdf](http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2018/10/OSNOVNY-REZULTATY-A4-ENG-site-version-16.10.2018_red.pdf), дата обращения: 20 июня 2019 г.).
3. Керриган Д., Кеннеди С.Е., Морган-Томас Р., Реза-Пол С., Мванги П., Вин К.Т. и др. Подход сообщества по расширению прав и возможностей к противодействию ВИЧ среди работников секс-индустрии: эффективность, проблемы и соображения для реализации и расширения масштабов. *The Lancet*. 2015; 385: 172-85.
4. Состояние работы в мире по снижению вреда 2018 года. London: Международная организация снижения вреда Harm Reduction International; 2018 (<https://www.hri.global/files/2019/02/05/global-state-harm-reduction-2018.pdf>, дата обращения: 17 июля 2019 г.).

### ОЦЕНКА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

	2010	2015	2018
<b>Новые случаи ВИЧ-инфекции</b>	<500	<200	<200
Новые случаи ВИЧ-инфекции (для всех возрастов)	[<200– <500]	[<200– <500]	[<200– <500]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (0–14)	[...–...]	[...–...]	[...–...]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (женщины, 15+)	<100	<100	<100
Новые случаи ВИЧ-инфекции (мужчины, 15+)	[<100– <100]	[<100– <100]	[<100– <100]
Распространенность ВИЧ на 1000 жителей	0.08 [0.06–0.1]	0.06 [0.05–0.09]	0.06 [0.04–0.1]
<b>Смертность от причин, связанных со СПИДом</b>			
Смертность от причин, связанных со СПИДом (для всех возрастов)	<200	<200	<200
Смертность от причин, связанных со СПИДом (женщины, 15+)	[<200– <200]	[<100– <200]	[<100– <200]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (мужчины, 15+)	[...–...]	[...–...]	[...–...]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (женщины, 15+)	<100	<100	<100
Смертность от причин, связанных со СПИДом (мужчины, 15+)	[<100– <100]	[<100– <100]	[<100– <100]
<b>Люди, живущие с ВИЧ</b>			
Люди, живущие с ВИЧ (для всех возрастов)	3300	3400	3500
Люди, живущие с ВИЧ (0–14)	[2800–4100]	[2900–4100]	[3000–4400]
Люди, живущие с ВИЧ (женщины, 15+)	[...–...]	[...–...]	[...–...]
Люди, живущие с ВИЧ (мужчины, 15+)	1100	1100	1200
Распространенность ВИЧ (15–49)	[940–1400]	[970–1400]	[1000–1500]
Распространенность ВИЧ (15–49)	0.2 [0.1–0.2]	0.2 [0.1–0.2]	0.2 [0.1–0.2]

### ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ПОЛИТИКА

Законы, предусматривающие уголовную ответственность за передачу инфекции, неразглашение или подвержение опасности заражения ВИЧ	Да
Криминализация работы в секс-бизнесе среди взрослых людей	Криминализация любого рода или карательное регулирование секс-бизнеса
Криминализация однополых половых актов	Однополые половые акты исключены из числа уголовно наказуемых либо никогда не преследовались по закону
Применение наркотиков или владение ими для личного пользования является правонарушением.	Владение наркотиками для личного использования или использование и/или потребление наркотиков классифицируются как уголовное преступление
Криминализация трансгендерных лиц	Не криминализованы и не преследуются
Законодательство или политика, ограничивающие въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ	Нет
Согласие родителей на доступ подростков к тестированию на ВИЧ	Да, для подростков младше 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

	2010	2016
Процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, которые сообщили о дискриминационном отношении к людям, живущим с ВИЧ		
	73	62.1
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					Всего
	Местные частные	Местные государственные	Международные ПЕПФАР:	Международные: Глобальный фонд	Международные: все остальные	
Последний имеющийся отчет: 2017	\$291 989	\$2 180 390	...	\$2 070 964	\$1 069 754	\$5 613 096

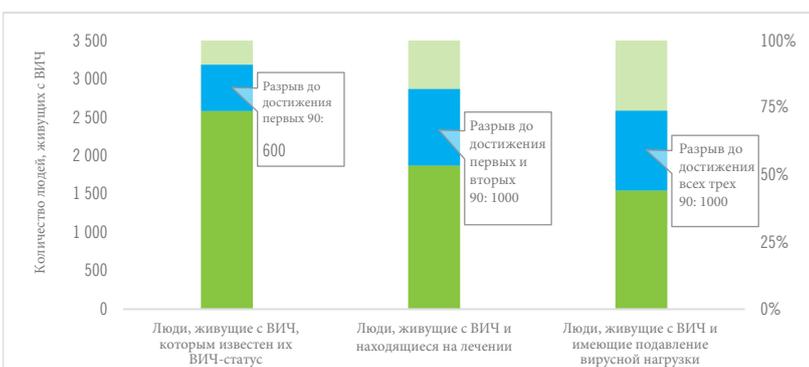
## ПОКАЗАТЕЛИ ЭПИДЕМИИ В ПЕРЕХОДНОЙ СТАДИИ



## 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	4600	16 000	9000	...	...
Распространенность ВИЧ	0.6%	1.9%	1.9%	2.0%	0.2%
Знают свой ВИЧ-статус	78.7%	74.3%	58.3%	...	...
Охват антиретровирусной терапией	...	...	...	...	...
Использование презерватива	99.1%	69.7%	41.4%	...	...
Охват программами профилактики ВИЧ	96.9%	...	38.1%	...	...
Избегание медицинского обслуживания по причине стигмы и дискриминации	9.3%	5.8%	36.4%	...	...
РАСХОДЫ (2017)	\$99 071	\$73 669	\$623 891		

## КАСКАД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



	73% [61–90%]	53% [44–65%] 1900	44% [36–54%]
Для всех возрастов			
Дети (0–14)	...% [...–...%]	...% [...–...%] ...	...% [...–...%]
Женщины (15+)	72% [61–88%]	56% [47–69%] 680	49% [41–60%]
Мужчины (15+)	73% [60–89%]	51% [42–62%] 1200	41% [34–50%]

## ЛИКВИДАЦИЯ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

	2010	2018
Процент беременных женщин, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусные препараты	...% [...–...%]	...% [...–...%]
Ранняя диагностика в младенческом возрасте	...% [...–...%]	...% [...–...%]

## ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ВИЧ

Предполагаемое число случаев туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ (2017)	75 [49–110]
Доля людей, живущих с ВИЧ, которые начали получать профилактическую терапию туберкулеза (2017)	3.7%
Профилактика рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ	...
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита В, получающих комбинированное лечение (2018)	100%
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита С, которым было начато лечение гепатита С (2018)	0%

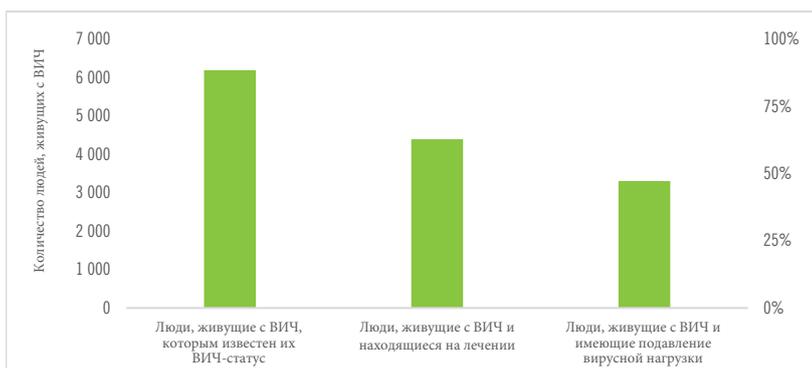
## ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

Взрослые в возрасте 15+ лет, не имеющие подавления вирусной нагрузки	<0.1%
Знание мер профилактики ВИЧ среди молодежи в возрасте 15–24 лет (2016)	
— Женщины	20.2%
— Мужчины	12.5%
Использование презерватива во время последнего полового акта повышенного риска (не с супругом или постоянным партнером) (2016 г.)	
— Женщины	54.1%
— Мужчины	82%
Женщины в возрасте 15–49 лет, чья потребность в планировании семьи удовлетворяется современными методами	40.6%
Мужчины в возрасте 15–49 лет, прошедшие обрезание	Не применимо
Добровольное мужское обрезание в медицинских целях, выполненное в соответствии с национальными стандартами	Не применимо
Люди, получавшие доконтактную терапию не менее одного раза в течение отчетного периода (2018 г.)	8
Снижение вреда	
— Использование стерильного инъекционного инструментария о время последней инъекции (2018)	86.1%
— Распределено игл и шприцев на одного человека, который делает инъекции (2018)	71
— Охват заместительной опиоидной терапией (2018)	6.3%
— Доступность налоксона (2019)	No
— Доступность помещений для безопасных самостоятельных инъекций (2019)	No

### 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	32 000	24 000	60 000	...	...
Распространенность ВИЧ	3.5%	1.1%	6.9%	...	1.9%
Знают свой ВИЧ-статус	16.0%	43.6%	18.6%	...	...
Охват антиретровирусной терапией	...	...	...	...	75.8%
Использование презерватива	53.5%	68.8%	11.2%	...	...
Охват программами профилактики ВИЧ	...	...	...	...	...
Избегание медицинского обслуживания по причине стигмы и дискриминации	...	...	...	...	...
РАСХОДЫ (0)	...	...	...	...	...

### КАСКАД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



Категория	...% [...-...%]	...% [...-...%]	...% [...-...%]
Для всех возрастов	...	4400	...
Дети (0-14)	...	110	...
Женщины (15+)	...	1400	...
Мужчины (15+)	...	2500	...

### РАСХОДЫ

	Источники финансирования				Всего	
	Местные частные	Местные государственные	Международные ПЕПФАР:	Международные: Глобальный фонд		Международные: все остальные
Последний имеющийся отчет: 2017	...	\$14 215 892	...	\$6 177 985	\$233 483	\$20 627 360

**Примечание:** Эпидемиологические оценки ВИЧ не были доступны на момент публикации.

### ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ВИЧ

Предполагаемое число случаев туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ (2017)	110 [71-160]
Доля людей, живущих с ВИЧ, которые начали получать профилактическую терапию туберкулеза (2017)	52.1%
Профилактика рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ	...
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита В, получающих комбинированное лечение	...
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита С, которым было начато лечение гепатита С	...

### ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

Взрослые в возрасте 15+ лет, не имеющие подавления вирусной нагрузки	...
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
Добровольное мужское обрезание в медицинских целях, выполненное в соответствии с национальными стандартами	Не применимо
Люди, получавшие доконтактную терапию не менее одного раза в течение отчетного периода	...
Снижение вреда	...
— Использование стерильного инъекционного инструментария о время последней инъекции (2018)	80.6%
— Распределено игл и шприцев на одного человека, который делает инъекции (2018)	109
— Охват заместительной опиоидной терапией (2018)	1.5%
— Доступность налоксона (2019)	No
— Доступность помещений для безопасных самостоятельных инъекций (2019)	No

---

## ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ПОЛИТИКА

Законы, предусматривающие уголовную ответственность за передачу инфекции, неразглашение или подвержение опасности заражения ВИЧ

Да

Криминализация работы в секс-бизнесе среди взрослых людей

Криминализация любого рода или карательное регулирование секс-бизнеса

Криминализация однополых половых актов

Однополые половые акты исключены из числа уголовно наказуемых либо никогда не преследовались по закону

Применение наркотиков или владение ими для личного пользования является правонарушением.

Законом разрешается хранение определенного количества наркотиков

Криминализация трансгендерных лиц

Не криминализуются и не преследуются

Законодательство или политика, ограничивающие въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ

Да

Согласие родителей на доступ подростков к тестированию на ВИЧ

Да, для подростков младше 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

## ОЦЕНКА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

	2010	2015	2018
<b>Новые случаи ВИЧ-инфекции</b>	1900	2300	2000
Новые случаи ВИЧ-инфекции (для всех возрастов)	[1500–2400]	[1800–3200]	[1400–3100]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (0–14)	<100	<100	<100
Новые случаи ВИЧ-инфекции (женщины, 15+)	[<100– <100]	[<100– <100]	[<100– <100]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (мужчины, 15+)	780	960	790
	[600–970]	[710–1300]	[550–1200]
	1100	1300	1200
	[820–1300]	[1000–1900]	[810–1800]
<b>Распространенность ВИЧ на 1000 жителей</b>	0.21 [0.16–0.26]	0.26 [0.2–0.35]	0.22 [0.16–0.34]
<b>Смертность от причин, связанных со СПИДом</b>			
Смертность от причин, связанных со СПИДом (для всех возрастов)	<200	<500	<500
	[<100– <500]	[<200– <500]	[<200– <500]
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– <200]	[<100– <200]	[<100– <200]
	<100	<200	<200
	[<100– <200]	[<100– <500]	[<100– <500]
<b>Люди, живущие с ВИЧ</b>			
Люди, живущие с ВИЧ (для всех возрастов)	12 000	22 000	27 000
	[10 000–15 000]	[18 000–27 000]	[22 000–34 000]
Люди, живущие с ВИЧ (0–14)	<200	<500	<500
	[<100– <200]	[<200– <500]	[<200– <500]
Люди, живущие с ВИЧ (женщины, 15+)	5200	9200	11 000
	[4300–6400]	[7500–11 000]	[9200–15 000]
Люди, живущие с ВИЧ (мужчины, 15+)	7200	12 000	15 000
	[6000–8800]	[10 000–15 000]	[12 000–19 000]
<b>Распространенность ВИЧ (15–49)</b>	0.2 [0.2–0.3]	0.4 [0.3–0.5]	0.5 [0.4–0.6]

## ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ПОЛИТИКА

Законы, предусматривающие уголовную ответственность за передачу инфекции, неразглашение или подвержение опасности заражения ВИЧ	Да
Криминализация работы в секс-бизнесе среди взрослых людей	Криминализация любого рода или карательное регулирование секс-бизнеса
Криминализация однополых половых актов	Однополые половые акты исключены из числа уголовно наказуемых либо никогда не преследовались по закону
Применение наркотиков или владение ими для личного пользования является правонарушением.	Владение наркотиками для личного использования или использование и/или потребление наркотиков классифицируется как уголовное преступление
Криминализация трансгендерных лиц	Не криминализуются и не преследуются
Законодательство или политика, ограничивающие въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ	Нет
Согласие родителей на доступ подростков к тестированию на ВИЧ	Да, для подростков младше 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

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

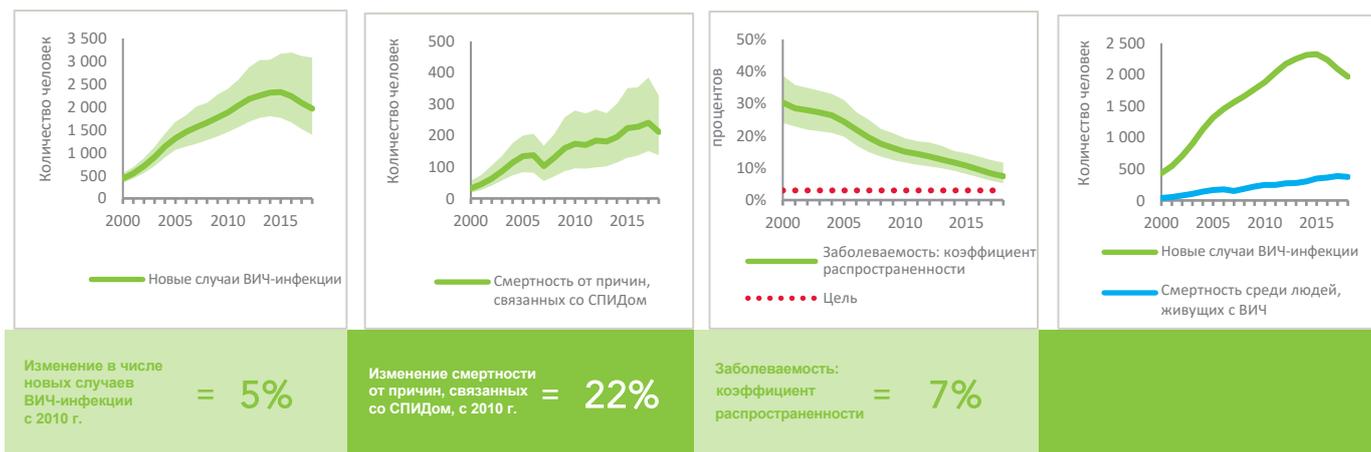
## НАСИЛИЕ

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

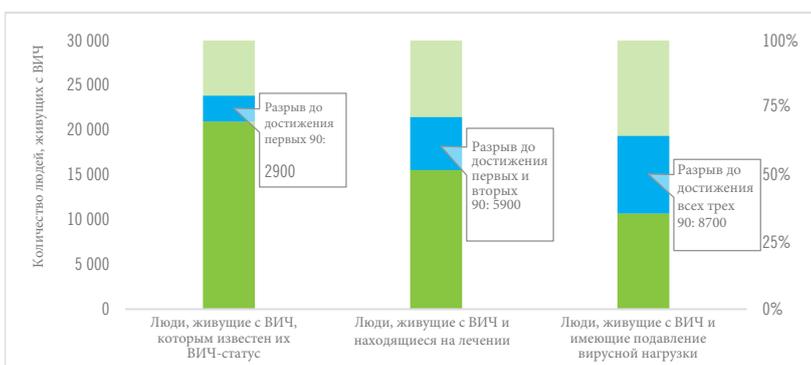
## ПОКАЗАТЕЛИ ЭПИДЕМИИ В ПЕРЕХОДНОЙ СТАДИИ



## 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	...	...	...	...	...
Распространенность ВИЧ	7.0%	9.8%	30.8%	...	8.5%
Знают свой ВИЧ-статус	71.8%	68.6%	59.7%	...	...
Охват антиретровирусной терапией	...	...	40.5%	...	69.9%
Использование презерватива	85.0%	73.8%	51.5%	...	...
Охват программами профилактики ВИЧ	84.0%	69.4%	67.1%	...	...
Избегание медицинского обслуживания по причине стигмы и дискриминации	...	...	...	...	...
РАСХОДЫ (2017)	\$398 774	\$287 004	\$1 239 188		

## КАСКАД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



	79% [65– >95%]	59% [48–75%] 15 500	40% [33–52%]
Для всех возрастов			
Дети (0–14)	88% [64– >95%]	88% [64– >95%] 220	79% [57– >95%]
Женщины (15+)	77% [63– >95%]	61% [49–78%] 6900	43% [35–55%]
Мужчины (15+)	80% [66– >95%]	57% [46–73%] 8400	38% [31–49%]

## ЛИКВИДАЦИЯ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

	2010	2018
Процент беременных женщин, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусные препараты	62% [47–79%]	90% [67– >95%]
Ранняя диагностика в младенческом возрасте	47.2% [36.9–61.7%]	92.3% [70.1– >95%]

## ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ВИЧ

Предполагаемое число случаев туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ (2017)	270 [210–340]
Доля людей, живущих с ВИЧ, которые начали получать профилактическую терапию туберкулеза (2017)	0%
Профилактика рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ	...
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита В, получающих комбинированное лечение (2018)	89.3%
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита С, которым было начато лечение гепатита С (2018)	89.1%

## ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

Взрослые в возрасте 15+ лет, не имеющие подавления вирусной нагрузки	0.2%
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
Добровольное мужское обрезание в медицинских целях, выполненное в соответствии с национальными стандартами	Не применимо
Люди, получавшие доконтактную терапию не менее одного раза в течение отчетного периода	...
Снижение вреда	
— Использование стерильного инъекционного инструментария о время последней инъекции (2017)	87.9%
— Распределено игл и шприцев на одного человека, который делает инъекции (2018)	60
— Охват заместительной опиоидной терапией (2018)	3.9%
— Доступность налоксона (2019)	Yes
— Доступность помещений для безопасных самостоятельных инъекций (2019)	No

## ОЦЕНКА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

	2010	2015	2018
<b>Новые случаи ВИЧ-инфекции</b>	780	740	710
Новые случаи ВИЧ-инфекции (для всех возрастов)	[620–980]	[580–910]	[530–980]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (0–14)	[...–...]	[...–...]	[...–...]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (женщины, 15+)	<500	<500	<500
Новые случаи ВИЧ-инфекции (мужчины, 15+)	[<200– <500]	[<200– <500]	[<200– <500]
Распространенность ВИЧ на 1000 жителей	0.18 [0.14–0.22]	0.18 [0.14–0.22]	0.18 [0.13–0.24]
<b>Смертность от причин, связанных со СПИДом</b>			
Смертность от причин, связанных со СПИДом (для всех возрастов)	<100	<200	<500
Смертность от причин, связанных со СПИДом (женщины, 15+)	[<100– <100]	[<100– <500]	[<200– <500]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (мужчины, 15+)	[...–...]	[...–...]	[...–...]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (женщины, 15+)	<100	<100	<100
Смертность от причин, связанных со СПИДом (мужчины, 15+)	[<100– <100]	[<100– <100]	[<100– <200]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (мужчины, 15+)	<100	<100	<200
Смертность от причин, связанных со СПИДом (мужчины, 15+)	[<100– <100]	[<100– <200]	[<200– <500]
<b>Люди, живущие с ВИЧ</b>			
Люди, живущие с ВИЧ (для всех возрастов)	5600	8200	9400
Люди, живущие с ВИЧ (0–14)	[4500–6700]	[7000–9700]	[8100–11 000]
Люди, живущие с ВИЧ (0–14)	[...–...]	[...–...]	[...–...]
Люди, живущие с ВИЧ (женщины, 15+)	1800	2600	3000
Люди, живущие с ВИЧ (женщины, 15+)	[1400–2100]	[2200–3000]	[2600–3500]
Люди, живущие с ВИЧ (мужчины, 15+)	3800	5600	6300
Люди, живущие с ВИЧ (мужчины, 15+)	[3000–4500]	[4800–6600]	[5400–7400]
Распространенность ВИЧ (15–49)	0.2 [0.2–0.2]	0.3 [0.3–0.4]	0.4 [0.3–0.4]

## ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ПОЛИТИКА

Законы, предусматривающие уголовную ответственность за передачу инфекции, неразглашение или подвержение опасности заражения ВИЧ	Да
Криминализация работы в секс-бизнесе среди взрослых людей	Криминализация любого рода или карательное регулирование секс-бизнеса
Криминализация однополых половых актов	Соответствующие законы отсутствуют
Применение наркотиков или владение ими для личного пользования является правонарушением.	Владение наркотиками для личного использования или использование и/или потребление наркотиков классифицируются как уголовное преступление
Криминализация трансгендерных лиц	Не криминализуются и не преследуются
Законодательство или политика, ограничивающие въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ	Нет
Согласие родителей на доступ подростков к тестированию на ВИЧ	Да, для подростков младше 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:	Всего
Последний имеющийся отчет: 2017	\$376 292	\$13 444 827	...	\$6 040 729	\$67 647	\$19 929 496

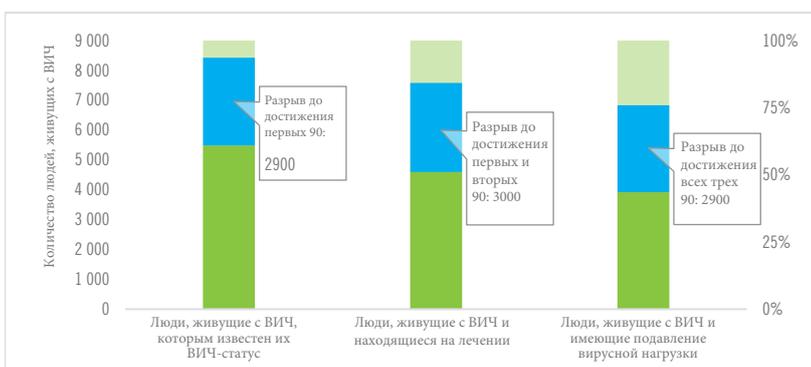
## ПОКАЗАТЕЛИ ЭПИДЕМИИ В ПЕРЕХОДНОЙ СТАДИИ



## 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	...	19 000	...	...	...
Распространенность ВИЧ	0.9%	16.2%	2.3%	...	0.2%
Знают свой ВИЧ-статус	...	55.5%	...	...	...
Охват антиретровирусной терапией	...	...	...	...	...
Использование презерватива	93.4%	72.5%	36.5%	...	...
Охват программами профилактики ВИЧ	...	...	...	...	...
Избегание медицинского обслуживания по причине стигмы и дискриминации	...	...	...	...	...
РАСХОДЫ (2017)	\$320 423	\$522 225	\$4 679 165		

## КАСКАД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



	59% [51–68%]	49% [42–57%] 4600	42% [36–49%]
Для всех возрастов			
Дети (0–14)	...% [...–...%]	...% [...–...%]	...% [...–...%]
Женщины (15+)	50% [43–59%]	48% [41–56%] 1400	41% [36–48%]
Мужчины (15+)	62% [53–73%]	50% [43–58%] 3100	42% [36–49%]

## ЛИКВИДАЦИЯ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

	2010	2018
Процент беременных женщин, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусные препараты	...% [...–...%]	...% [...–...%]
Ранняя диагностика в младенческом возрасте	...% [...–...%]	...% [...–...%]

## ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ВИЧ

Предполагаемое число случаев туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ (2017)	59 [49–70]
Доля людей, живущих с ВИЧ, которые начали получать профилактическую терапию туберкулеза (2017)	19.7%
Профилактика рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ	...
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита В, получающих комбинированное лечение (2018)	92.5%
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита С, которым было начато лечение гепатита С (2018)	28.6%

## ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

Взрослые в возрасте 15+ лет, не имеющие подавления вирусной нагрузки	0.2%
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
Добровольное мужское обрезание в медицинских целях, выполненное в соответствии с национальными стандартами	Не применимо
Люди, получавшие доконтактную терапию не менее одного раза в течение отчетного периода (2018 г.)	121
Снижение вреда	
— Использование стерильного инъекционного инструментария о время последней инъекции (2017)	90.4%
— Распределено игл и шприцев на одного человека, который делает инъекции (2018)	72
— Охват заместительной опиоидной терапией (2018)	48.7%
— Доступность налоксона (2019)	Yes
— Доступность помещений для безопасных самостоятельных инъекций (2019)	No

## ОЦЕНКА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

	2010	2015	2018
<b>Новые случаи ВИЧ-инфекции</b>	2000	2500	2600
Новые случаи ВИЧ-инфекции (для всех возрастов)	[1900–2000] <100	[2400–2600] <100	[2500–2700] <100
Новые случаи ВИЧ-инфекции (0–14)	[<100– <100] 670	[<100– <100] 850	[<100– <100] 880
Новые случаи ВИЧ-инфекции (женщины, 15+)	[620–720] 1300	[780–910] 1600	[810–940] 1700
Новые случаи ВИЧ-инфекции (мужчины, 15+)	[1200–1300]	[1500–1700]	[1600–1800]
Распространенность ВИЧ на 1000 жителей	0.12 [0.11–0.12]	0.14 [0.13–0.14]	0.14 [0.13–0.14]
<b>Смертность от причин, связанных со СПИДом</b>			
Смертность от причин, связанных со СПИДом (для всех возрастов)	<500 [<500– <500]	<500 [<500–540]	<500 [<500–530]
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]	<100 [<100– <200]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (мужчины, 15+)	<200 [<200– <500]	<500 [<500– <500]	<500 [<500– <500]
<b>Люди, живущие с ВИЧ</b>			
Люди, живущие с ВИЧ (для всех возрастов)	11 000 [10 000–11 000]	20 000 [18 000–21 000]	26 000 [24 000–27 000]
Люди, живущие с ВИЧ (0–14)	<200 [<200– <200]	<200 [<200– <500]	<500 [<500– <500]
Люди, живущие с ВИЧ (женщины, 15+)	3800 [3500–4000]	7000 [6500–7500]	9200 [8600–9800]
Люди, живущие с ВИЧ (мужчины, 15+)	6900 [6400–7400]	13 000 [12 000–13 000]	16 000 [15 000–17 000]
Распространенность ВИЧ (15–49)	0.1 [<0.1–0.1]	0.2 [0.2–0.2]	0.2 [0.2–0.2]

## ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ПОЛИТИКА

Законы, предусматривающие уголовную ответственность за передачу инфекции, неразглашение или подвержение опасности заражения ВИЧ	да
Криминализация работы в секс-бизнесе среди взрослых людей	Работа в секс-бизнесе не подлежит карательному регулированию или не криминализована
Криминализация однополых половых актов	Однополые половые акты исключены из числа уголовно наказуемых либо никогда не преследовались по закону
Применение наркотиков или владение ими для личного пользования является правонарушением.	Владение наркотиками для личного использования или использование и/или потребление наркотиков классифицируются как неуголовное правонарушение
Криминализация трансгендерных лиц	Не криминализуются и не преследуются
Законодательство или политика, ограничивающие въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ	да
Согласие родителей на доступ подростков к тестированию на ВИЧ	Да, для подростков младше 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	2011	2015
(2015 refers to women only)	64.8	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

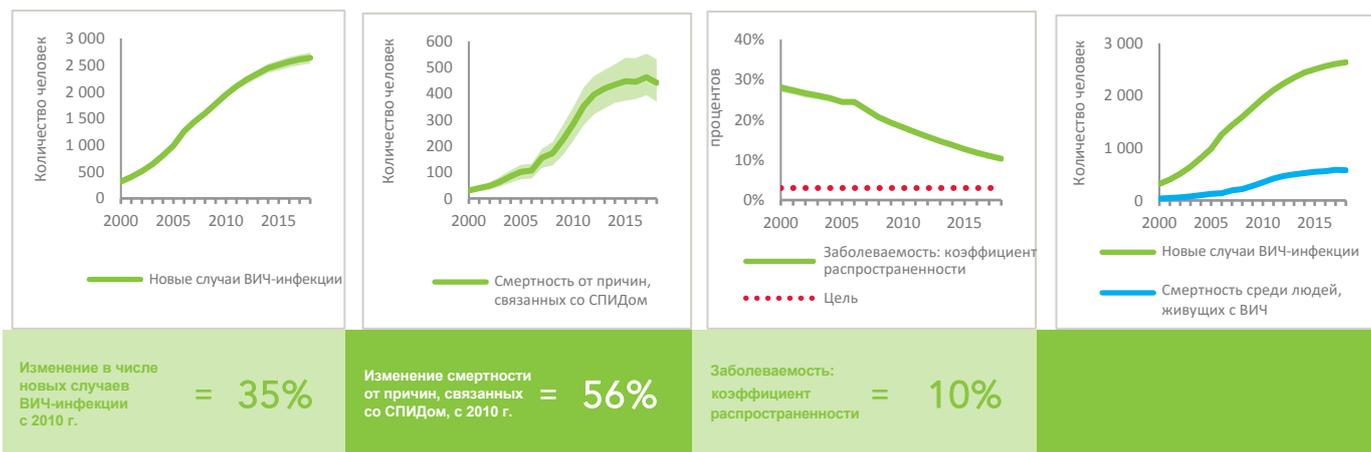
## НАСИЛИЕ

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

## РАСХОДЫ

	Источники финансирования					Всего
	Местные частные	Местные государственные	Международные ПЕПФАР:	Международные:	Международные:	
Последний имеющийся отчет: 2018	\$0	\$31 104 180	\$1 392 742	\$889 291	\$207 825	\$33 594 038

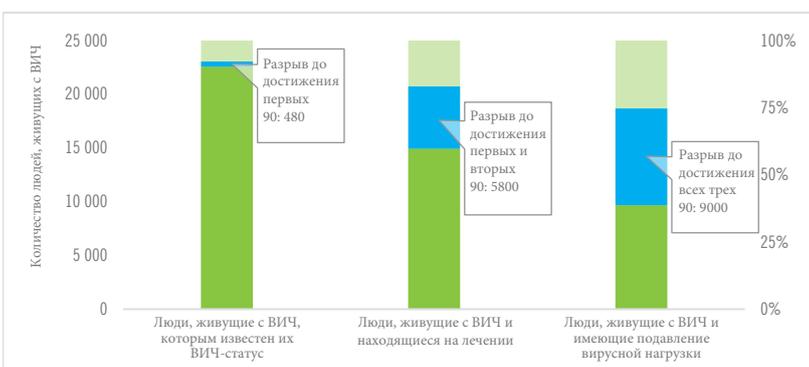
## ПОКАЗАТЕЛИ ЭПИДЕМИИ В ПЕРЕХОДНОЙ СТАДИИ



## 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	...	...	...	...	...
Распространенность ВИЧ	1.9%	6.2%	7.9%	...	3.5%
Знают свой ВИЧ-статус	93.7%	86.8%	77.1%	...	...
Охват антиретровирусной терапией	...	...	...	...	...
Использование презерватива	92.3%	77.8%	51.8%	...	...
Охват программами профилактики ВИЧ	88.0%	...	...	...	...
Избегание медицинского обслуживания по причине стигмы и дискриминации	...	...	...	...	...
РАСХОДЫ (2017)	\$1 466 971	\$620 739	\$3 150 493		

## КАСКАД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



	88% [81–94%]	58% [54–62%] 15 000	38% [35–40%]
Для всех возрастов			
Дети (0–14)	>95% [86– >95%]	>95% [>95– >95%] 430	>95% [>95– >95%]
Женщины (15+)	>95% [90– >95%]	69% [64–73%] 6400	47% [43–50%]
Мужчины (15+)	83% [76–89%]	51% [46–55%] 8100	31% [29–34%]

## ЛИКВИДАЦИЯ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

	2010	2018
Процент беременных женщин, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусные препараты	...% [...–...%]	...% [...–...%]
Ранняя диагностика в младенческом возрасте	...% [...–...%]	...% [...–...%]

## ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ВИЧ

Предполагаемое число случаев туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ (2017)	530 [340–750]
Доля людей, живущих с ВИЧ, которые начали получать профилактическую терапию туберкулеза (2017)	44%
Профилактика рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ	...
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита В, получающих комбинированное лечение (2018)	86.9%
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита С, которым было начато лечение гепатита С (2018)	4.3%

## ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

Взрослые в возрасте 15+ лет, не имеющие подавления вирусной нагрузки	0.1%
Знание мер профилактики ВИЧ среди молодежи в возрасте 15–24 лет (2015)	
— 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
Добровольное мужское обрезание в медицинских целях, выполненное 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 о время последней инъекции (2018)	52.6%
— Распределено игл и шприцев на одного человека, который делает инъекции (2018)	95
— Охват заместительной опиоидной терапией (2018)	0.4%
— Доступность налоксона (2019)	Yes
— Доступность помещений для безопасных самостоятельных инъекций (2019)	No

## ОЦЕНКА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

	2010	2015	2018
<b>Новые случаи ВИЧ-инфекции</b>	1100	770	570
Новые случаи ВИЧ-инфекции (для всех возрастов)	[840–1500] <100	[510–1200] <100	[<500–970] <100
Новые случаи ВИЧ-инфекции (0–14)	[<100– <100] <500	[<100– <100] <500	[<100– <100] <200
Новые случаи ВИЧ-инфекции (женщины, 15+)	[<500– <500]	[<200– <500]	[<100– <500]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (мужчины, 15+)	760 [560–1000]	520 [<500–780]	<500 [<500–660]
Распространенность ВИЧ на 1000 жителей	0.2 [0.15–0.28]	0.13 [0.08–0.2]	0.09 [0.05–0.16]
<b>Смертность от причин, связанных со СПИДом</b>			
Смертность от причин, связанных со СПИДом (для всех возрастов)	<200 [<100– <200]	<200 [<100– <500]	<200 [<200– <500]
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– <500]
<b>Люди, живущие с ВИЧ</b>			
Люди, живущие с ВИЧ (для всех возрастов)	4100 [3200–5500]	7600 [5900–10 000]	8500 [6500–12 000]
Люди, живущие с ВИЧ (0–14)	<200 [<200– <200]	<500 [<500– <500]	<500 [<500– <500]
Люди, живущие с ВИЧ (женщины, 15+)	1200 [950–1600]	2300 [1800–3100]	2700 [2100–3700]
Люди, живущие с ВИЧ (мужчины, 15+)	2700 [2200–3700]	4900 [3800–6700]	5400 [4100–7500]
Распространенность ВИЧ (15–49)	0.1 [<0.1–0.2]	0.2 [0.2–0.3]	0.2 [0.2–0.3]

## ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ПОЛИТИКА

Законы, предусматривающие уголовную ответственность за передачу инфекции, неразглашение или подвержение опасности заражения ВИЧ

Да

Криминализация работы в секс-бизнесе среди взрослых людей

Криминализация любого рода или карательное регулирование секс-бизнеса

Криминализация однополых половых актов

Однополые половые акты исключены из числа уголовно наказуемых либо никогда не преследовались по закону

Применение наркотиков или владение ими для личного пользования является правонарушением.

Владение наркотиками для личного использования или использование и/или потребление наркотиков классифицируются как уголовное преступление

Криминализация трансгендерных лиц

Не криминализуются и не преследуются

Законодательство или политика, ограничивающие въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ

Да

Согласие родителей на доступ подростков к тестированию на ВИЧ

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

2006

2014

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

## РАСХОДЫ

	Источники финансирования					Всего
	Местные частные	Местные государственные	Международные ПЕПФАР:	Международные: Глобальный фонд	Международные: все остальные	
Последний имеющийся отчет: 2017	...	\$2 456 267	...	...	...	\$9 961 526

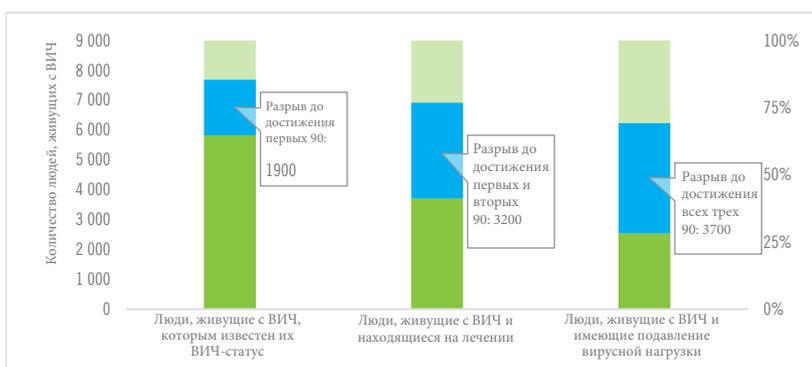
## ПОКАЗАТЕЛИ ЭПИДЕМИИ В ПЕРЕХОДНОЙ СТАДИИ



## 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	...	...	...	...	...
Распространенность ВИЧ	2.0%	6.6%	14.3%	...	11.3%
Знают свой ВИЧ-статус	57.5%	...	...	...	...
Охват антиретровирусной терапией	...	...	...	...	...
Использование презерватива	97.2%	...	58.8%	...	...
Охват программами профилактики ВИЧ	...	37.8%	40.4%	...	...
Избегание медицинского обслуживания по причине стигмы и дискриминации	...	...	...	...	...
РАСХОДЫ (2017)	\$552 714	\$791 769	\$2 776 249		

## КАСКАД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



	68% [52–92%]	43% [33–59%] 3700	30% [22–40%]
Для всех возрастов			
Дети (0–14)	>95% [81– >95%]	>95% [>95– >95%] 450	78% [65– >95%]
Женщины (15+)	79% [60– >95%]	54% [41–73%] 1500	41% [31–55%]
Мужчины (15+)	61% [46–84%]	33% [25–46%] 1800	21% [16–29%]

## ЛИКВИДАЦИЯ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

	2010	2018
Процент беременных женщин, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусные препараты	76% [55– >95%]	88% [69– >95%]
Ранняя диагностика в младенческом возрасте	<1% [<1– <1%]	82.1% [61.4– >95%]

## ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ВИЧ

Предполагаемое число случаев туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ (2017)	310 [250–370]
Доля людей, живущих с ВИЧ, которые начали получать профилактическую терапию туберкулеза (2017)	94.4%
Профилактика рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ	...
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита В, получающих комбинированное лечение (2018)	94.1%
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита С, которым было начато лечение гепатита С (2018)	23.8%

## ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

Взрослые в возрасте 15+ лет, не имеющие подавления вирусной нагрузки	0.1%
Знание мер профилактики ВИЧ среди молодежи в возрасте 15–24 лет (2014)	
— 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	...
Мужчины в возрасте 15–49 лет, прошедшие обрезание	Не применимо
Добровольное мужское обрезание в медицинских целях, выполненное в соответствии с национальными стандартами	Не применимо
Люди, получавшие доконтактную терапию не менее одного раза в течение отчетного периода (2018 г.)	2
Снижение вреда	
— Использование стерильного инъекционного инструментария о время последней инъекции (2017)	80.9%
— Распределено игл и шприцев на одного человека, который делает инъекции (2018)	170
— Охват заместительной опиоидной терапией (2018)	4.4%
— Доступность налоксона (2019)	Yes
— Доступность помещений для безопасных самостоятельных инъекций (2019)	No

## ОЦЕНКА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

	2010	2015	2018
<b>Новые случаи ВИЧ-инфекции</b>	<100	<100	<100
Новые случаи ВИЧ-инфекции (для всех возрастов)	[<100– <100]	[<100– <100]	[<100– <100]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (0–14)	[...–...]	[...–...]	[...–...]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (женщины, 15+)	<100	<100	<100
Новые случаи ВИЧ-инфекции (мужчины, 15+)	[<100– <100]	[<100– <100]	[<100– <100]
Распространенность ВИЧ на 1000 жителей	0.03 [0.03–0.04]	0.06 [0.05–0.07]	0.08 [0.06–0.1]
<b>Смертность от причин, связанных со СПИДом</b>			
Смертность от причин, связанных со СПИДом (для всех возрастов)	<100	<100	<100
Смертность от причин, связанных со СПИДом (женщины, 15+)	[<100– <100]	[<100– <100]	[<100– <100]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (мужчины, 15+)	<100	<100	<100
	[<100– <100]	[<100– <100]	[<100– <100]
<b>Люди, живущие с ВИЧ</b>			
Люди, живущие с ВИЧ (для всех возрастов)	<200	<500	<500
Люди, живущие с ВИЧ (0–14)	[<200– <200]	[<500– <500]	[<500– <500]
Люди, живущие с ВИЧ (женщины, 15+)	...	...	...
Люди, живущие с ВИЧ (мужчины, 15+)	[...–...]	[...–...]	[...–...]
	<100	<100	<100
	[<100– <100]	[<100– <100]	[<100– <100]
	<200	<500	<500
	[<200– <200]	[<500– <500]	[<500– <500]
Распространенность ВИЧ (15–49)	<0.1 [<0.1– <0.1]	<0.1 [<0.1– <0.1]	0.1 [<0.1–0.1]

## ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ПОЛИТИКА

Законы, предусматривающие уголовную ответственность за передачу инфекции, неразглашение или подвержение опасности заражения ВИЧ	Да
Криминализация работы в секс-бизнесе среди взрослых людей	Криминализация любого рода или карательное регулирование секс-бизнеса
Криминализация однополых половых актов	Соответствующие законы отсутствуют
Применение наркотиков или владение ими для личного пользования является правонарушением.	Владение наркотиками для личного использования или использование и/или потребление наркотиков классифицируются как непроступный преступление
Криминализация трансгендерных лиц	Не криминализуются и не преследуются
Законодательство или политика, ограничивающие въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ	Нет
Согласие родителей на доступ подростков к тестированию на ВИЧ	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 сообщали о дискриминационном отношении к людям, живущим с ВИЧ (2006 год относится только к женщинам)	2006	2013
	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

## РАСХОДЫ

Последний имеющийся отчет: 2017	Источники финансирования					Всего
	Местные частные	Местные государственные	Международные ПЕПФАР:	Международные: Глобальный фонд	Международные: все остальные	
...	...	...	...	\$830 121	...	\$830 121

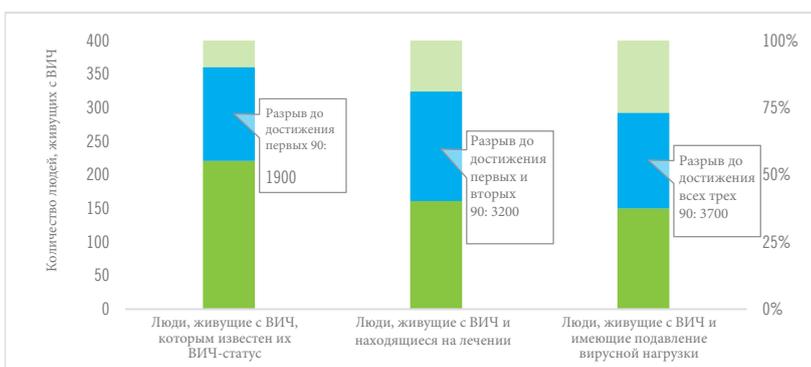
## ПОКАЗАТЕЛИ ЭПИДЕМИИ В ПЕРЕХОДНОЙ СТАДИИ



## 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	...	...	...	...	...
Распространенность ВИЧ	0.5%	12.5%	0.5%	...	0.0%
Знают свой ВИЧ-статус	...	...	...	...	...
Охват антиретровирусной терапией	...	...	...	...	...
Использование презерватива	82.8%	...	63.5%	...	...
Охват программами профилактики ВИЧ	...	...	...	...	...
Избегание медицинского обслуживания по причине стигмы и дискриминации	...	...	...	...	...
РАСХОДЫ (2017)	\$0	\$0	\$0		

## КАСКАД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



	55% [46–64%]	40% [34–46%] 160	38% [31–43%]
Для всех возрастов			
Дети (0–14)	...% [...–...%]	...% [...–...%] ...	...% [...–...%]
Женщины (15+)	52% [44–61%]	38% [32–44%] 20	38% [32–44%]
Мужчины (15+)	56% [46–67%]	41% [33–49%] 140	38% [31–45%]

## ЛИКВИДАЦИЯ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

	2010	2018
Процент беременных женщин, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусные препараты	...% [...–...%]	...% [...–...%]
Ранняя диагностика в младенческом возрасте	...% [...–...%]	...% [...–...%]

## ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ВИЧ

Предполагаемое число случаев туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ (2017)	0 [0–0]
Доля людей, живущих с ВИЧ, которые начали получать профилактическую терапию туберкулеза (2017)	0%
Профилактика рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ	...
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита В, получающих комбинированное лечение (2018)	100%
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита С, которым было начато лечение гепатита С (2018)	0%

## ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

Взрослые в возрасте 15+ лет, не имеющие подавления вирусной нагрузки	<0.1%
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	Not applicable
Добровольное мужское обрезание в медицинских целях, выполненное в соответствии с национальными стандартами	Not applicable
Люди, получившие доконтактную терапию не менее одного раза в течение отчетного периода	...
Снижение вреда	
— Использование стерильного инъекционного инструментария о время последней инъекции (2014)	92%
— Распределено игл и шприцев на одного человека, который делает инъекции (2017)	144
— Охват заместительной опиоидной терапией	...
— Доступность налоксона (2019)	No
— Доступность помещений для безопасных самостоятельных инъекций (2019)	No

## ОЦЕНКА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

	2010	2015	2018
<b>Новые случаи ВИЧ-инфекции</b>	1700	1100	1000
Новые случаи ВИЧ-инфекции (для всех возрастов)	[1100–2600] <100	[750–1700] <100	[670–1600] <100
Новые случаи ВИЧ-инфекции (0–14)	[<100– <200] 580	[<100– <100] <500	[<100– <100] <500
Новые случаи ВИЧ-инфекции (женщины, 15+)	[<500–910] 1000	[<500–610] 690	[<500–550] 620
Новые случаи ВИЧ-инфекции (мужчины, 15+)	[680–1600]	[<500–1100]	[<500–960]
Распространенность ВИЧ на 1000 жителей	0.39 [0.26–0.6]	0.27 [0.18–0.42]	0.25 [0.16–0.38]
<b>Смертность от причин, связанных со СПИДом</b>			
Смертность от причин, связанных со СПИДом (для всех возрастов)	740 [510–1100] <100	700 [<500–1100] <100	570 [<500–860] <100
Смертность от причин, связанных со СПИДом (женщины, 15+)	[<100– <100] <500	[<100– <100] <200	[<100– <100] <200
Смертность от причин, связанных со СПИДом (мужчины, 15+)	[<200– <500] <500 [<500–650]	[<200– <500] <500 [<500–710]	[<100– <500] <500 [<500–570]
<b>Люди, живущие с ВИЧ</b>			
Люди, живущие с ВИЧ (для всех возрастов)	16 000 [12 000–20 000]	17 000 [14 000–22 000]	17 000 [14 000–23 000]
Люди, живущие с ВИЧ (0–14)	<500 [<500– <500]	<500 [<500– <500]	<500 [<500– <500]
Люди, живущие с ВИЧ (женщины, 15+)	5600 [4500–7300]	6500 [5300–8500]	6900 [5600–9000]
Люди, живущие с ВИЧ (мужчины, 15+)	9800 [7700–13 000]	10 000 [8100–13 000]	10 000 [8100–13 000]
Распространенность ВИЧ (15–49)	0.5 [0.4–0.7]	0.6 [0.5–0.8]	0.6 [0.5–0.8]

## ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ПОЛИТИКА

Законы, предусматривающие уголовную ответственность за передачу инфекции, неразглашение или подвержение опасности заражения ВИЧ

Да

Криминализация работы в секс-бизнесе среди взрослых людей

Криминализация любого рода или карательное регулирование 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 или использование и/или потребление наркотиков классифицируются как неуголовное правонарушение

Криминализация трансгендерных лиц

Не криминализуются и не преследуются

Законодательство или политика, ограничивающие въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ

Нет

Согласие родителей на доступ подростков к тестированию на ВИЧ

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

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					Всего
	Местные частные	Местные государственные	Международные ПЕПФАР:	Международные: Глобальный фонд	Международные: все остальные	
Последний имеющийся отчет: 2017	...	\$4 167 839	...	\$3 046 943	\$1 005 771	\$8 220 554

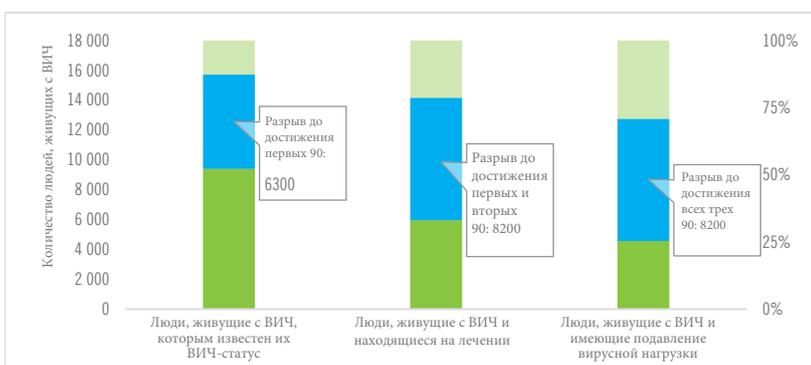
## ПОКАЗАТЕЛИ ЭПИДЕМИИ В ПЕРЕХОДНОЙ СТАДИИ



## 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	...	...	...	...	...
Распространенность ВИЧ	3.9%	9.0%	13.9%	...	3.8%
Знают свой ВИЧ-статус	...	44.3%	...	...	...
Охват антиретровирусной терапией	...	...	...	...	...
Использование презерватива	88.2%	61.2%	...	...	...
Охват программами профилактики ВИЧ	60.7%	63.2%	39.0%	...	...
Избегание медицинского обслуживания по причине стигмы и дискриминации	...	...	...	...	...
РАСХОДЫ (2017)	\$320 510	\$246 250	\$1 644 081		

## КАСКАД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



	54% [43–70%]	34% [27–45%] 6000	26% [21–34%]
Для всех возрастов			
Дети (0–14)	41% [30–56%]	40% [30–55%] 130	32% [23–44%]
Женщины (15+)	61% [50–80%]	41% [33–53%] 2800	31% [25–41%]
Мужчины (15+)	49% [39–64%]	29% [23–38%] 3000	22% [18–29%]

## ЛИКВИДАЦИЯ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

	2010	2018
Процент беременных женщин, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусные препараты	45% [33–61%]	73% [54– >95%]
Ранняя диагностика в младенческом возрасте	49.8% [36.3–66.7%]	74.2% [54.1– >95%]

## ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ВИЧ

Предполагаемое число случаев туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ (2017)	330 [280–390]
Доля людей, живущих с ВИЧ, которые начали получать профилактическую терапию туберкулеза (2017)	9.5%
Профилактика рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ	...
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита В, получающих комбинированное лечение	...
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита С, которым было начато лечение гепатита С	...

## ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

Взрослые в возрасте 15+ лет, не имеющие подавления вирусной нагрузки	0.4%
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
Добровольное мужское обрезание в медицинских целях, выполненное в соответствии с национальными стандартами	Не применимо
Люди, получившие доконтактную терапию не менее одного раза в течение отчетного периода (2018 г.)	1
Снижение вреда	...
— Использование стерильного инъекционного инструментария во время последней инъекции	...
— Распределено игл и шприцев на одного человека, который делает инъекции (2018)	79
— Охват заместительной опиоидной терапией (2017)	3.2%
— Доступность налоксона (2019)	Yes
— Доступность помещений для безопасных самостоятельных инъекций (2019)	No

## ОЦЕНКА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

	2010	2015	2018
<b>Новые случаи ВИЧ-инфекции</b>			
Новые случаи ВИЧ-инфекции (для всех возрастов)	1200 [1000–1500]	1100 [820–1400]	840 [590–1200]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (0–14)	<200 [<100– <200]	<200 [<100– <200]	<100 [<100– <100]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (женщины, 15+)	<500 [<500– <500]	<500 [<200– <500]	<200 [<200– <500]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (мужчины, 15+)	840 [670–1100]	740 [560–960]	600 [<500–870]
Распространенность ВИЧ на 1000 жителей	0.16 [0.13–0.19]	0.12 [0.09–0.16]	0.09 [0.06–0.13]
<b>Смертность от причин, связанных со СПИДом</b>			
Смертность от причин, связанных со СПИДом (для всех возрастов)	<500 [<500–560]	500 [<500–650]	<500 [<500– <500]
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]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
<b>Люди, живущие с ВИЧ</b>			
Люди, живущие с ВИЧ (для всех возрастов)	9200 [7500–11 000]	12 000 [9700–14 000]	13 000 [11 000–16 000]
Люди, живущие с ВИЧ (0–14)	<500 [<500– <500]	<500 [<500–550]	540 [<500–630]
Люди, живущие с ВИЧ (женщины, 15+)	2300 [1800–2700]	3000 [2500–3700]	3500 [2900–4200]
Люди, живущие с ВИЧ (мужчины, 15+)	6600 [5400–8100]	8300 [6800–10 000]	8900 [7200–11 000]
Распространенность ВИЧ (15–49)	0.2 [0.2–0.2]	0.2 [0.2–0.3]	0.2 [0.2–0.3]

## ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ПОЛИТИКА

Законы, предусматривающие уголовную ответственность за передачу инфекции, неразглашение или подвержение опасности заражения ВИЧ	Да
Криминализация работы в секс-бизнесе среди взрослых людей	Криминализация любого рода или карательное регулирование секс-бизнеса
Криминализация однополых половых актов	Однополые половые акты исключены из числа уголовно наказуемых либо никогда не преследовались по закону
Применение наркотиков или владение ими для личного пользования является правонарушением.	Владение наркотиками для личного использования или использование и/или потребление наркотиков классифицируются как уголовное преступление
Криминализация трансгендерных лиц	Не криминализуются и не преследуются
Законодательство или политика, ограничивающие въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ	нет
Согласие родителей на доступ подростков к тестированию на ВИЧ	Да, для подростков младше 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	<b>2017</b>
	75.3
Процент людей, живущих с ВИЧ, которым было отказано в предоставлении медицинских услуг из-за их ВИЧ-статуса в течение последних 12 месяцев	<b>2015</b>
	21.1
Процент людей, живущих с ВИЧ, которые сообщили о разглашении их ВИЧ-статуса медицинским работником без их на то согласия	<b>2015</b>
	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	<b>2012</b>	<b>2017</b>
	15.2	19

## РАСХОДЫ

	Источники финансирования					Всего
	Местные частные	Местные государственные	Международные ПЕПФАР:	Международные: Глобальный фонд	Международные: все остальные	
Последний имеющийся отчет: 2017	...	\$823 242	\$443 594	\$2 535 123	\$638 030	\$4 439 989

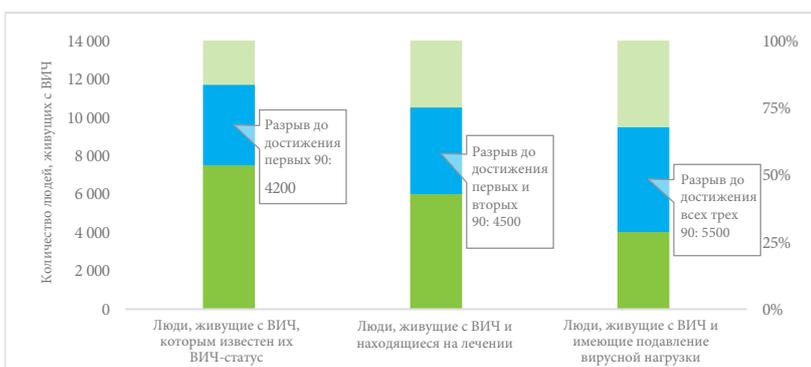
## ПОКАЗАТЕЛИ ЭПИДЕМИИ В ПЕРЕХОДНОЙ СТАДИИ



## 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	18 000	...	...	...	...
Распространенность ВИЧ	2.9%	2.3%	12.1%	...	...
Знают свой ВИЧ-статус	98.8%	...	...	...	...
Охват антиретровирусной терапией	74.4%	...	57.7%	...	82.8%
Использование презерватива	76.6%	78.5%	36.6%	80.5%	...
Охват программами профилактики ВИЧ	47.3%	...	67.2%	...	...
Избегание медицинского обслуживания по причине стигмы и дискриминации	...	...	...	...	...
РАСХОДЫ (2017)	\$904 513	\$786 423	\$2 627 652	...	...

## КАСКАД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



Для всех возрастов	58% [47–70%]	46% [38–56%] 6000	31% [25–38%]
Дети (0–14)	>95% [81– >95%]	>95% [>95– >95%] 750	92% [78– >95%]
Женщины (15+)	80% [67– >95%]	67% [56–81%] 2300	48% [40–59%]
Мужчины (15+)	47% [38–57%]	32% [26–40%] 2900	20% [16–25%]

## ЛИКВИДАЦИЯ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

	2010	2018
Процент беременных женщин, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусные препараты	12% [10–15%]	46% [39–56%]
Ранняя диагностика в младенческом возрасте	2.3% [1.9–2.9%]	29.1% [24.3–35.1%]

## ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ВИЧ

Предполагаемое число случаев туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ (2017)	280 [180–400]
Доля людей, живущих с ВИЧ, которые начали получать профилактическую терапию туберкулеза (2017)	47.2%
Женщины, которые тестировали положительный результат на ВИЧ среди людей, прошедших скрининг на рак шейки матки (данные программы) (2017 год)	40.9%
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита В, получающих комбинированное лечение (2018)	90.5%
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита С, которым было начато лечение гепатита С	...

## ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

Взрослые в возрасте 15+ лет, не имеющие подавления вирусной нагрузки	0.1%
Знание мер профилактики ВИЧ среди молодежи в возрасте 15–24 лет (2017)	...
— Женщины	13.8%
— Мужчины	...
Использование презерватива во время последнего полового акта повышенного риска (не с супругом или постоянным партнером) (2017 г.)	...
— Женщины	42.6%
— Мужчины	...
Женщины в возрасте 15–49 лет, чья потребность в планировании семьи удовлетворяется современными методами (2017)	52.2%
Мужчины в возрасте 15–49 лет, прошедшие обрезание	Непригодный
Добровольное мужское обрезание в медицинских целях, выполненное в соответствии с национальными стандартами	Непригодный
Люди, получавшие доконтактную терапию не менее одного раза в течение отчетного периода (2017 г.)	...
Снижение вреда	...

— Использование стерильного инъекционного инструментария о время последней инъекции (2018)	55.6%
— Распределено игл и шприцев на одного человека, который делает инъекции (2018)	200
— Охват заместительной опиоидной терапией (2018)	2.7%
— Доступность налоксона (2019)	Yes
— Доступность помещений для безопасных самостоятельных инъекций (2019)	No

## ОЦЕНКА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

	2010	2015	2018
<b>Новые случаи ВИЧ-инфекции</b>	<100	<100	<100
Новые случаи ВИЧ-инфекции (для всех возрастов)	[<100– <100]	[<100– <100]	[<100– <100]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (0–14)	[...–...]	[...–...]	[...–...]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (женщины, 15+)	<100	<100	<100
Новые случаи ВИЧ-инфекции (мужчины, 15+)	[<100– <100]	[<100– <100]	[<100– <100]
Распространенность ВИЧ на 1000 жителей	0.01 [0.01–0.01]	0.02 [0.02–0.02]	0.02 [0.02–0.03]
<b>Смертность от причин, связанных со СПИДом</b>			
Смертность от причин, связанных со СПИДом (для всех возрастов)	<100	<100	<100
Смертность от причин, связанных со СПИДом (женщины, 15+)	[<100– <100]	[<100– <100]	[<100– <100]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (мужчины, 15+)	<100	<100	<100
	[<100– <100]	[<100– <100]	[<100– <100]
<b>Люди, живущие с ВИЧ</b>			
Люди, живущие с ВИЧ (для всех возрастов)	<200	<500	<500
Люди, живущие с ВИЧ (0–14)	[<200– <200]	[<500– <500]	[<500– <500]
Люди, живущие с ВИЧ (женщины, 15+)	<100	<100	<100
Люди, живущие с ВИЧ (мужчины, 15+)	[<100– <100]	[<100– <100]	[<100– <100]
Распространенность ВИЧ (15–49)	<0.1 [<0.1– <0.1]	<0.1 [<0.1– <0.1]	<0.1 [<0.1– <0.1]

## ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ПОЛИТИКА

Законы, предусматривающие уголовную ответственность за передачу инфекции, неразглашение или подвержение опасности заражения ВИЧ	...
Криминализация работы в секс-бизнесе среди взрослых людей	...
Криминализация однополых половых актов	Однополые половые акты исключены из числа уголовно наказуемых либо никогда не преследовались по закону
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	Нет
Согласие родителей на доступ подростков к тестированию на ВИЧ	...
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

## EXPENDITURES

	Financing sources					Total
	Domestic private	Domestic public	International: PEPFAR	International: Global Fund	International: all others	
Last available report: 2010	\$41 378	\$2 366 290	...	\$1 723 215	\$171 120	\$4 764 351

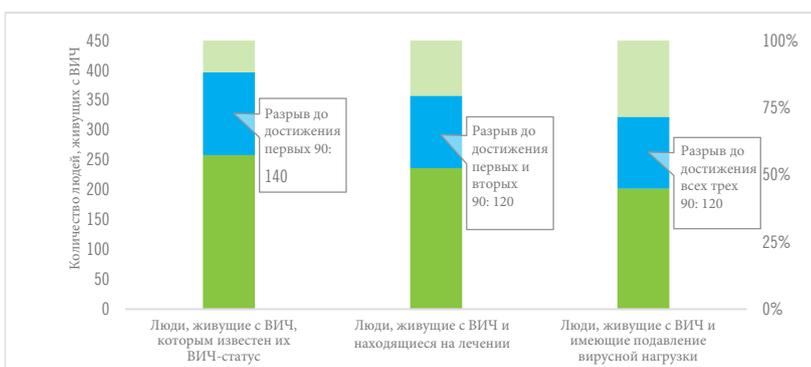
## ПОКАЗАТЕЛИ ЭПИДЕМИИ В ПЕРЕХОДНОЙ СТАДИИ



## 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	...	...	6800	...	2300
Распространенность ВИЧ	0.0%	5.4%	0.0%	...	0.0%
Знают свой ВИЧ-статус	49.1%	...	37.4%	...	...
Охват антиретровирусной терапией	...	...	...	...	...
Использование презерватива	90.0%	51.3%	39.8%	...	...
Охват программами профилактики ВИЧ	80.9%	52.3%	67.0%	...	...
Избегание медицинского обслуживания по причине стигмы и дискриминации	...	...	...	...	...
РАСХОДЫ (0)	...	...	...	...	...

## КАСКАД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



	Для всех возрастов	Дети (0–14)	Женщины (15+)	Мужчины (15+)
Люди, живущие с ВИЧ, которым известен их ВИЧ-статус	59% [51–69%]	...% [...–...%]	41% [36–48%]	61% [54–72%]
Люди, живущие с ВИЧ и находящиеся на лечении	54% [47–63%] 240	...% [...–...%] ...	41% [36–48%] 20	55% [48–65%] 210
Люди, живущие с ВИЧ и имеющие подавление вирусной нагрузки	46% [40–54%]	...% [...–...%]	41% [36–48%]	47% [41–55%]

## ЛИКВИДАЦИЯ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

	2010	2018
Процент беременных женщин, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусные препараты	% [–%]	...% [...–...%]
Ранняя диагностика в младенческом возрасте	...% [...–...%]	...% [...–...%]

## ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ВИЧ

Предполагаемое число случаев туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ (2017)	0 [0–0]
Доля людей, живущих с ВИЧ, которые начали получать профилактическую терапию туберкулеза (2017)	...
Профилактика рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ	...
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита В, получающих комбинированное лечение (2018)	100%
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита С, которым было начато лечение гепатита С (2018)	0%

## ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

Взрослые в возрасте 15+ лет, не имеющие подавления вирусной нагрузки	<0.1%
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
Добровольное мужское обрезание в медицинских целях, выполненное 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 о время последней инъекции (2017)	94.6%
— Распределено игл и шприцев на одного человека, который делает инъекции (2018)	62
— Охват заместительной опиоидной терапией (2018)	26.6%
— Доступность налоксона (2019)	...
— Доступность помещений для безопасных самостоятельных инъекций (2019)	...

## 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	...	...	...	...	...
Распространенность ВИЧ	...	...	26.0%	...	...
Знают свой ВИЧ-статус	...	...	...	...	...
Охват антиретровирусной терапией	...	...	...	...	...
Использование презерватива	...	...	...	...	...
Охват программами профилактики ВИЧ	...	...	...	...	...
Избегание медицинского обслуживания по причине стигмы и дискриминации	...	...	...	...	...
РАСХОДЫ (2017)	\$230 355	\$196 265	\$881 820		

## КАСКАД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Категория	Люди, живущие с ВИЧ, которым известен их ВИЧ-статус	Люди, живущие с ВИЧ и находящиеся на лечении	Люди, живущие с ВИЧ и имеющие подавление вирусной нагрузки
Для всех возрастов	...% [...-...%]	...% [...-...%]	...% [...-...%]
Дети (0-14)	...% [...-...%]	...% [...-...%]	...% [...-...%]
Женщины (15+)	...% [...-...%]	...% [...-...%]	...% [...-...%]
Мужчины (15+)	...% [...-...%]	...% [...-...%]	...% [...-...%]

## РАСХОДЫ

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

## ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ВИЧ

Предполагаемое число случаев туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ (2017)	18 000 [12 000 -26 000]
Доля людей, живущих с ВИЧ, которые начали получать профилактическую терапию туберкулеза (2017)	97%
Профилактика рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ	...
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита В, получающих комбинированное лечение	...
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита С, которым было начато лечение гепатита С	...

## ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

Взрослые в возрасте 15+ лет, не имеющие подавления вирусной нагрузки	...
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
Добровольное мужское обрезание в медицинских целях, выполненное в соответствии с национальными стандартами	Не применимо
Люди, получившие 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 (2019)	...
— Доступность помещений для безопасных самостоятельных инъекций (2019)	...

**Примечание:** Эпидемиологические оценки ВИЧ не были доступны на момент публикации.

---

## ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ПОЛИТИКА

Законы, предусматривающие уголовную ответственность за передачу инфекции, неразглашение или подвержение опасности заражения ВИЧ

Да

Криминализация работы в секс-бизнесе среди взрослых людей

...

Криминализация однополых половых актов

Однополые половые акты исключены из числа уголовно наказуемых либо никогда не преследовались по закону

Применение наркотиков или владение ими для личного пользования является правонарушением.

...

Криминализация трансгендерных лиц

Не криминализуются и не преследуются

Законодательство или политика, ограничивающие въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ

Да

Согласие родителей на доступ подростков к тестированию на ВИЧ

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

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

---

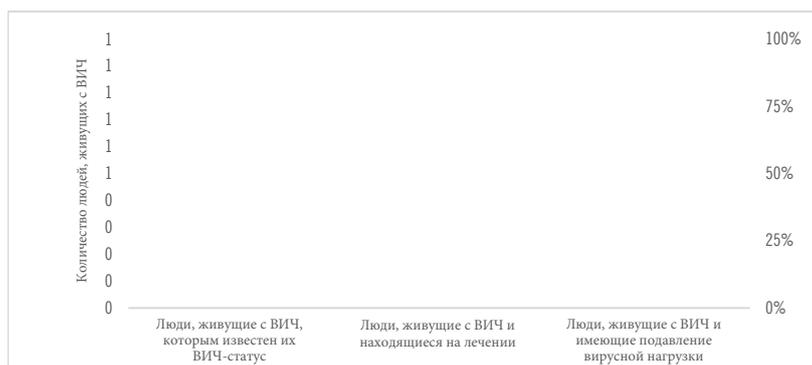
## НАСИЛИЕ

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

## 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	...	...	...	...	...
Распространенность ВИЧ	...	...	...	...	...
Знают свой ВИЧ-статус	...	...	...	...	...
Охват антиретровирусной терапией	...	...	...	...	...
Использование презерватива	...	...	...	...	...
Охват программами профилактики ВИЧ	...	...	...	...	...
Избегание медицинского обслуживания по причине стигмы и дискриминации	...	...	...	...	...
РАСХОДЫ (0)	...	...	...	...	...

## КАСКАД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



	Люди, живущие с ВИЧ, которым известен их ВИЧ-статус	Люди, живущие с ВИЧ и находящиеся на лечении	Люди, живущие с ВИЧ и имеющие подавление вирусной нагрузки
Для всех возрастов	...% [...-...%]	...% [...-...%]	...% [...-...%]
Дети (0–14)	...% [...-...%]	...% [...-...%]	...% [...-...%]
Женщины (15+)	...% [...-...%]	...% [...-...%]	...% [...-...%]
Мужчины (15+)	...% [...-...%]	...% [...-...%]	...% [...-...%]

## РАСХОДЫ

	Источники финансирования					Всего
	Местные частные	Местные государственные	Международные ПЕПФАР:	Международные: Глобальный фонд	Международные: все остальные	
Последний имеющийся отчет:	...	...	...	...	...	...

## ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ВИЧ

Предполагаемое число случаев туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ (2017)	130 [60–230]
Доля людей, живущих с ВИЧ, которые начали получать профилактическую терапию туберкулеза (2017)	...
Охват программами профилактики ВИЧ	...
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита В, получающих комбинированное лечение	...
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита С, которым было начато лечение гепатита С	...

## ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

Взрослые в возрасте 15+ лет, не имеющие подавления вирусной нагрузки	...
Знание мер профилактики ВИЧ среди молодежи в возрасте 15-24 лет (2015)	25.4%
— Женщины	25.4%
— 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	Непригодный
Добровольное мужское обрезание в медицинских целях, выполненное в соответствии с национальными стандартами	Непригодный
Люди, получавшие доконтактную терапию не менее одного раза в течение отчетного периода (2017 г.)	...
Снижение вреда	...
— Использование стерильного инъекционного инструментария о время последней инъекции	...
— Распределено игл и шприцев на одного человека, который делает инъекции	...
— Охват заместительной опиоидной терапией	...
— Доступность налоксона (2019)	...
— Доступность помещений для безопасных самостоятельных инъекций (2019)	...

**Примечание:** Эпидемиологические оценки ВИЧ не были доступны на момент публикации.

## ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ПОЛИТИКА

Законы, предусматривающие уголовную ответственность за передачу инфекции, неразглашение или подвержение опасности заражения ВИЧ	Да
Криминализация работы в секс-бизнесе среди взрослых людей	...
Криминализация однополых половых актов	Да, тюремное заключение (до 14 лет)
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	Да
Согласие родителей на доступ подростков к тестированию на ВИЧ	...
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

**2006**      **2016**

81.1      85.8

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

## ОЦЕНКА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

	2010	2015	2018
<b>Новые случаи ВИЧ-инфекции</b>			
Новые случаи ВИЧ-инфекции (для всех возрастов)	14 000 [12 000–16 000]	13 000 [11 000–15 000]	12 000 [10 000–15 000]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (0–14)	<200 [<200– <200]	<200 [<100– <200]	<100 [<100– <100]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (женщины, 15+)	4400 [3600–5200]	4000 [3200–4800]	3900 [3200–4600]
Новые случаи ВИЧ-инфекции (мужчины, 15+)	9500 [8000–11 000]	8800 [7300–10 000]	8500 [7000–10 000]
Распространенность ВИЧ на 1000 жителей	0.31 [0.26–0.35]	0.29 [0.24–0.34]	0.28 [0.23–0.34]
<b>Смертность от причин, связанных со СПИДом</b>			
Смертность от причин, связанных со СПИДом (для всех возрастов)	12 000 [10 000–15 000]	7800 [6300–9900]	6100 [4700–8000]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (женщины, 15+)	<200 [<100– <200]	<100 [<100– <200]	<100 [<100– <100]
Смертность от причин, связанных со СПИДом (мужчины, 15+)	3100 [2600–3800]	1400 [1000–1900]	1000 [740–1500]
	9100 [7800–11 000]	6300 [5100–7700]	5000 [3900–6400]
<b>Люди, живущие с ВИЧ</b>			
Люди, живущие с ВИЧ (для всех возрастов)	230 000 [220 000–250 000]	230 000 [220 000–250 000]	240 000 [220 000–260 000]
Люди, живущие с ВИЧ (0–14)	1100 [960–1300]	990 [850–1100]	850 [750–980]
Люди, живущие с ВИЧ (женщины, 15+)	74 000 [70 000–78 000]	81 000 [76 000–86 000]	86 000 [80 000–93 000]
Люди, живущие с ВИЧ (мужчины, 15+)	160 000 [150 000–170 000]	150 000 [140 000–160 000]	150 000 [140 000–160 000]
Распространенность ВИЧ (15–49)	0.9 [0.9–0.9]	0.9 [0.9–1]	1 [0.9–1]

## ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ПОЛИТИКА

Законы, предусматривающие уголовную ответственность за передачу инфекции, неразглашение или подвержение опасности заражения ВИЧ

Да

Криминализация работы в секс-бизнесе среди взрослых людей

Криминализация любого рода или карательное регулирование секс-бизнеса

Криминализация однополых половых актов

Однополые половые акты исключены из числа уголовно наказуемых либо никогда не преследовались по закону

Применение наркотиков или владение ими для личного пользования является правонарушением.

Владение наркотиками для личного использования или использование и/или потребление наркотиков классифицируются как уголовное преступление

Криминализация трансгендерных лиц

Не криминализуются и не преследуются

Законодательство или политика, ограничивающие въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ

Да

Согласие родителей на доступ подростков к тестированию на ВИЧ

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

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

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

## РАСХОДЫ

	Источники финансирования					Всего
	Местные частные	Местные государственные	Международные ПЕПФАР:	Международные: Глобальный фонд	Международные: все остальные	
Последний имеющийся отчет: 2016	\$1 678 330	\$24 018 249	\$14 275 590	\$54 687 109	\$9 515 912	\$104 175 192

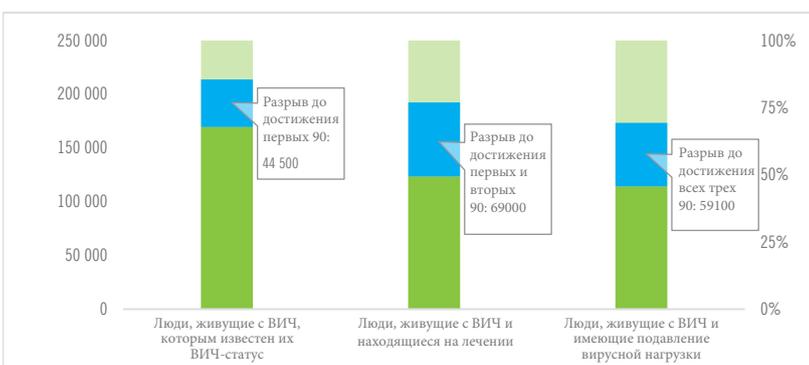
## ПОКАЗАТЕЛИ ЭПИДЕМИИ В ПЕРЕХОДНОЙ СТАДИИ



## 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	87 000	180 000	350 000	...	...
Распространенность ВИЧ	5.2%	7.5%	22.6%	...	8.0%
Знают свой ВИЧ-статус	58.2%	39.2%	43.1%	...	...
Охват антиретровирусной терапией	29.0%	46.3%	37.9%	...	82.9%
Использование презерватива	93.9%	77.7%	43.9%	...	...
Охват программами профилактики ВИЧ	...	...	...	...	...
Избегание медицинского обслуживания по причине стигмы и дискриминации	...	...	...	...	...
РАСХОДЫ (2016)	\$848 928	\$818 534	\$9 184 763	...	...

## КАСКАД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



Для всех возрастов	71% [66–77%]	52% [48–56%] 124 000	48% [45–52%]
Дети (0–14)	>95% [>95–>95%]	>95% [84–>95%] 820	87% [76–>95%]
Женщины (15+)	89% [83–>95%]	67% [62–72%] 58 100	62% [58–67%]
Мужчины (15+)	59% [55–64%]	43% [40–46%] 64 600	40% [37–43%]

## ЛИКВИДАЦИЯ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

	2010	2018
Процент беременных женщин, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусные препараты	>95% [85–>95%]	>95% [89–>95%]
Ранняя диагностика в младенческом возрасте	82.8% [68.9–>95%]	65.0% [56.0–73.6%]

## ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ВИЧ

Предполагаемое число случаев туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ (2017)	8000 [5200–11 000]
Доля людей, живущих с ВИЧ, которые начали получать профилактическую терапию туберкулеза (2017)	...
Профилактика рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ	...
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита В, получающих комбинированное лечение (2018)	65.4%
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита С, которым было начато лечение гепатита С (2018)	7.7%

## ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

Взрослые в возрасте 15+ лет, не имеющие подавления вирусной нагрузки	0.3%
Знание мер профилактики ВИЧ среди молодежи в возрасте 15–24 лет (2014)	...
— 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
Добровольное мужское обрезание в медицинских целях, выполненное в соответствии с национальными стандартами	Не применимо
Люди, получавшие доконтактную терапию не менее одного раза в течение отчетного периода (2018 г.)	125
Снижение вреда	...
— Использование стерильного инъекционного инструментария о время последней инъекции (2017)	96.6%
— Распределено игл и шприцев на одного человека, который делает инъекции (2018)	57
— Охват заместительной опиоидной терапией (2018)	3.8%
— Доступность налоксона (2019)	No
— Доступность помещений для безопасных самостоятельных инъекций (2019)	Yes

## ОЦЕНКА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

	2010	2015	2018
<b>Новые случаи ВИЧ-инфекции</b>	4100	5000	5400
Новые случаи ВИЧ-инфекции (для всех возрастов)	[4000–4200] 800	[4900–5100] 1000	[5200–5500] 990
Новые случаи ВИЧ-инфекции (0–14)	[780–810] 990	[950–1100] 1200	[940–1000] 1300
Новые случаи ВИЧ-инфекции (женщины, 15+)	[910–1100] 2300	[1100–1300] 2800	[1200–1400] 3100
Новые случаи ВИЧ-инфекции (мужчины, 15+)	[2200–2400]	[2700–2900]	[2900–3200]
Распространенность ВИЧ на 1000 жителей	0.14 [0.14–0.14]	0.16 [0.15–0.16]	0.16 [0.16–0.17]
<b>Смертность от причин, связанных со СПИДом</b>			
Смертность от причин, связанных со СПИДом (для всех возрастов)	1800 [1700–1900] 580	1800 [1600–2000] <500	1300 [1100–1500] <500
Смертность от причин, связанных со СПИДом (женщины, 15+)	[560–590] <500	[<500–510] <500	[<500– <500] <100
Смертность от причин, связанных со СПИДом (мужчины, 15+)	[<500– <500] 910 [820–1000]	[<500– <500] 1000 [960–1100]	[<100– <200] 830 [720–940]
<b>Люди, живущие с ВИЧ</b>			
Люди, живущие с ВИЧ (для всех возрастов)	30 000 [27 000–32 000]	42 000 [38 000–45 000]	52 000 [48 000–56 000]
Люди, живущие с ВИЧ (0–14)	2700 [2600–2800]	4300 [4100–4500]	6000 [5600–6300]
Люди, живущие с ВИЧ (женщины, 15+)	8700 [7900–9600]	13 000 [11 000–14 000]	16 000 [15 000–17 000]
Люди, живущие с ВИЧ (мужчины, 15+)	18 000 [16 000–20 000]	25 000 [22 000–28 000]	30 000 [28 000–33 000]
Распространенность ВИЧ (15–49)	0.1 [0.1–0.2]	0.2 [0.2–0.2]	0.2 [0.2–0.2]

## ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ПОЛИТИКА

Законы, предусматривающие уголовную ответственность за передачу инфекции, неразглашение или подвержение опасности заражения ВИЧ	Да
Криминализация работы в секс-бизнесе среди взрослых людей	Криминализация любого рода или карательное регулирование секс-бизнеса
Криминализация однополых половых актов	Да, тюремное заключение (до 14 лет)
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
Согласие родителей на доступ подростков к тестированию на ВИЧ	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					Всего
	Местные частные	Местные государственные	Международные ПЕПФАР:	Международные: Глобальный фонд	Международные: все остальные	
Последний имеющийся отчет: 2017	...	\$11 631 595	...	\$7 130 099	\$351 422	\$19 113 116

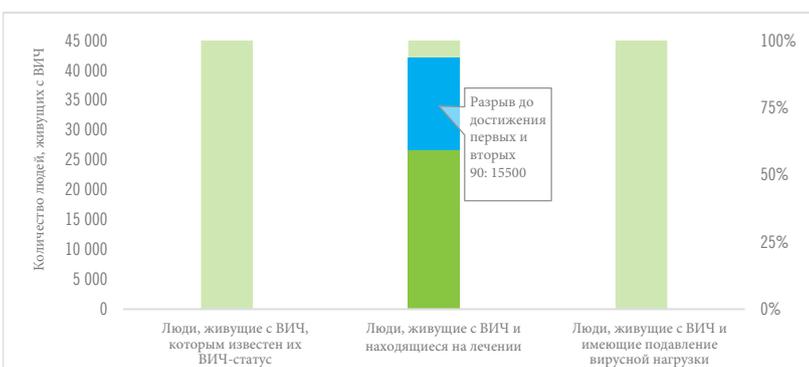
## ПОКАЗАТЕЛИ ЭПИДЕМИИ В ПЕРЕХОДНОЙ СТАДИИ



## 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	...	...	...	...	...
Распространенность ВИЧ	3.2%	3.7%	5.1%	...	0.5%
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	...	...	...	...	...
РАСХОДЫ (0)	...	...	...	...	...

## КАСКАД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



	...	51% [47–55%] 26 700	...
Для всех возрастов	... [...–...%]		...
Дети (0–14)	... [...–...%]	93% [87– >95%] 5500	... [...–...%]
Женщины (15+)	... [...–...%]	68% [63–73%] 10 700	... [...–...%]
Мужчины (15+)	... [...–...%]	34% [31–38%] 10 500	... [...–...%]

## ЛИКВИДАЦИЯ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

	2010	2018
Процент беременных женщин, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусные препараты	82% [73–93%]	35% [33–38%]
Ранняя диагностика в младенческом возрасте	4.1% [3.6–4.6%]	31.3% [29.3–33.4%]

## ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ВИЧ

Предполагаемое число случаев туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ (2017)	1200 [750–1700]
Доля людей, живущих с ВИЧ, которые начали получать профилактическую терапию туберкулеза (2017)	63.7%
Профилактика рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ	...
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита В, получающих комбинированное лечение	...
Доля людей, одновременно инфицированных ВИЧ и вирусом гепатита С, которым было начато лечение гепатита С	...

## ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

Взрослые в возрасте 15+ лет, не имеющие подавления вирусной нагрузки	...
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
Добровольное мужское обрезание в медицинских целях, выполненное 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 о время последней инъекции (2015)	85.1%
— Распределено игл и шприцев на одного человека, который делает инъекции (2018)	105
— Охват заместительной опиоидной терапией	...
— Доступность налоксона (2019)	No
— Доступность помещений для безопасных самостоятельных инъекций (2019)	No



ПРИЛОЖЕНИЕ  
ПО МЕТОДАМ  
СОСТАВЛЕНИЯ  
ОЦЕНОК



# МЕТОДЫ ПОЛУЧЕНИЯ ОЦЕНОК ЮНЭЙДС ПО ВИЧ

## 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 каждого человека и расследование всех смертей, что логистически 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 страновые группы используют программное обеспечение, поддерживаемое ЮНЭЙДС. Эти страновые группы в основном состоят из демографов, эпидемиологов, специалистов в области мониторинга и оценки и технических партнеров.

Для оценки используется программное обеспечение Spectrum, разработанное Avenir Health, и Пакет оценок и прогнозов, разработанный Центром Восток-Запад.<sup>1</sup> Методическая группа ЮНЭЙДС по вопросам оценки, моделирования и прогнозирования предоставляет техническое руководство по разработке компонента программного обеспечения для борьбы с ВИЧ.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Более подробную информацию о Avenir Health можно найти на сайте [www.avenirhealth.org](http://www.avenirhealth.org). Веб-сайт Центра Восток-Запад можно найти по ссылке [www.eastwestcenter.org](http://www.eastwestcenter.org).

<sup>2</sup> Дополнительную информацию о Методической группе ЮНЭЙДС по вопросам оценки, моделирования и прогнозирования можно найти на сайте [www.epidem.org](http://www.epidem.org).

## КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ МЕТОДОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ЮНЭЙДС ДЛЯ СОСТАВЛЕНИЯ ОЦЕНОК<sup>3</sup>

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 женские консультации, и результатов общенациональных репрезентативных опросов среди населения. Во многих странах исторически проводился дозорный эпиднадзор за ВИЧ среди женщин, посещающих женские консультации, что требует сбора данных из нескольких клиник в течение нескольких месяцев каждые несколько лет. Совсем недавно в ряде стран было прекращено проведение дозорного эпиднадзора среди беременных женщин, и теперь используются данные плановых анализов на ВИЧ, проводимых при посещении беременными женщинами женской консультации. Это исключает необходимость проведения отдельного эпиднадзора и позволяет получить исчерпывающие данные по всем клиникам страны вместо отдельных данных от ряда учреждений.

Тенденции распространенности ВИЧ среди беременных женщин, выявленные в женских консультациях, 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 населения, которые проводятся не так часто, но имеют более широкий географический охват и также включают мужчин, более полезны для информирования об оценках распространенности ВИЧ на национальном уровне. Данные этих исследований также позволяют оценить уровни и тенденции распространенности и заболеваемости 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 родовых 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.

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 причин, 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 следующих оценок с учетом возраста и пола для людей, живущих с ВИЧ, людей, недавно инфицированных ВИЧ, людей, умирающих от болезней, связанных со СПИДом, и иных важных показателей (включая статистику охвата программой лечения). Эти предположения делаются экспертами на основе регулярных обзоров литературы и анализа необработанных данных научных исследований. Демографические данные о народонаселении,

<sup>3</sup> Полное описание методов, использованных для составления оценок 2019 года, доступно в приложении к журналу «СПИД» за июль 2019 года.

включая оценки рождаемости, взяты из файлов 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), правительством Соединенных Штатов Америки, Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и другими партнерами.

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

В 2019 году оценки на субнациональном уровне были созданы и использованы для целей внутреннего планирования в более чем 25 странах. Методы получения надежных оценок на субнациональном уровне различаются в зависимости от страны и зависят главным образом от наличия субнациональных данных. Для получения оценок на субнациональном уровне использовались четыре метода (математическое моделирование, геостатистика на основе моделей, оценка небольших территорий и прямые оценки из обследований распространенности). Методы получения надежных оценок на субнациональном уровне все еще совершенствуются.

## 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 проводились общенациональные опросы среди населения, обычно имеют более узкий диапазон оценок по сравнению со странами, в которых такие исследования не проводились. Страны, в которых составляются субнациональные оценки на уровне провинций, имеют более широкие диапазоны. В странах, использующих для составления оценки данные о случаях инфицирования ВИЧ и данные смертности от причин, связанных со СПИДом, точность определения оценки

будет зависеть от количества лет, за которые имеются данные, а также от масштаба регистрации случаев инфицирования или смертности от причин, связанных со СПИДом.

Предположения, необходимые для получения оценки, также вносят вклад в ширину диапазона: если коротко, чем больше допущений, 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, которые дают дополнительную погрешность.

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

## УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОЦЕНОЧНОЙ МОДЕЛИ ЮНЭЙДС НА 2019 ГОД

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 или в связи с уровнем охвата антиретровирусной терапией, 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 2018 года, при составлении оценок 2019 года в модель были внесены следующие изменения на основе последних научных данных под руководством Методической группы ЮНЭЙДС по вопросам оценки, моделирования и прогнозирования.

## Новая модель оценки заболеваемости для генерализованных эпидемий

В 2019 году была представлена новая модель (R-гибрид) с применением улучшенной функции оценки уровня распространения ВИЧ-инфекции на разных этапах эпидемии ВИЧ. Для оценки инфекций на ранних стадиях эпидемии, данные по которым относительно скудны, новая модель имеет простую структуру, соответствующую последовательной схеме экспоненциального роста, пика и спада по странам. В последние годы эта модель стала более гибкой, что позволяет отслеживать возросший объем данных для формирования тенденций возникновения новых инфекций. Эта новая модель лучше отвечает имеющимся данным о распространенности ВИЧ, особенно в отношении свежих данных рутинных анализов в женских консультациях.

Предыдущая модель оценки заболеваемости, используемая при генерализованных эпидемиях, предполагала, что распространенность ВИЧ стабилизировалась на последнем наблюдаемом значении. Принятие модели R-гибрида мало отразится на странах со значительными данными эпиднадзора за прошлые годы и имеющимися недавними обследованиями, однако в странах с небольшим объемом данных на начало эпидемии или за последние годы модель R-гибрида позволит привести в соответствие имеющиеся данные.

## Смертность среди людей, не получающих лечение

Предположения о риске смертности среди людей, не получающих лечение, были снижены на основе высококачественных данных регистрации естественного движения населения, которыми было зарегистрировано меньше смертей, связанных со СПИДом, среди не получавших лечение ВИЧ-положительных взрослых, чем это прогнозировалось Spectrum.

Результатом этого изменения являются более низкие показатели смертности среди людей, не получающих лечение, и меньшее количество смертей вследствие СПИДа в целом.

## Смертность среди людей, получающих антиретровирусную терапию

Ранее в модели предполагалось, что показатели смертности после начала антиретровирусной терапии постоянны во времени и зависят от возраста, пола, исходного количества клеток CD4 и продолжительности лечения. Тем не менее, недавние исследования показали, что эти показатели снизились с течением времени, даже после учета временных изменений в базовом количестве клеток CD4 и продолжительности лечения. Временное снижение смертности было включено в модель по результатам оценок из когортных данных leDEA.

Данные leDEA были также повторно проанализированы для стран Латинской Америки, Северной Америки и Азиатско-Тихоокеанского региона, со снижением уровня предположительной смертности среди потерянных для последующего наблюдения лиц. Это привело к существенно более низким показателям смертности, чем предполагалось ранее. В странах с точными данными о смертности смертность во время и после лечения была скорректирована с учетом смертности от причин, связанных со СПИДом. Для лучшего соответствия небольшому объему данных о смертности от СПИДа в Западной и Центральной Европе была введена опция, позволяющая непропорционально распределять данные лечения либо по лицам с низким количеством клеток CD4, либо в соответствии с критериями соответствия.

## Рождаемость среди женщин, живущих с ВИЧ

Модель Spectrum 2019 года включала обновленные параметры рождаемости среди женщин, живущих с ВИЧ, которые не получали антиретровирусную терапию. Новые параметры выявили более высокую рождаемость среди женщин, живущих с ВИЧ, в начале эпидемии, до того, как ВИЧ-инфицированным беременным женщинам было предоставлено лечение. Эта корректировка позволила увеличить в ретроспективе оцениваемое число детей, живущих с ВИЧ.

В модели 2019 года для калибровки предполагаемого числа рождений у женщин, живущих с ВИЧ, использовались данные о распространенности ВИЧ, полученные в результате рутинного тестирования среди беременных женщин в женских консультациях. Это увеличило оценочные значения в одних странах и уменьшило — в других. Однако для обеспечения надежности данных страновой программы, используемых для подобной калибровки, еще предстоит проделать определенную работу.

## Грудное вскармливание среди женщин, живущих с ВИЧ

Новый анализ данных опроса, проведенного в начале 2019 года, показал, что у женщин, живших с ВИЧ до начала широкого распространения тестирования на ВИЧ и лечения, продолжительность грудного вскармливания была меньше. В более ранней модели предполагалось, что у женщин, не знавших о своем ВИЧ-статусе, была схожая модель грудного вскармливания по сравнению с ВИЧ-отрицательными женщинами.

В 2019 году для восьми стран с высокой нагрузкой ВИЧ-инфекции в Юго-Восточной Африке, где проводилось обследование семей в начале 2000-х годов, были скорректированы данные продолжительности грудного вскармливания среди недиагностированных женщин, живущих с ВИЧ, чтобы отразить новые

результаты анализа. Результатом этого изменения стало снижение уровня передачи инфекции от матери ребенку во время кормления грудью.

## Вероятность передачи инфекции от матери ребенку

По результатам анализа, проведенного для Методической группы ЮНЭЙДС по вопросам оценки, моделирования и прогнозирования, были выявлены незначительные изменения вероятности передачи инфекции, основанные на последней опубликованной литературе о влиянии различных антиретровирусных схем лечения на передачу ВИЧ от матери ребенку. Это незначительно повлияло на оценку уровня заболеваемости ВИЧ среди детей.

## Обновление данных возраста начала антиретровирусной терапии у детей

Средний возраст начала антиретровирусной терапии у детей с годами менялся, так как у детей раньше диагностируется инфекция. Данные о начале антиретровирусной терапии у детей для многих регионов мира можно получить из сетей IeDEA и CIPHER. Имеются данные для каждого календарного года с 2002 по 2016 год. Из последнего обновления этих данных можно увидеть увеличение доли детей, которые начинают получать лечение в возрасте до двух лет, и небольшое сокращение доли детей, которые начинают получать лечение в возрасте старше 10 лет. Это не оказывает большого влияния ни на число детей, живущих с ВИЧ, ни на число смертей среди детей от СПИДа.

## Продолжение лечения у беременных женщин

Во многих странах отсутствуют надежные данные о продолжении лечения у женщин во время беременности. Анализ, проведенный для Методической группы ЮНЭЙДС по вопросам оценки, моделирования и прогнозирования, показал, что к моменту родов только 80% женщин продолжали лечение. Этот результат использовался в качестве значения по умолчанию как для женщин, уже получавших лечение до беременности, так и для женщин, которые начали лечиться во время беременности. В большинстве стран с высокой нагрузкой ВИЧ в Южной и Восточной Африке были обновлены эти показатели в соответствии с имеющимися данными. Ранее в качестве значения по умолчанию принималось предположение, что 75% женщин, начавших лечение до беременности, продолжали его до родов.

## Изменения данных наблюдения и модели учета естественного движения населения

Возрастной диапазон запрашиваемых входных данных новых диагнозов, числа CD4-клеток при постановке диагноза и смертности от СПИДа изменился для всех возрастов до 15 лет и старше. Было рекомендовано использовать в процессе сбора данных оценки смертности от СПИДа (с учетом неполной отчетности и неправильной классификации), а не необработанные данные смертности от СПИДа в системе регистрации актов гражданского состояния. Была добавлена новая функция для оценки новых случаев постановки диагноза на основе возраста, пола и года. Также был добавлен новый подход к r-логистической подгонке. Эта новая модель была дополнена еще одной функцией, которая дает пользователю возможность определить, какая модель лучше всего подходит для входных данных.

## Данные наблюдения, введенные в модель

В 2018 году в Нигерии было проведено большое обследование домохозяйств с целью повышения точности оценки распространенности ВИЧ в стране. Исследование показателей СПИДа и его влияния в Нигерии (NAIIS) выявило более низкую распространенность ВИЧ, чем предыдущие обследования домашних хозяйств. Новые оценки обследования были включены в модели Spectrum для Нигерии, а данные предыдущих обследований были удалены, что привело к смещению распространенности ВИЧ к наиболее низкому уровню за всю историю эпидемии. Внесение этого изменения также сместило предполагаемую распространенность в Западной и Центральной Африке на немного более низкий уровень.

На мировом уровне тенденции возникновения новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией, количества связанных со СПИДом смертей и числа людей, живущих с ВИЧ, аналогичны предыдущим оценкам, хотя по отдельным регионам наблюдаются сдвиги. Количество смертей, связанных со СПИДом, сместилось вниз во всех регионах из-за изменения моделей. В Азиатско-Тихоокеанском регионе, а также в Восточной Европе и Центральной Азии число новых случаев инфицирования ВИЧ немного меньше, чем предполагалось в 2018 году. Более низкие оценки числа людей, живущих с ВИЧ, в Западной и Центральной Африке были уравновешены более высокими оценками для Азиатско-Тихоокеанского региона.

Более подробную информацию об изменениях модели 2019 года и программы Spectrum в целом можно найти на сайте [www.epidem.org](http://www.epidem.org).

## ПУБЛИКАЦИЯ ОЦЕНОК ПО СТРАНАМ

ЮНЭЙДС стремится публиковать оценки для всех стран с населением в 250 000 человек и более (согласно данным Отдела народонаселения ООН, «Мировые демографические перспективы на 2017 год»). Для стран с населением 250 000 человек и более, которые не представили своих оценок, ЮНЭЙДС разработала оценки с использованием программного обеспечения Spectrum на основе опубликованной или другой доступной 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 людей, употребляющими наркотики, гомосексуалистов и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, 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 в странах с концентрированными эпидемиями, если для подтверждения этих оценок не имеется достаточных данных. ЮНЭЙДС также не публикует оценки в отношении детей для стран, где оценочное число беременных женщин, живущих с ВИЧ, составляет менее 50 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 будет публиковать данные только за последний год. Это сделано для того, чтобы пользователи не делали неточных выводов о 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 обоснованных оценок. Более подробную информацию об оценках ЮНЭЙДС и отдельных файлах Spectrum для большинства стран можно найти на веб-сайте ЮНЭЙДС. Данные этих оценок можно найти в разделе AIDSinfo веб-сайта ЮНЭЙДС (<http://aidsinfo.unaids.org>). ■

# МЕТОДЫ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ «90-90-90»

## ВВЕДЕНИЕ

Начиная с 2015 года, ЮНЭЙДС сообщает оценки глобального, регионального и странового прогресса в отношении целей «90-90-90». Прогресс в достижении этих целей контролируется с помощью использования трех основных показателей:

- ▶ Показатель 1 (первые 90): Процент людей, живущих с ВИЧ, которым известен их ВИЧ-статус.
- ▶ Показатель 2 (вторые 90): Процент людей, живущих с ВИЧ, которые знают свой статус и получают лечение.

- ▶ Показатель 3 (третьи 90): Процент людей, живущих с ВИЧ и получающих лечение, у которых наблюдается подавление вирусной нагрузки.

Показатели 2 и 3 также могут быть выражены в процентах от всех людей, живущих с ВИЧ. Когда цифровые показатели или охват целями лечения выражаются относительно общего числа людей, живущих с ВИЧ, это называется «каскадом тестирования и лечения ВИЧ». — Данные Ежегодных оценок охвата антиретровирусной терапией среди людей, живущих с ВИЧ, доступны с момента его первоначального введения в каждой из стран.

## ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ ДЛЯ СОСТАВЛЕНИЯ СТРАНОВЫХ МЕР

Динамика по достижению целей «90-90-90» на страновом уровне оценивалась с использованием данных, представленных Spectrum, инструментом глобального мониторинга СПИДа и (для отдельных стран Западной и Центральной Европы) процесса мониторинга Дублинской декларации. Опубликованные оценки имеются как для всех людей, так и отдельно по полу, для детей (от 0 до 14 лет) и для взрослых (от 15 лет и старше). 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 в сообщенных оценках.

Описание показателей достижения целей, по которым страны представляют отчетность, приводится в Руководящих принципах глобального мониторинга СПИДа ЮНЭЙДС 2019 года (1). Также дано краткое описание источников данных. В таблице 18.1 по регионам приведена краткая информация о количестве стран, которые дают открытый отчет в отношении каждой из мер.

Окончательный набор страновых мер по достижению целей «90-90-90» с 2015 по 2018 год можно найти по ссылке <http://aidsinfo.unaids.org>. Не все страны смогли представить данные по всем трем направлениям из целевых показателей 90-90-90: полные каскады лечения опубликованы для 60 стран в 2018 году по сравнению с 23 в 2015 году.

## Оценка числа людей, живущих с ВИЧ

Все показатели прогресса в этом отчете основаны на глобальных, региональных и страновых оценках, которые составляются программой Spectrum, исходя из числа людей, живущих с ВИЧ. В 2018 году оценки в отношении людей, живущих с ВИЧ, были доступны для 170 из 193 стран и территорий и опубликованы для 137 стран. Оценки в отношении людей, живущих с ВИЧ, разработаны для всех стран с населением свыше 250 000 человек.

Более подробная информация о том, как ЮНЭЙДС получает оценки и диапазоны погрешности в отношении количества людей, живущих с ВИЧ, можно найти в части 1 настоящего приложения. Опубликованные страновые оценки в отношении людей, живущих с ВИЧ (<http://aidsinfo.unaids.org>), составляют 79% от общего глобального оценочного числа людей, живущих с ВИЧ по состоянию на 2018 год.

## Знание своего ВИЧ-статуса людьми, живущими с ВИЧ

Оценки 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 2018 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, с разбивкой по полу), сначала были рассчитаны методы расчета с учетом возраста и пола, а затем они были агрегированы для получения национальной оценки.

Для 74 стран в 2018 году, главным образом за пределами восточной и южной части Африки, а также Западной и Центральной Африки, число людей, живущих с ВИЧ, которые знали свой ВИЧ-статус, основывалось на данных уведомлений о случаях эпиднадзора за ВИЧ, программных регистрах или смоделированных оценках, полученных на основе данных эпиднадзора. Если оценка из этих источников была ниже, чем число людей, обращающихся к антиретровирусной терапии, сообщаемое значение исключалось. Для стран, использующих данные эпиднадзора за ВИЧ или программные данные, необходимо было включать этот показатель только в том случае, если система эпиднадзора за ВИЧ начала функционировать в этой стране не позднее 2013 года, а данные умерших, эмигрировавших или потерянных для последующего наблюдения людей, удаляются.

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 иметь место 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.

Для 28 стран в восточной и южной частях Африки, а также в Западной и Центральной Африке оценки числа людей, живущих с ВИЧ, которые знали свой статус, были получены с использованием новой математической модели, разработанной при поддержке ЮНЭЙДС, под названием «Первые 90». В этой модели используются данные программы обследования населения и услуг по тестированию на ВИЧ, а также параметры эпидемии ВИЧ-инфекции в конкретной стране из стандартной модели Spectrum ЮНЭЙДС для получения результатов знаний о ВИЧ-статусе взрослых с учетом их пола. Более подробно о подходах к моделированию можно узнать из следующей статьи (в настоящее время в печати) (2).

Подход к оценке знания ВИЧ-статуса по модели «Первые 90» для восточной и южной части Африки, а также для Западной и Центральной Африки имеет ряд преимуществ по сравнению с ранее рекомендованным подходом ЮНЭЙДС к оценке знаний о статусе на основе данных обследований населения и программных данных охвата лечением. Наиболее важным является то, что в данных опроса населения новая модель дифференцирует тех, кто знает о своем ВИЧ-статусе, и тех, кто, вероятно, сероконвертирован после своего последнего ВИЧ-отрицательного теста, основываясь на национальных тенденциях заболеваемости. Этот подход ограничивает верхнюю границу доли людей, живущих с ВИЧ, когда-либо проходивших тестирование в ходе опроса, которые, вероятно, знали свой ВИЧ-статус на момент проведения опроса, что позволяет получить более точную оценку первых 90. В данной модели результаты, касающиеся доли людей, знающих свой ВИЧ-статус, также доступны с учетом пола, если предположить, что соотношение между тестированием мужчин и женщин оставалось относительно постоянным на протяжении времени. Оценки знаний о статусе для взрослых с учетом пола также доступны с 2010 года.

Важным ограничением этой модели, аналогичным ранее рекомендованному подходу, является то, что следует проявлять осторожность при интерпретации результатов, если последний опрос населения проводился более пяти лет назад или если есть сомнения в точности самостоятельной оценки более ранних тестирований во время опроса. Также результаты в данной модели доступны только для людей в возрасте 15 лет и старше. ЮНЭЙДС продолжает рекомендовать странам консервативный метод оценки знаний о своем статусе среди детей как долю детей, живущих с ВИЧ и находящихся на лечении (если нет другой информации из данных эпиднадзора). Другие сильные и слабые стороны данной модели будут описаны в статье, упомянутой ранее в этом разделе.

## Люди, получающие антиретровирусную терапию

Всемирные и региональные показатели охвата антиретровирусной терапией получены из данных программ, представленных странами, с помощью программного обеспечения Spectrum, поддерживаемого ЮНЭЙДС, инструмента отчетности по глобальному мониторингу СПИДа и процесса отчетности по Дублинской декларации. В 2018 году 143 страны имели общедоступные оценки числа людей, получающих лечение, что составляет 85% от всех людей, получающих лечение. Для небольшого числа стран, в которых количество людей, находящихся на лечении, в указанные годы недоступно — в основном в Западной и Центральной Европе и Северной Америке, а также в Китае, Индии и Российской Федерации — оценки количества людей, получающих лечение, формируются либо в результате консультаций с органом общественного здравоохранения, ответственным за мониторинг национальных программ лечения, либо на основе опубликованных источников.

ЮНЭЙДС в партнерстве с ЮНИСЕФ, ВОЗ, правительством Соединенных Штатов, Глобальным фондом и другими партнерами, которые поддерживают оказание услуг по лечению в различных странах, ежегодно рассматривает и проверяет указанное число людей, находящихся на лечении, сообщаемое странами через Глобальный мониторинг 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 отчетных данных о проведении лечения. 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. С начала 2017 года ЮНЭЙДС совместно со своими международными партнерами оказали поддержку более чем 15 странам, главным образом в странах Африки к югу от Сахары, в проверке точности данных о количестве людей, которые, согласно сообщениям, в настоящее время находятся на лечении. Более подробную информацию о том, насколько хорошо ЮНЭЙДС осведомлена о числе людей на лечении, см. «Сколько людей, живущих с ВИЧ, получают лечение?»<sup>4</sup>

## Люди, имеющие подавление вирусной нагрузки

Прогресс в достижении цели подавления вирусной нагрузки среди людей, проходящих лечение, и доли всех людей, живущих с ВИЧ, был получен на основе данных, представленных в программе Spectrum, а также с помощью онлайн-инструмента отчетности Глобального мониторинга СПИДа и процесса отчетности по Дублинской декларации. 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 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.

Рекомендации Глобального мониторинга СПИДа ЮНЭЙДС за 2019 год были пересмотрены по сравнению с рекомендациями 2018 года и содержат уточнение, что страны должны сообщать о результатах подавления вирусной нагрузки независимо от охвата тестированием. Однако результаты тестирования на вирусную нагрузку будут публиковаться только для тех стран, где доступ к тестированию предоставляется всем или почти всем (> 90%) людям, проходящим лечение, или репрезентативной для страны группе (обычно охват тестированием составляет 50–90%). В таблице 1 показано увеличение числа стран, которые могут сообщать о подавлении вирусной нагрузки, по сравнению с предыдущими годами. В 2015 году только 26 стран имели надежную оценку по данному показателю; в 2018 году данные предоставили 76 стран.

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. Для стран, где охват тестированием составлял 90% или выше, сообщалось только количество случаев подавления вирусной нагрузки среди всех людей, проходящих лечение.

Существует ряд проблем, связанных с использованием данных, сообщаемым по странам, для мониторинга цели подавления вирусной нагрузки. Во-первых, стандартное тестирование вирусной нагрузки не может предлагаться во 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, не имеющих полного доступа к тестированию вирусной нагрузки, это число может быть завышено либо занижено (в зависимости от характеристик предоставивших отчет клиник).

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

**ТАБЛИЦА 1** Доступность данных для построения показателей прогресса ЮНЭЙДС в отношении целевых показателей «90-90-90»

		Азиатско-Тихоокеанский регион	Карибский бассейн	Восточная Европа и Центральная Азия	Восточная и Южная Африка	Латинская Америка	Ближний Восток и Северная Африка	Западная и Центральная Африка	Западная и Центральная Европа и Северная Америка	Во всем мире
Количество стран		38	16	16	21	17	20	25	40	193
Число стран во всемирных оценках ЮНЭЙДС		28	10	16	20	17	19	24	36	170
Число стран с общедоступными данными об оценке числа людей, живущих с ВИЧ	2015	20	9	12	20	16	15	24	23	139
	2016	20	9	12	20	16	15	24	24	140
	2017	20	9	12	20	16	15	24	23	139
	2018	20	9	12	20	16	15	24	21	137
Число стран с общедоступными данными о знании людьми своего ВИЧ-статуса	2015	8	6	7	20	6	6	18	9	80
	2016	9	6	8	20	8	6	18	18	93
	2017	12	7	9	20	8	6	18	18	98
	2018	15	6	12	20	9	9	18	13	102
Число стран с общедоступными данными по лечению	2015	20	9	13	20	16	15	24	21	138
	2016	20	9	13	20	16	15	24	23	140
	2017	21	9	13	20	16	15	24	24	142
	2018	22	9	14	20	16	17	24	21	143
Число стран с общедоступными данными о количестве людей с подавлением вирусной нагрузки	2015	5	0	5	3	4	4	1	4	26
	2016	5	2	5	8	7	4	1	13	45
	2017	7	4	8	7	8	6	3	12	55
	2018	9	7	11	13	11	9	6	10	76

Источник: специальный анализ ЮНЭЙДС, 2019 год.

Другая проблема в определении точности оценок подавления вирусной нагрузки заключается в том, что рекомендации ЮНЭЙДС запрашивают результаты рутинного (то есть ежегодного) тестирования на вирусную нагрузку только для тех людей, которые проходят лечение и имеют право на тестирование. Если люди, недавно находящиеся на лечении, достигают подавления вирусной нагрузки, которым пока не было предложено подобное тестирование, они будут неправильно оценены 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, выполненных 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. Наконец, 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.

## МЕТОДЫ ПОСТРОЕНИЯ ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛЕЧЕНИЯ 90–90–90 НА РЕГИОНАЛЬНОМ И МИРОВОМ УРОВНЯХ

Все программные данные, представленные в ЮНЭЙДС, были проверены ЮНЭЙДС и ее партнерами до публикации. Представленные страной данные, не отвечающие стандартам качества на уровне показателя или в каскаде лечения, не были включены в общие показатели на региональном и мировом уровне.

Для оценки регионального и всемирного прогресса в достижении целевых показателей «90–90–90» ЮНЭЙДС условно рассчитывала отсутствующие данные по странам для первой и третьей «целей 90» с использованием байесовской иерархической модели с неопределенностью, основываясь на региональных тенденциях, половых различиях и данных по конкретной стране для тех стран, которые сообщили данные за некоторые, но не за все годы. Дополнительную информацию о подходе к моделированию можно узнать из следующей статьи (4). Соотношение данных о знании своего статуса и подавлении вирусной нагрузки, которые были рассчитаны по регионам в период с 2015 по 2018 год, приведено в таблице 18.2.

Ввиду значительного различия в соотношении людей, имеющих подавление вирусной нагрузки в Западной и Центральной Европе и Соединенных Штатах за годы, по которым имеются данные, субрегиональные оценки для Северной Америки и Западной и Центральной Европы были рассчитаны отдельно и затем объединены для оценки региональных результатов в целом по Западной и Центральной Европе и Северной Америке. Приведены верхние и нижние пределы неопределенности для всемирных и региональных оценок каскада тестирования и лечения ВИЧ, которые отражают неопределенность в количестве людей, живущих с ВИЧ, неопределенность (ввиду отсутствующих данных по стране) в количестве людей, знающих свой ВИЧ-статус, и количестве людей с подавлением вирусной нагрузки. На основании отчетов об обзорах качества данных до 2017 года к границам охвата лечением среди людей, живущих с ВИЧ, а также для вторых и третьих 90 была добавлена неопределенность из-за возможного завышения или занижения данных лечения, в 0,88 и 1,04 соответственно для нижних и верхних границ. Верхний и нижний пределы неопределенности для

достижения целей 90 не отражают неопределенность в сообщенных или отсутствующих данных программы о количестве людей, которые знают свой ВИЧ-статус, или о количестве людей, получающих лечение и имеющих подавление вирусной нагрузки.

Как и в предыдущие годы, результаты глобального и регионального прогресса в достижении целей лечения 90–90–90, представленные в этом отчете, заменяют все ранее опубликованные оценки. Новый подход к моделированию всемирных и региональных оценок достижения первой и третьей целей 90 основан на предыдущем подходе ЮНЭЙДС, который заключался в подсчете недостающих данных для стран с использованием соотношения знания о своем статусе и лечения для первых 90 и соотношения количества людей с подавлением вирусной нагрузки среди людей, получающих лечение, в регионе для стран, по которым имеются данные. Одним из преимуществ нового подхода является то, что он позволяет использовать доступные данные для оценки тенденций в регионе и его частях. Кроме того, теперь можно оценивать прогресс среди взрослых отдельно для каждого пола.

Как и при предыдущем подходе, одним из основных недостатков модели является то, что трудно количественно оценить степень прогресса для стран, представивших данные в ЮНЭЙДС, относительно прогресса в странах региона, не имеющих данных. В особенности это касается оценки подавления вирусной нагрузки, так как сообщаемые данные по некоторым регионам, особенно за 2015 и 2016 год, ограничены. Например, ни одна из стран Карибского бассейна в 2015 году не смогла достичь порогового уровня покрытия тестированием в 50% для представления оценок подавления вирусной нагрузки. В Азиатско-Тихоокеанском регионе оценки подавления вирусной нагрузки на национальном уровне отсутствуют за все годы для Индии и до 2018 года — для Китая. По мере того, как в процессе времени доступ к тестированию на вирусную нагрузку улучшается, точность оценок достижения цели «третьих 90» повышается. ■

**ТАБЛИЦА 2** Доля приписываемых данных, использованных для оценки региональных и всемирных показателей процента людей, живущих с ВИЧ, людей, которые знают свой ВИЧ-статус, и процента людей, живущих с ВИЧ, получающих лечение и имеющих подавление вирусной нагрузки

	Оценочное число людей, живущих с ВИЧ, в отношении которых предполагается знание ими их ВИЧ-статуса (%)				Люди, живущие с ВИЧ и получающие лечение, в отношении которых предполагается подавление вирусной нагрузки (%)			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Азиатско-Тихоокеанский регион	12	8	10	51	83	84	85	56
Карибский бассейн	7	5	5	18	100	96	63	51
Восточная Европа и Центральная Азия	65	69	68	5	77	76	75	4
Восточная и Южная Африка	0	0	0	0	58	33	46	21
Латинская Америка	24	21	20	22	33	29	28	28
Ближний Восток и Северная Африка	21	25	19	28	63	63	46	37
Западная и Центральная Африка	2	2	0	2	99	99	98	47
Западная и Центральная Европа и Северная Америка	29	4	82	95	33	6	87	98
Во всем мире	8	6	10	15	62	46	60	35

Источник: специальный анализ ЮНЭЙДС, 2019 год.

# ДАННЫЕ О КЛЮЧЕВЫХ ГРУППАХ НАСЕЛЕНИЯ

## РАСПРЕДЕЛЕНИЕ НОВЫХ СЛУЧАЕВ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПО ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ

Распределение новых случаев возникновения ВИЧ-инфекции среди групп населения во всем мире и по регионам оценивалось на основе данных для 177 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 2019. Этот источник предоставил данные для работников секс-бизнеса из 59 стран, для людей, употребляющих инъекционные наркотики, из 37 стран, для мужчин-геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, из 61 страны, и для транссексуалов из 19 стран (все эти страны расположены в Латинской Америке, Карибском бассейне и Азии). Кроме того, 22 страны (в основном в Азиатско-Тихоокеанском регионе) имели 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 2017-2018 годы (4). 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, геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, а также трансгендерных лиц. Данные для работников секс-бизнеса не были доступны из отчета ECDC. Новые случаи ВИЧ-инфекции в Китае, Индии, 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. 112 стран использовали контрольные значения для оценки в отношении работников секс-бизнеса, 92 страны — для людей, принимающих инъекционные наркотики, 69 стран — для мужчин-геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и 82 страны — 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.

## КАЧЕСТВО ОЦЕНКИ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

Региональные разделы этого отчета включают таблицы оценочного размера ключевых групп населения. Эти данные основаны на значениях, представленных в рамках Глобального мониторинга СПИДа в 2018 году. В ходе этого отчетного раунда был проведен всеобъемлющий обзор данных, и поэтому оценки не следует сравнивать с данными, представленными в предыдущих докладах ЮНЭЙДС. В результате этого процесса представленные оценки могут быть классифицированы следующим образом:

- ▶ «Оценка численности населения страны» относится к оценкам, которые эмпирически выводятся с использованием одного из следующих методов: множитель, улавливание-повторный захват, картирование/подсчет, метод масштабирования сети (NSUM) или опрос населения, выборка на основе ответов респондентов-последовательная выборка (RDS-CC). Оценки должны были быть национальными или сочетать несколько мест с четким подходом к экстраполяции национальных оценок.
- ▶ «Оценка численности местного населения» относится к оценкам, которые были получены эмпирически с использованием одного из вышеупомянутых методов, но только для субнациональной группы территорий, которых недостаточно для национальной экстраполяции.
- ▶ «Недостаточные данные» относятся либо к оценкам, полученным из: мнений экспертов, Delphi, коллективного разума, программных результатов или реестров, региональных критериев или неизвестных методов или оценок, полученных до 2010 года. Оценки могут быть или не быть национальными. ■

## ССЫЛКИ

1. Глобальный мониторинг СПИДа 2019: показатели для мониторинга Политической декларации Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу в 2016 году. Женева: ЮНЭЙДС; 2017 г. ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/global-aids-monitoring\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_en.pdf), дата обращения: 7 июля 2019 г.).
2. Maheu-Giroux M, Marsh K, Doyle C, Godin A, Delauney CL, Johnson LF et al. Национальный охват тестированием на ВИЧ и диагностикой в странах Африки к югу от Сахары: новый инструмент моделирования для оценки «первых 90» по данным программ и опросов. СПИД. 2019. [в печати]
3. Johnston LG, Sabin ML, Prybylski D, Sabin K, McFarland W, Baral S et al. Политика и практика: важность оценки людьми своего ВИЧ-статуса в биоповеденческих исследованиях. Бюллетень Всемирной организации здравоохранения. 2016; 94: 605-12.
4. ВИЧ-инфекция и СПИД. Годовой эпидемиологический отчет за 2017 год. Стокгольм: Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (ECDC); 2019 ([https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER\\_for\\_2017-hiv-infection-aids\\_1.pdf](https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER_for_2017-hiv-infection-aids_1.pdf), дата обращения: 7 июля 2019 г.).



**Авторское право: © 2019**

Объединенная Программа ООН 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 их властей, равно как и делимитации их границ. ЮНЭЙДС не гарантирует, что информация, опубликованная в настоящем документе, является полной и точной, и не несет ответственности за любые убытки, понесенные в результате ее использования.

ЮНЭЙДС/JS2956/Восточная Европа и Центральная Азия



ЮНЭЙДС  
Объединенная Программа  
ООН по ВИЧ/СПИДу

20 Avenue Appia  
1211 Geneva 27  
Switzerland  
+41 22 791 3666

[unaids.org](http://unaids.org)