

Доклад министра здравоохранения Кыргызской Республики
на встрече высокого уровня по принятой
резолюции 65/180 от 20 декабря 2010 года
Генеральной Ассамблеей ООН

Обзор достигнутого прогресса по реализации Декларации об Обязательствах по ВИЧ/СПИД и Политической Декларации по ВИЧ/СПИД

Уважаемый Господин Президент,
Уважаемые господа,

Сдерживание распространения ВИЧ/СПИДа и его социально-экономических последствий является одной из приоритетных задач нашего государства в области охраны здоровья населения. Можно констатировать, что в Кыргызской Республике создана национальная политика в области ВИЧ/СПИДа, основанная на многосекторальном подходе при участии органов государственной власти (Администрация Президента, Правительство Кыргызской Республики, руководители государственных администраций на местах), представителей государственных и неправительственных организаций, а также при поддержке донорского сообщества. В стране работает принятый второй, дополненный и измененный закон Кыргызской Республики о ВИЧ/СПИДе от 13 августа 2005 года №149. Завершилась реализация одной Национальной Программы (1997-2001 гг.) и двух Государственных программ (2001-2005гг., 2006-2010гг.) в области ВИЧ/СПИДа, также основанных на многосекторальном подходе. На стадии разработки четвертая по счету и третья Государственная Программа по ВИЧ/СПИДу на 2012-2016 гг. **(слайд 5).**

Для совершенствования управления, координации и оптимизации деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, в стране был образован Страновой многосекторальный координационный комитет при Правительстве Кыргызской Республики по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией (СМКК), которая периодически в разные годы усовершенствовалась и пересматривалась. На данный момент, при поддержке международных экспертов, СМКК претерпевает следующий этап дальнейшей оптимизации структуры и численности состава СМКК, надеемся, что в ближайшее время эти изменения будут завершены и СМКК будет приведен в соответствие с требованиями донорского сообщества **(слайд 6).**

Система здравоохранения является ключевым звеном в организации профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа в стране. Значительно расширен круг партнеров по выполнению национального ответа на эпидемию ВИЧ-инфекции, включая как государственные учреждения (министерства и ведомства), так и неправительственные организации. В выполнении профилактических программ по ВИЧ/СПИДу были задействованы порядка 100 НПО, работа которых была направлена на работу с особо уязвимыми группами населения (ПИНЫ, работники секса и МСМ), самим сообществом, молодежью и мигрантами. Реализация Государственной программы по ВИЧ/СПИДу в стране находилась под контролем Жогорку Кенеша и Правительства Кыргызской Республики. Значительную поддержку Правительству Кыргызской Республики, в развитии национального ответа

на эпидемию ВИЧ, оказывало международное сообщество. Партнерство в сдерживании эпидемии ВИЧ-инфекции представлено на следующем слайде (слайд 7).

Однако, несмотря на прилагаемые усилия, темпы распространения ВИЧ/СПИДа в Кыргызской Республике остаются на относительно высоком уровне. Эпидемия ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике имеет свои особенности: эпидемия ВИЧ находится в концентрированной стадии; отмечается стойкая тенденция к росту числа выявленных новых случаев; основу эпидемии определяют потребители инъекционных наркотиков; эпидемия поражает людей молодого трудоспособного возраста (20-39 лет – до 72%); зарегистрирована тенденция роста числа случаев ВИЧ-инфекции среди женщин (с 9,5% в 2001 г. до 30% в 2010 г.); возрастает доля полового пути передачи (с 3% в 2001 г. до 27% в 2010 г.) и большинство ВИЧ-инфицированных выявляются в пенитенциарных учреждениях (всего 982 чел. от общего числа инфицированных 3519 чел.) (слайд 8).

Эпидемиологическая ситуация. На 1 мая 2011 года официальное число ВИЧ-инфицированных составило 3519 случаев, в т.ч. граждан Кыргызской Республики – 3346 чел., больных со СПИДом – 365 чел. Умерло за все эти годы 469 ВИЧ-инфицированных, в т.ч. от СПИДа – 164 чел. (слайд 9). На следующем слайде представлена динамика регистрации ВИЧ-инфекции по годам, как видно из рисунка, ежегодно растет количество выявленных случаев ВИЧ-инфекции. Выявляемость случаев ВИЧ-инфекции заметно увеличилось за последние три года (2007-2009 годы). В 2010 году имеем несущественное, но снижение случаев ВИЧ-инфекции (слайд 10).

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех регионах республики. Так, по Ошской области официально зарегистрировано **1362** чел. (**41%** от общего числа зарегистрированных), из них по области – **646** чел. и в г.Ош - **716** чел. В Чуйской области зарегистрировано **967** чел., в г.Бишкек – **503** чел., в Жалалабадской области – **358** чел., в Баткенской области – **54** чел., в Иссыккульской области – **51** чел., в Таласской области - **25** чел. и в Нарынской области - **25** чел. (слайд 11). В слайде во втором столбце приведено официально зарегистрированное количество потребителей инъекционных наркотиков по регионам страны. Количество ВИЧ-инфицированных прямо зависит от количества потребителей инъекционных наркотиков: чем больше встречается ПИНов, тем больше зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции.

Среди детей всего зарегистрировано 258 ВИЧ-инфицированных. Из них предположительно внутрибольничный путь заражения отмечался у 179 детей, вертикальный путь (от матери к ребенку) – у 77 детей, и парентерально внутривенный путь зарегистрирован у 2 подростков (12 и 14 лет) (слайд 12).

Распространенность ВИЧ-инфекции в пенитенциарной системе: регистрация случаев ВИЧ-инфекции началась с 2001 года, когда за год было выявлено 70 случаев ВИЧ-инфекции. С этого момента, новые случаи ВИЧ-инфекции регистрируются ежегодно: в 2002 году – 75 чел., в 2003 г. – 39 чел., в 2004 г. – 49 чел., в 2005 г. – 41 чел., в 2006 г. – 46 чел., в 2007 г. – 87 чел., в 2008 г. – 126 чел., в 2009 г. – 208 чел., в 2010 г. – 160 чел. и за 5 месяцев 2011 года – 81 чел. Всего в пенитенциарной системе на 1 мая 2011 года зарегистрировано 982 человека с ВИЧ-инфекцией (слайд 13).

Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2010 году составил 10,2 на 100 тыс., тогда как данный показатель в 2009 г. был выше и составил 12,8 на 100 тыс.населения. Это еще раз свидетельствует о том, что за 2010 год впервые

отмечалось незначительное (на 117 случаев), но снижение случаев ВИЧ-инфекции, по сравнению с 2009 годом (687 случаев в 2009 году напротив 570 случаев в 2010 г.).

По оценкам независимых экспертов в настоящее время в стране проживает 4500 - 6000 ЛЖВ (лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом). **Все эти случаи должны быть выявлены, для своевременного диспансерного наблюдения и назначения своевременного лечения антиретровирусными препаратами.**

ВИЧ-инфекция в стране в основном сконцентрирована в пределах уязвимых групп населения. Значительную долю от общего количества ВИЧ-инфицированных по прежнему занимают инъекционные потребители наркотиков, этим и объясняется, что основным путем передачи инфекции остается **инъекционный путь**, на долю которого приходится 65,4%. За последние три года отмечалось снижение случаев инъекционного пути передачи с 76% в 2008 году до 65% в 2010 году.

Второе место по передаче инфекции занимает **половой путь**, который составил 26,6%. Удельный вес полового пути передачи, начиная с 2001 года, наоборот постепенно увеличивается. В 2001 году данный показатель не превышал 3%.

Тенденцию к увеличению имеет и третий путь передачи – **внутрибольничная передача ВИЧ-инфекции**, который составил 5,3%, сравнительно 2005 года, когда данный показатель не превышал 1%. Это объясняется тем, что в 2006 году страна столкнулась с внутрибольничной вспышкой ВИЧ-инфекции среди детей в лечебных учреждениях юга республики (Ноокатский район Ошской области). Незначительную долю в распространении ВИЧ-инфекции (2,4%) составляет вертикальный путь передачи, то есть от матери к ребенку. В динамике этот путь передачи также имеет незначительный прирост (2,1% - в 2009 году) (**слайд 14**).

С 2005 года в стране проводится дозорный эпидемиологический надзор с целью изучения распространенности ВИЧ среди уязвимых групп (ИПН-инъекционные потребители наркотиков, СР-секс работники, МСМ - мужчины имеющие секс с мужчинами, заключенные, пациенты с инфекциями, передающимися половым путем) и беременных. Результаты исследований используются для принятия своевременных и адекватных мер с учетом изменения обстановки. По данным дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН), страна находится на концентрированной стадии ВИЧ-инфекции, это стадия, когда в одной из уязвимых групп населения, распространенность ВИЧ-инфекции превышает более 5%, но среди беременных женщин проживающих в городских зонах не превышает 1%. Так, распространенность ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков по результатам дозорного эпиднадзора в 2010 году увеличилась и составила в целом по стране 14,3% (в 2008 году - 6,8%) (**слайд 15**), тогда как среди беременных женщин данный показатель составил - 0,03% (в 2008 году - 0,38%) (**слайд 16**). Это еще раз свидетельствует о том, что страна находится в концентрированной стадии развития эпидемии ВИЧ-инфекции.

Законодательная база Кыргызской Республики в отношении наркополитики и ВИЧ/СПИДа претерпевает изменения, в соответствии с нормами международного права. Сравнительно ранее введение (с 2002 года) в Кыргызской Республике прогрессивных мер профилактики ВИЧ-инфекции для лиц, потребляющих наркотики и заключенных, таких как **метадоновая заместительная терапия** и **программы обмена игл и шприцев** дала свои положительные результаты. Благодаря этим программам, значительно снизился процент передачи инфекции инъекционным путем с 76% в 2008 году до 65% в 2011 году. Благодаря программам снижения вреда

существенно повысилась приверженность ВИЧ-инфицированных инъекционных потребителей наркотиков к антиретровирусной терапии.

В стране функционируют 42 пункта обмена шприцев (ПОШ), из них 23 пункта открыты и функционируют в лечебно-профилактических учреждениях страны, 19 пунктов открыты и функционируют в учреждениях Государственной службы исполнения наказаний (ГСИН), и 10 пунктов реализуются неправительственными организациями (**слайд 17**). Общий охват ПИНов в пунктах обмена шприцев в лечебно-профилактических учреждениях Министерства здравоохранения составило 9865 человек, в системе ГСИН – 1100 человек и в НПО – 8707 чел. (**слайд 18**).

Что касается заместительной терапии метадонотом, то данная программа внедрена с 2002 года, когда было охвачено всего 100 участников. В 2007 году были открыты дополнительные пункты в г.Бишкек и в Чуйской области, а начиная с 2008 года данная программа была значительно расширена. Дополнительные пункты были открыты по Чуйской области и в г.Бишкек, новые пункты были открыты на юге республики (в Ошской области) (**слайд 19**). В том же 2008 году состоялось открытие пилотной программы в исполнительной колонии №47 ГУИН МЮ КР. В 2009 году были такие пункты были открыты в СИЗО №1 г.Бишкек и СИЗО №5 г.Ош. В 2010 году новые пункты заместительной метадонотомой программы были открыты в г.Джалал-Абад, г.Кызыл-Кия и в г.Узген (**слайд 20**). Всего на сегодняшний день открыты и функционируют **20 пунктов заместительной терапии метадонотом**, в том числе **3 пункта - в пенитенциарной системе**. На 01.12.10 кумулятивно в программе ЗПМТ участвовали 3143 ИПН, продолжают прием метадона 1013 потребителей инъекционных наркотиков, в том числе 106 женщин (10,5%) (**слайд 21**).

Современные антиретровирусные препараты (АРВ) препараты, увеличивая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированным, перевели ВИЧ-инфекцию из разряда болезней со смертельным исходом в разряд хронических заболеваний. Высокоактивная антиретровирусная терапия в стране проводится с марта 2005 года, когда за счет Глобального Фонда было приобретено 11 наименований этих препаратов. Антиретровирусные препараты имеются в достаточном количестве, что позволяет обеспечить лекарственными препаратами всех нуждающихся (**слайд 22**).

На 01.01.2011 г. антиретровирусная терапия показана 611 нуждающимся пациентам, из них лечение получают 420 чел., в том числе 145 детей. Остальным пациентам данное лечение начато, но было прервано самими пациентами, так как в данном случае речь идет об активных потребителях инъекционных наркотиков (**слайд 23**).

В стране проводятся мероприятия для снижения вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции: обязательное обследование на ВИЧ всех беременных женщин после получения информированного согласия (приказ Минздрава №400 от 13.11.2007 г.). Начиная с 2007 года по настоящее время всего обследовано **580552** беременных женщин на ВИЧ-инфекцию, из них выявлено 172 инфицированных (**слайд 24**). Раннее выявление беременных женщин с ВИЧ-инфекцией способствовало своевременному проведению химиопрофилактики антиретровирусными препаратами матери, способствовавшее снижению риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку.

Благодаря широко развитой структуре лабораторий диагностики ВИЧ, оснащению их иммуноферментным оборудованием и обеспечению высокочувствительными тест-системами на ВИЧ-инфекцию в стране обеспечен всеобщий доступ к проведению тестирования на ВИЧ. На сегодняшний день

функционируют 46 лабораторий диагностики СПИДа, из них 1 лаборатория на Национальном уровне (референс-лаборатория Республиканского центра «СПИД»), 7 областных лабораторий (по одной лаборатории в каждой области на базе областных центров СПИДа), 1 городская лаборатория (в г.Бишкек на базе городского центра СПИД) и 37 районных лабораторий (на базе районных территориальных больниц) **(слайд 25)**.

За последние годы в стране отмечается значительный рост количества граждан, которые проходят тестирование на ВИЧ-инфекцию, по своей или инициативе медицинских сотрудников. Чем больше граждан проходят тестирование, тем больше выявляются новые случаи ВИЧ-инфекции. Так, к примеру, если до 2004 года количество обследованных людей не превышало 40000 человек, то начиная с 2005 года число тестированных граждан значительно растет, и их количество в 2009 и 2010 годах превысило 350 тыс.человек **(слайд 26)**. Но этого количества явно недостаточно, и это количество необходимо увеличивать, особенно, в отношении тестирования особо уязвимых групп населения: потребителей инъекционных наркотиков, работников секса, мужчин имеющих связь с мужчинами, заключенных и т.д.

Значительная часть проблем ВИЧ-инфицированных, так или иначе, связана со стигмой и дискриминацией их в обществе и это по прежнему продолжает способствовать развитию эпидемии ВИЧ/СПИДа. Конституция Кыргызской Республики и закон о ВИЧ/СПИДе в КР гарантирует свободу от дискриминации и запрещает дискриминацию ЛЖВ, но необходима кропотливая работа с населением в отношении к проблеме ВИЧ/СПИДа.

Мы многого достигли за период реализации Декларации об Обязательствах по ВИЧ/СПИД и Политической Декларации по ВИЧ/СПИД, но еще большее предстоит сделать. Кыргызская Республика - это небольшая страна, находящаяся на пути становления, поэтому успехи в области профилактики ВИЧ/СПИДа явятся залогом ее нарастающего благополучного развития.

Убеждены в том, что новая политическая воля, твердое руководство и неуклонная приверженность к прогрессу и согласованности усилий государства, гражданского общества и всех стран мира может положить конец распространения ВИЧ/СПИДа и обратить его вспять.

Благодарю за внимание!