



**РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ**  
**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА**  
*по надзору в сфере*  
*защиты прав потребителей*  
*и благополучия человека*

**Страновой отчет**  
**Российской Федерации**  
**по выполнению Декларации**  
**о приверженности делу**  
**борьбы с ВИЧ/СПИДом**

**26-я специальная сессия Генеральной**  
**Ассамблеи ООН, июнь 2001 г.**

**Отчетный период: январь–декабрь 2005 г.**



Отчет официально утвержден руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Г.Г. Онищенко 15 марта 2006 г.

Аналитическая группа по мониторингу и оценке при Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека выражает благодарность за ключевую роль в успешном формировании данного документа доктору Александру Тимофеевичу Голиусову и доктору Ларисе Александровне Дементьевой (отдел организации надзора за ВИЧ/СПИДом); за ценный вклад, активное содействие и помощь доктору Наталье Николаевне Ладной из Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом; Анне Владимировне Коротковой из Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения; доктору Смольской Татьяне Тимофеевне из Северо-Западного окружного центра по профилактике и борьбе со СПИДом; Елене Дмитриевой из Фонда «Здоровая Россия», а также Алексею Шабашову, специальному консультанту, за помощь в написании данного документа.

Мы хотим выразить особую благодарность Ане Ницше-Белл, советнику по мониторингу и оценке в ЮНЭЙДС, за руководство и регулярную поддержку. Мы также хотим поблагодарить членов рабочей экспертной группы по мониторингу и оценке ситуации с ВИЧ/СПИДом в России за их значительный вклад в данный отчет и постоянную обратную связь. В частности, мы хотим поблагодарить следующие организации за предоставленные нам материалы:

- Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека;
- Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом;
- Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения;
- Северо-Западный окружной центр по профилактике и борьбе со СПИДом;
- Фонд «Здоровая Россия 2020»;
- СПИД-фонд «Восток–Запад»;
- Фонд «Открытый институт здоровья населения»;
- РОО «СПИД-инфосвязь»;
- НПО «Акцент»;
- ЮНЭЙДС;
- ВОЗ;
- МОТ;
- ПРООН;
- PSI.

Аналитическая группа по мониторингу и оценке проектов и программ, направленных на противодействие эпидемии ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации: Борщевская Валерия; Туманова Мария.

Эта публикация стала возможной благодаря поддержке со стороны секретариата ЮНЭЙДС и Программы развития ООН в Российской Федерации, при финансовой поддержке Департамента по международному развитию Великобритании (DFID) и Шведского Агентства по международному развитию (SIDA) в рамках инициативы ЮНЭЙДС «Координация в действии: применение трех ключевых принципов в Российской Федерации».



**ЮНЭЙДС**  
ОБЪЕДИНЕННАЯ ПРОГРАММА ООН ПО ВИЧ/СПИДУ

УВКБ  
ЮНИСЕФ  
МГП  
ПРООН  
ЮНФЛА

ЮНОДК  
МОТ  
ЮНЕСКО  
ВОЗ  
ВСЕМИРНЫЙ БАНК



# Содержание

|  |    |
|--|----|
| I. Краткий обзор текущей ситуации .....  | 3  |
| II. Эпидемиологическая ситуация в области ВИЧ/СПИДа в России.....  | 4  |
| III. Меры, предпринимаемые государством по предупреждению распространения эпидемии ВИЧ-инфекции в Российской Федерации.....  | 12 |
| III.1. Меры организационного и профилактического характера.....  | 12 |
| III.2. Программы по профилактике ВИЧ-инфекции среди населения и групп риска .....  | 21 |
| IV. Основные проблемы и действия, которые необходимы для достижения целей/целевых задач, намеченных СС ГА ООН.....   | 26 |
| IV.1. Концентрация эпидемии среди потребителей инъекционных наркотиков .....   | 26 |
| IV.2. Отставание нормативно-правовой базы от сложившейся эпидемической обстановки по ВИЧ-инфекции .....  | 27 |
| IV.3. Стигма и дискриминация .....   | 28 |
| IV.4. Ограниченная реализация трех ключевых принципов эффективного противодействия ВИЧ/СПИДу: единая национальная стратегия, единый координирующий орган и единая система мониторинга и оценки ..... | 29 |
| V. Помощь, которая необходима со стороны партнеров страны в области развития.....  | 30 |
| VI. Условия для мониторинга и оценки .....   | 32 |
| Резюме .....   | 34 |
| Приложение: Процесс консультаций/подготовки национального отчета о мониторинге выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом .....   | 35 |
| Библиография .....   | 36 |



## Список сокращений

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| ВОЗ       | – | Всемирная организация здравоохранения  |
| ВИЧ       | – | Вирус иммунодефицита человека  |
| ИППП      | – | Инфекции, передающиеся половым путем   |
| ГЛОБУС    | – | проект «Глобальное объединение усилий против СПИДа». Реализуется в рамках гранта Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, который получен консорциумом российских и международных НГО: Открытый институт здоровья, «ФОКУС-МЕДИА», «СПИД Инфосвязь», СПИД фонд «Восток-Запад» ( AFEW ) и PSI |
| ЛЖВС      | – | Люди, живущие с ВИЧ/СПИД   |
| МСМ       | – | Мужчины, имеющие секс с мужчинами  |
| НПО       | – | Неправительственная организация  |
| ООН       | – | Организация Объединенных Наций   |
| ПРООН     | – | Программа развития ООН   |
| ПИН       | – | Потребитель инъекционных наркотиков  |
| РКС       | – | Работники секс-бизнеса   |
| СС ГА ООН | – | Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций  |
| СПИД      | – | Синдром приобретенного иммунодефицита  |
| УИН       | – | Управление исполнения наказаний  |
| ЮНЭЙДС    | – | Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИД   |



## I. Краткий обзор текущей ситуации

1. Объем государственных средств, затраченных на мероприятия, направленные на предупреждение распространения ВИЧ/СПИДа – **40,87** млн долларов США.
2. Комбинированный индикатор в области политики по ВИЧ/СПИДу на федеральном и региональном уровне – **60,4%**.
3. Процент представителей групп риска, прошедших тестирование за последние двенадцать месяцев и знающих о результате тестирования – измерение не проводилось.
4. Процент представителей групп риска, охваченных профилактическими программами в области ВИЧ:
  - а) ПИН – **4,9%**;
  - б) РКС – **16%**.
5. Процент групп населения, находящихся в зоне наиболее высокого риска, которые правильно определили способы предотвращения передачи ВИЧ путем полового контакта и которые отрицают основные заблуждения относительно способов передачи ВИЧ:
  - а) военнослужащие – **26%**;
  - б) молодые люди – **47,95%**.
6. Процент лиц, предоставляющих сексуальные услуги за плату (мужчины/женщины), которые сообщили об использовании презерватива во время последнего полового контакта с непостоянным партнером – **77%**.
7. Процент мужчин, имеющих секс с мужчинами, которые сообщили об использовании презерватива во время последнего полового контакта с непостоянным партнером – **38,8%**.
8. Процент потребителей инъекционных наркотиков, которые начали придерживаться поведения, которое снижает риск передачи ВИЧ – индикатор не рассчитывался.
9. Распространенность ВИЧ среди:
  - потребителей инъекционных наркотиков – **12,41%**;
  - лиц, предоставляющих сексуальные услуги за плату – **3,1%**;
  - мужчин, имеющих секс с мужчинами – **0,5%**.

*На специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, состоявшейся в июне 2001 года, Правительство Российской Федерации взяло на себя обязательства по реализации Программы действий на национальном уровне в целях борьбы с ВИЧ/СПИДом в стране, согласно Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом.*



## II. Эпидемиологическая ситуация в области ВИЧ/СПИДа в России

Эпидемия ВИЧ/СПИДа является угрозой стабильности развития современного общества большинства стран мира, включая и Российскую Федерацию.

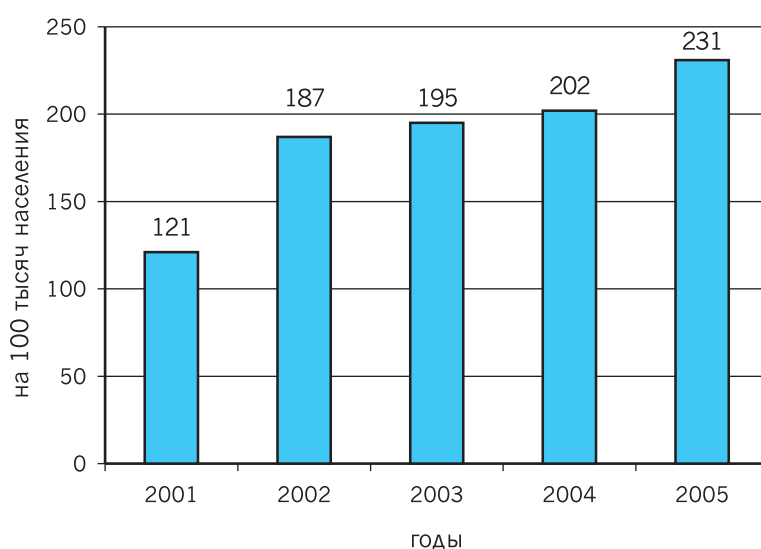
По состоянию на 15 декабря 2005 г. в Российской Федерации официально зарегистрировано 341 980 случаев заражения ВИЧ-инфекцией<sup>1</sup>. Восемьдесят процентов людей, живущих с ВИЧ, составляет молодежь в возрасте от 15 до 30 лет, то есть люди, находящиеся в репродуктивном и наиболее трудоспособном возрасте.

Первый случай заражения в Российской Федерации был выявлен в 1987 году. До 1995 года заболевание распространялось преимущественно половым путем с преобладанием гомосексуального пути передачи. Наблюдался стабильный прирост количества людей, инфицированных ВИЧ, который составлял от 100 до 150 случаев в год. Кроме того, было зарегистрировано около 200 случаев внутрибольничного заражения детей в стационарах гг. Элиста, Волгоград, Шахты Ростовской области, связанных с грубыми нарушениями санитарно-противоэпидемического режима при проведении медицинских манипуляций.

В этот период в стране была создана сеть специализированных учреждений по борьбе с ВИЧ/СПИДом, организовано обучение медицинских работников в области профилактики, диагностики и лечения ВИЧ.

С 1996 года эпидемическая обстановка резко ухудшилась. Попав в среду потребителей инъекционных наркотиков, ВИЧ-инфекция начала быстро распространяться. Пик заболеваемости был отмечен в 2001 году, когда было выявлено 87 000 людей, инфицированных ВИЧ.

За последние четыре года прирост новых случаев заболевания ВИЧ несколько снизился. Тем не менее он по-прежнему остается чрезвычайно высоким: так, в 2003 г. было зарегистрировано 39 699 новых случаев заболевания ВИЧ-инфекцией, 34 288 – в 2004 году, 25 816 – за 11 месяцев 2005 года. Показатель числа инфицированных ВИЧ на 100 тыс. населения («пораженность») вырос со 121 в 2001 году до 231 к концу 2005 года (рисунок 1).



**Рисунок 1.** Пораженность ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации

Начиная с 2003 г. в России ежегодно обследуются на антитела к ВИЧ 20–24 млн человек, что составляет 17% населения страны. Случаи ВИЧ-инфекции выявлены во всех субъектах Российской Федерации, однако в отношении уровня пораженности наблюдаются существенные региональные различия. По степени

## II. Эпидемиологическая ситуация в области ВИЧ/СПИДа в России

интенсивности распространения инфекции можно выделить следующие группы российских регионов:

- 39 субъектов Федерации с относительно низким уровнем пораженности: от 1 до 50 человек, живущих с ВИЧ, на 100 000 человек;
- 25 субъектов со средним уровнем пораженности: от 51 до 150 человек, живущих с ВИЧ, на 100 000 человек;
- 13 субъектов с высоким уровнем пораженности: от 151 до 300 человек, живущих с ВИЧ, на 100 000 человек. На эту группу регионов приходится 25% всего населения Российской Федерации;
- 12 регионов с очень высоким уровнем пораженности: от 301 до 620 человек, живущих с ВИЧ, на 100 000 человек. В этих регионах проживает 23% населения страны<sup>2</sup>.

Данные, приведенные выше, свидетельствуют о том, что почти 50% населения Российской Федерации проживает на территориях с высоким и очень высоким уровнем пораженности ВИЧ-инфекцией (таблица 1).

Таблица 1

| Территории с очень высоким уровнем пораженности                    | Количество ЛЖВС на 100 000 населения | Кумулятивное количество ЛЖВС | Кумулятивное количество детей, рожденных от ВИЧ-положительных матерей |
|--|--------------------------------------|------------------------------|---|
| Тверская область   | 312,3                                | 4825                         | 224   |
| Московская область   | 393,6                                | 26 711                       | 1700  |
| Челябинская область  | 417,8                                | 14 970                       | 1127  |
| Ульяновская область  | 467,6                                | 6640                         | 492   |
| Калининградская область  | 500,0                                | 4811                         | 197   |
| Тюменская область  | 519,9                                | 7098                         | 48  |
| Ленинградская область  | 541,8                                | 9268                         | 361   |
| Свердловская область   | 567,7                                | 26 474                       | 1895  |
| Ханты-Мансийский АО  | 605,2                                | 9328                         | 450   |
| Санкт-Петербург  | 629,0                                | 29 375                       | 616   |
| Оренбургская область   | 634,1                                | 13 720                       | 813   |
| Самарская область  | 719,1                                | 23 377                       | 847   |
| Иркутская область  | 756,2                                | 18 432                       | 1201  |
| Общее количество людей, проживающих в наиболее пораженных регионах | 541,1                                | 195 029                      | 9971  |
| Общее количество людей, живущих с ВИЧ в РФ:                        | 221,7                                | 327 575                      | 13 952  |

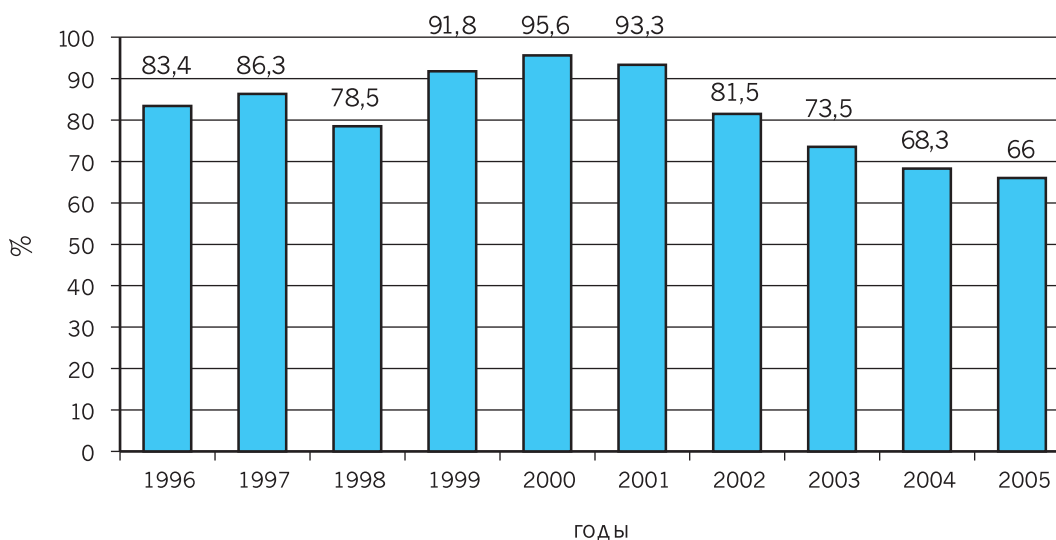
Исторически наиболее значимыми группами населения для эпидемиологического процесса ВИЧ-инфекции в РФ являются группы риска: потребители инъекционных наркотиков, работники коммерческого секса, мужчины, имеющие секс с мужчинами, и лица, отбывающие наказание в местах лишения свободы.



## II. Эпидемиологическая ситуация в области ВИЧ/СПИДа в России

### Потребители инъекционных наркотиков

Главным фактором риска заражения ВИЧ-инфекцией в России, начиная с 1996 года, является внутривенное потребление наркотиков. К декабрю 2005 г. 76% всех ВИЧ-инфицированных были заражены при употреблении наркотиков. Среди вновь ВИЧ-инфицированных в 2005 г. фактор заражения через внутривенное употребление наркотиков установлен у 66% (рисунок 2).



**Рисунок 2.** Доля заражения путем внутривенного потребления наркотиков среди новых случаев ВИЧ-инфицирования

Это явилось следствием резко возросших темпов наркотизации населения. Показатель распространенности наркомании в стране составил в 2004 г. 239,6 на 100 тысяч населения.

По оценочным данным Федерального научно-методологического центра по профилактике и борьбе со СПИДом РФ, численность инъекционных потребителей наркотиков в стране составляет 2 млн человек – 2,5% взрослого населения<sup>3</sup>.

При этом пораженность ВИЧ-инфекцией представителей данной группы риска, проживающих в различных городах РФ, варьируется в широких пределах (таблица 2).

Таблица 2

**Распространенность ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в различных регионах России по данным дозорного эпидемиологического надзора**

| Год проведения исследования | Город       | Количество ПИН, протестированных на ВИЧ | ВИЧ+ (%) | Авторы                                |
|-----------------------------|-------------|---|----------|---------------------------------------|
| 2003                        | Москва      | 443                                     | 12,41    | Кошкина и др., 2003 г. <sup>4</sup>   |
| 2003                        | Псков       | 312                                     | 0,3      | Ерошина и др., 2003 г. <sup>5</sup>   |
| 2004                        | В. Новгород | 175                                     | 14,9     | Смольская и др., 2005 г. <sup>6</sup> |
| 2004                        | Череповец   | 243                                     | 11,5     | Смольская и др., 2005 г. <sup>7</sup> |





## II. Эпидемиологическая ситуация в области ВИЧ/СПИДа в России

| Год проведения исследования | Город             | Количество ПИН, протестированных на ВИЧ | ВИЧ+ (%) | Авторы                                 |
|-----------------------------|-------------------|---|----------|--|
| 2004                        | Архангельск/Псков | 153/150                                 | 0/0*     | Смольская и др., 2005 г. <sup>8</sup>  |
| 2005                        | Бийск             | 100                                     | 74       | Смольская и др., 2005 г. <sup>9</sup>  |
| 2005                        | Барнаул           | 200                                     | 3,5      | Смольская и др., 2005 г. <sup>10</sup> |
| 2005                        | С.-Петербург      | 240                                     | 32       | Веровочкин и др. 2005 г. <sup>11</sup> |

\*В Архангельске и Пскове антитела к ВИЧ в пробах крови среди уличных наркопотребителей не выявлены. В городах функционируют программы снижения вреда.

**Индикатор воздействия # 9.** Распространенность ВИЧ-инфекции среди ПИН в столице Российской Федерации (г. Москва): **12,41%**.

Распространенность ВИЧ-инфекции среди ПИН на всей территории Российской Федерации: **0,3–74%**.

Результаты эпидемиологических и поведенческих исследований, проведенных в ряде регионов РФ, отмечают совмещение практик рискованного инъекционного (использование нестерильного, а также общего инструментария для введения наркотиков, приобретение готового раствора наркотика, частота инъекционного употребления) и рискованного сексуального поведения (нерегулярное использование презерватива, секс-услуги за вознаграждение, контакты со случайными половыми партнерами) в популяции ПИН, что увеличивает вероятность как инфицирования, так и распространения ВИЧ-инфекции.

По данным исследования, проведенного в г. Санкт-Петербурге, существенная часть женщин, потребляющих инъекционные наркотики, оказывают сексуальные услуги на коммерческой основе и практикуют формы рискованного сексуального поведения. Тридцать семь процентов опрошенных женщин, потребляющих инъекционные наркотики, предоставляли сексуальные услуги за плату. Данный опрос показал, что работницы коммерческого секса, употребляющие инъекционные наркотики, имели в среднем 15,4 случая незащищенных половых контактов за последние тридцать дней. Из них 56% использовали чужие иглы и шприцы<sup>12</sup>.

### Работники коммерческого секса

По оценке экспертов Всемирной организации здравоохранения, в России насчитывается от 150 000 до 300 000 работниц коммерческого секса (РКС). По оценкам Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, их число составляет от 500 000 до 700 000 человек<sup>13</sup>.

Среди основных особенностей поведения, повышающих риск заражения ВИЧ-инфекцией в группе РКС, можно выделить большое количество половых партнеров, подверженность насилию, рискованные формы сексуального поведения, употребление наркотиков, высокую заболеваемость и низкий уровень знаний об инфекциях, передающихся половым путем, и о способах их профилактики. Для работников секс-бизнеса затруднен доступ к услугам здравоохранения, включая лечение наркотической зависимости, а также к профилактике ВИЧ-инфекции, информации о лечении и социальных службах помощи.



## II. Эпидемиологическая ситуация в области ВИЧ/СПИДа в России

В таблице 3 приводятся данные о распространенности ВИЧ-инфекции среди РКС, полученные в исследованиях, проведенных в 2003–2005 гг. в различных регионах России.

Таблица 3

### Распространенность ВИЧ-инфекции среди работников коммерческого секса в различных регионах России по данным дозорного эпидемиологического надзора

| Регион/Город       | Количество РКС, протестированных на ВИЧ | Пораженность ВИЧ-инфекцией (%) | Авторы, год проведения исследования    |
|--------------------|---|--------------------------------|--|
| Санкт-Петербург    | 109                                     | 48                             | Смольская и др., 2003 г. <sup>14</sup> |
| Екатеринбург       | 149                                     | 14,8                           | Смольская и др., 2003 г. <sup>15</sup> |
| Алтайский край     | 199                                     | 15,6                           | Смольская и др., 2005 г. <sup>16</sup> |
| Волгоградская обл. | 160                                     | 14,4                           | Смольская и др., 2005 г. <sup>17</sup> |
| Москва             | 483                                     | 3,1                            | СПИД Инфосвязь, 2005 г. <sup>18</sup>  |

Сексуальный бизнес в России имеет свои специфические, ярко выраженные черты, которые определяются преимущественно социально-экономическими характеристиками того или иного региона. Например, уличный секс-бизнес, являющийся в большей степени феноменом крупных городов, в г. Санкт-Петербурге не имеет организованной структуры, в то время как в Москве носит организованный характер.

В 2005 г. была проведена оценка распространенности ВИЧ-инфекции среди РКС в Алтайском крае и Волгоградской области. По данным этого исследования, уровень пораженности ВИЧ-инфекцией среди РКС составляет 15,6% в Алтайском крае и 14,4% – в Волгоградской области<sup>19</sup>.

По данным исследования «Риск заражения ВИЧ, гепатитом С и ИППП среди женщин – секс-работниц», которое было проведено некоммерческой неправительственной организацией «СПИД Инфосвязь» в 2005 г., уровень пораженности ВИЧ-инфекцией среди работниц коммерческого секса в г. Москве составляет 3,1%<sup>20</sup>.

**Индикатор воздействия # 9.** Распространенность ВИЧ-инфекции среди РКС в столице (г. Москва): **3,1%**.

Распространенность ВИЧ-инфекции среди РКС на всей территории Российской Федерации: **3,1–48%**.

### Мужчины, имеющие секс с мужчинами

По оценкам Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, число МСМ в России составляет 2,1 млн человек – 4% среди взрослого мужского населения страны<sup>21</sup>. В связи с тем, что первый случай заражения ВИЧ-инфекцией впервые был выявлен среди МСМ, эта группа стала первой группой, которая была обозначена как уязвимая к ВИЧ/СПИДу. В период с 1987 г. по 1995 г. наибольшее число случаев заражения ВИЧ-инфекцией (34,6%) в России регистрировалось среди МСМ. С 2004 г. выборка обследованных мужчин, имевших сексуальные контакты с мужчинами, сокращалась, демонстрируя почти двукратное

## II. Эпидемиологическая ситуация в области ВИЧ/СПИДа в России

увеличение вероятности обнаружения ВИЧ-инфекции в этой группе. Возрастает число случаев с установленным риском заражения при гомосексуальных половых контактах. Данная тенденция указывает на то, что в России активизируется передача ВИЧ-инфекции при половых контактах между мужчинами<sup>22</sup>.

Факторами риска в поведении МСМ являются полигамия, незащищенные анальные контакты с партнерами-мужчинами, практика высокотравматичных видов секса, бисексуализм, а также низкая мотивация к безопасному сексу и лечению ИППП.

По данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, у 30 из 5889 МСМ (0,5%), которые прошли тестирование на ВИЧ в 2004 г., была установлена ВИЧ-инфекция<sup>23</sup>. По данным на 2003 г., в г. Екатеринбурге распространенность ВИЧ-инфекции среди МСМ составила 4,8%<sup>24</sup>. По данным обследования МСМ, проведенного в 2004 г. в г. Волгограде, антитела к ВИЧ-инфекции были выявлены у 14,3% мужчин, прошедших обследование<sup>25</sup>. Данные дозорного эпиднадзора по распространенности ВИЧ-инфекции среди МСМ в г. Москве отсутствуют.

**Индикатор воздействия # 9.** Процент МСМ, имеющих положительный ВИЧ-статус, на всей территории Российской Федерации: **0,5–14,3%**.

### Лица, отбывающие наказание в местах лишения свободы

В настоящее время отмечается интенсивный рост количества случаев ВИЧ-инфекции в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний. Так, с 1999-го по 2005 год количество ВИЧ-инфицированных, находящихся в местах лишения свободы, выросло с 7500 до 32 000 человек. После выхода на свободу люди часто скрывают свой положительный ВИЧ-статус, не обращаются в лечебно-профилактические учреждения и выпадают из поля зрения эпидемиологов.

В ходе исследования в мужской колонии для подростков общего режима (2003, n = 300) Приморского края были выявлены крайне низкий уровень знаний по вопросам ВИЧ-инфекции и разнообразные типы рискованного поведения (45,5% имеют опыт употребления наркотиков, 68,9% делали татуировки в СИЗО)<sup>26</sup>. Места заключения также являются еще одним примером среды, в которой распространены небезопасные сексуальные контакты между мужчинами.

Исследования в местах лишения свободы (Мурманская и Вологодская области) показали, что заключенные попадают в тюрьмы с уже устоявшимися привычками в отношении потребления наркотиков и находят способ продолжать их употребление в заключении<sup>27</sup>. Процент опрошенных потребителей инъекционных наркотиков в г. Москве в 2003 г. (n = 499), которые заявили, что отбывали заключение в местах лишения свободы, составил 25,3 процента, и все они (100%) использовали чужие шприцы и иглы для инъекций<sup>28</sup>.



## II. Эпидемиологическая ситуация в области ВИЧ/СПИДа в России

### Сексуальные партнеры потребителей наркотиков

По оценочным данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, количество сексуальных партнеров потребителей наркотиков составляет около 9 млн человек<sup>29</sup>.

Исследование, проведенное в г. Твери среди 408 потребителей инъекционных наркотиков, показало, что 87,5% исследуемых были сексуально активными в течение последних трех месяцев. Из них 63% имели половые контакты с партнером, не употребляющим наркотики, и 27% имели половые контакты с несколькими партнерами<sup>30</sup>.

По данным исследований, проведенных в рамках Российско-Канадского проекта в 2003–2004 гг.:

- 85,7% ПИН имеют сексуальные контакты в состоянии наркотического опьянения;
- 21,9% хотя бы один раз принимали участие в групповом сексе;
- 65,3% мужчин, употребляющих наркотики внутривенно, вступают в сексуальные контакты с женщинами, не употребляющими инъекционные наркотики<sup>31</sup>.

### Клиенты КСР

По оценочным данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, клиенты работников коммерческого секса составляют около 1,3–2,6 млн человек<sup>32</sup>.

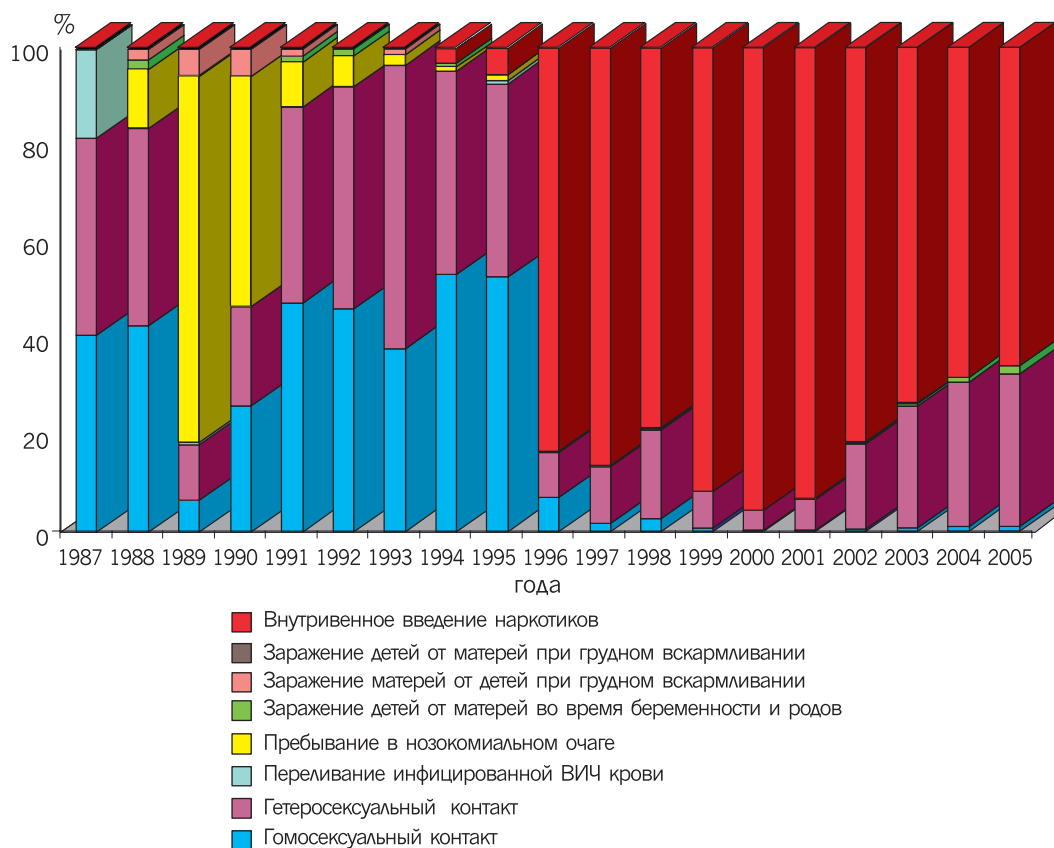
В ходе исследований, проведенных в г. Екатеринбурге, уровень информированности о ВИЧ и других опасных инфекциях у занимающихся секс-работой граждан достаточно высок, но пользуются они этими данными не всегда. Ситуацию осложняет поведение самих клиентов, так как именно они настаивают на незащищенном сексе, тем самым способствуя распространению ВИЧ-инфекции половым путем<sup>33</sup>.

Инъекционное употребление наркотиков – это еще один из главных факторов риска в жизни секс-работниц. Исследование, проведенное в г. Санкт-Петербурге, показало, что чуть меньше половины некоммерческих партнеров РКС (42%), употребляющих инъекционные наркотики, составляли ПИН<sup>34</sup>.

Наличие так называемых «мостовых» групп, к которым относятся половые партнеры потребителей инъекционных наркотиков и клиенты работниц коммерческого секса, приводит к тому, что в распространении ВИЧ-инфекции, которое происходило в России преимущественно среди потребителей наркотиков, интенсифицируется гетеросексуальный путь передачи инфекции.

В настоящее время более 40% случаев регистрации в ряде субъектов РФ приходится на гетеросексуальное население страны. На 43 территориях РФ в 2005 г. процент ВИЧ-позитивных лиц, заразившихся половым путем, превысил процент лиц, инфицированных ВИЧ при употреблении наркотиков. Это указывает на активизацию полового пути передачи ВИЧ-инфекции и подтверждается ростом случаев заражения при незащищенном сексуальном контакте между мужчинами и женщинами: с 6% в 2001 году до 30% в 2004 году, а в 2005 году эта тенденция усилилась – 33% (график 1)<sup>35</sup>.

## II. Эпидемиологическая ситуация в области ВИЧ/СПИДа в России



**График 1.** Распределение новых случаев в России по основным известным факторам риска заражения в 1987–2005 гг.

В общей структуре людей, живущих с ВИЧ, возрастает доля женщин детородного возраста. В 2005 г. они составили 43% от общего числа людей с положительным ВИЧ-статусом. Среди людей, инфицированных половым путем, доля женщин составляет 70%. Следствием этого является увеличение количества новых случаев ВИЧ-инфекции среди беременных женщин: с 18 случаев ВИЧ-инфекции в 1996 г. до 3940 случаев в 2004 г., при этом у 9% из них ВИЧ-инфекция выявляется только при поступлении на роды<sup>36</sup>.

Общее количество детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, на настоящий момент превышает 16 000, из них свыше 1000 детей были оставлены в учреждениях родовспоможения. Кумулятивное число подтвержденных случаев ВИЧ-инфекции среди детей, рожденных от ВИЧ-положительных матерей, составляет 569. Тем не менее на настоящий момент мы не имеем окончательных данных о диагнозе более 13 000 детей, находящихся под наблюдением, включая 2923 ребенка, рожденных от ВИЧ-положительных матерей в 2005 г.



## III. Меры, предпринимаемые государством по предупреждению распространения эпидемии ВИЧ-инфекции в Российской Федерации

### III.1. Меры организационного и профилактического характера

В Российской Федерации проблема ВИЧ/СПИДа стала приоритетной для политиков и лиц, принимающих решения. В стране сложилось понимание необходимости разработки и утверждения стратегии действий по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

В последние годы, несмотря на рост общего числа случаев заражения ВИЧ-инфекцией, проводимая в стране работа по противодействию ее распространению позволила удержать эпидемию сконцентрированной в основном в уязвимых группах населения и ограничить массовый выход инфекции в общее население.

В Российской Федерации создана законодательная и нормативная база в сфере борьбы с ВИЧ-инфекцией, основой которой является принятый в 1995 г. Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)». Этот закон определил общие принципы государственной политики в области борьбы с этой инфекцией, государственные гарантии доступности диагностики, лечения и профилактики, а также меры социальной защиты ВИЧ-инфицированных и их семей.

В соответствии с этим законом и приказом Минздравсоцразвития России от 30.10.1995 г., принятым в поддержку этого закона, установлено обязательное диагностическое обследование на ВИЧ-инфекцию доноров крови, плазмы крови и других биологических жидкостей, тканей и органов. Обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию подлежат работники отдельных профессий, производств, предприятий и учреждений, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации. Также законом предусмотрено добровольное обследование с проведением до- и послетестового консультирования по клиническим и эпидемиологическим показаниям.

В России налажена национальная система эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией. В отличие от большинства стран в России осуществляется обязательная централизованная регистрация всех случаев обследования на ВИЧ, выявленных случаев ВИЧ-инфекции с указанием путей передачи, случаев заболевания СПИДом и летальных исходов.

Создана сеть учреждений, в состав которой входят Федеральный научно-методический центр оказания помощи беременным и детям, рожденным ВИЧ-положительными матерями, 6 окружных центров в составе НИИ эпидемиологического профиля, 102 территориальных центра, подчиненных органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

Реализация многих организационных и профилактических мероприятий стала возможной в связи с принятием Правительством Российской Федерации Федеральных целевых программ «Анти-ВИЧ/СПИД» на 1993–1995 гг., 1996–2000 гг. и 2002–2006 гг., «Неотложные меры по предупреждению распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека («Анти-ВИЧ/СПИД») в рамках Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера 2002–2006 гг.». В эту программу включены различные секторы: здравоохранение, образование, женщины, молодежь, частично военный сектор (не вовлечены секторы по труду и транспорту). Все это позволило предпринять ряд неотложных мер, основными из которых явились:

### III. Меры, предпринимаемые государством по предупреждению распространения эпидемии ВИЧ-инфекции в Российской Федерации



- развитие постоянно действующей информационно-пропагандистской системы, направленной на распространение среди населения, и в первую очередь, среди молодежи, знаний о мерах профилактики ВИЧ-инфекции и наркомании, последствиях этих заболеваний для личности и общества. За счет выделенных на эти цели ассигнований ежегодно обеспечивается регулярный выпуск и распространение среди населения информационно-просветительских материалов (методические пособия для учащихся, педагогов и родителей, листовки, плакаты, видеоклипы, специализированные сайты в Интернете) по профилактике ВИЧ-инфекции и наркомании;
- оснащение центров по профилактике и борьбе со СПИДом современным лабораторным оборудованием, в том числе автоматическими иммуноферментными анализаторами, позволяющими повысить качество и точность тестирования донорской крови, а также тест-системами для ПЦР диагностики ВИЧ-инфекции;
- обеспечение медицинских учреждений препаратами для диагностики и лечения ВИЧ-инфекции;
- проведение научных разработок, имеющих большое значение для практического здравоохранения (совершенствование методов профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, контроль за распространением и резистентностью вируса иммунодефицита человека и другие).

#### **Финансовые затраты на реализацию программы Правительства РФ «Неотложные меры по предупреждению распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека в 2002–2006 гг.».**

В 2005 г. была проведена комплексная всеобъемлющая оценка затрат на федеральном уровне на работу по противодействию ВИЧ/СПИДу в РФ. Целью данной оценки был анализ национальных затрат в области ВИЧ/СПИДа в 2004 г. В результате были получены следующие данные:

На лечение и профилактику ВИЧ-инфекции в 2004 г. было израсходовано 1200 миллионов рублей (40,87 млн долларов США), что составило около 0,2% от общих расходов в области здравоохранения на национальном уровне (таблица 4).

Таблица 4

#### **Обобщенная статистика счетов здравоохранения по ВИЧ/СПИДу в Российской Федерации (2004 г.)**

| Параметр   | Значения по Российской Федерации |         |
|--|----------------------------------|---------|
| Зарегистрированная численность людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, на конец 2004 г.               | 300 000 человек                  |         |
| Численность людей, живущих с ВИЧ, среди взрослого населения в возрасте 15–49 лет в 2004 г. | 285 000 человек                  |         |
| Подушевые расходы в области здравоохранения (2004 г.)                                      | 5062 руб.                        | \$177,6 |

### III. Меры, предпринимаемые государством по предупреждению распространения эпидемии ВИЧ-инфекции в Российской Федерации

| Параметр  | Значения по Российской Федерации |                 |
|---|----------------------------------|-----------------|
| Общие расходы на здравоохранение (2004 г.)  | 728 900 млн руб.                 | \$25 575,44 млн |
| Общие расходы на ВИЧ/СПИД в Российской Федерации (2004 г.)                                      | 1200 млн руб.                    | \$40,87 млн     |
| Расходы Фонда ОМС на ВИЧ/СПИД   | 317,12 млн руб.                  | \$11,13 млн     |
| Общие расходы доноров на ВИЧ/СПИД (2004 г.)   | 162,145 млн руб.                 | \$5,7 млн       |
| Расходы из федерального бюджета на ВИЧ/СПИД, распределяемые через Федеральную целевую программу | 171,12 млн руб.                  | \$6 млн         |
| Расходы частных предприятий   | 49,54 млн руб.                   | \$1,74 млн      |
| Расходы региональных бюджетов, распределяемых через программы контроля за ВИЧ/СПИДом            | 463,44 млн руб.                  | \$16,3 млн      |

Источник: «Отчет по Программе выполнения государственных гарантий за 2004 г.», «Отчет о выполнении Федеральной целевой программы по контролю ВИЧ/СПИДа», «Отчет о выполнении региональных целевых программ «АнтиСПИД» по субъектам Российской Федерации»

**Индикатор приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и работы по противодействию эпидемии #1.** Объем затрат из национального бюджета на государственном уровне (2004 г.): **40,87 млн долларов.**

Благодаря ряду значительных событий и решений, принятых в 2005 г., этот год стал переломным для работы в области противодействия ВИЧ/СПИДу в России.

- Началась разработка новой подпрограммы «Анти-ВИЧ/СПИД» на 2007–2011 гг.
- В сентябре 2005 года состоялось заседание Совета Безопасности, посвященное вопросам предупреждения распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации.
- Проводится подготовка Госсовета Российской Федерации «О неотложных мерах по борьбе с распространением ВИЧ-инфекции в Российской Федерации».
- В целях осуществления эффективного взаимодействия между государственными, общественными и международными организациями, участвующими в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Российской Федерации, при Минздравсоцразвитии России создан Координационный совет по проблемам ВИЧ/СПИДа. В состав совета входят представители восьми министерств, руководители центров по профилактике и борьбе со СПИДом субъектов РФ, представители учреждений науки, общественных и неправительственных организаций, работающих в области борьбы с ВИЧ-инфекцией. Задача совета – координация деятельности в сфере противодействия ВИЧ-инфекции, проведение экспертной оценки проектов, развитие и распространение наиболее эффективных технологий по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции в стране.



### III. Меры, предпринимаемые государством по предупреждению распространения эпидемии ВИЧ-инфекции в Российской Федерации

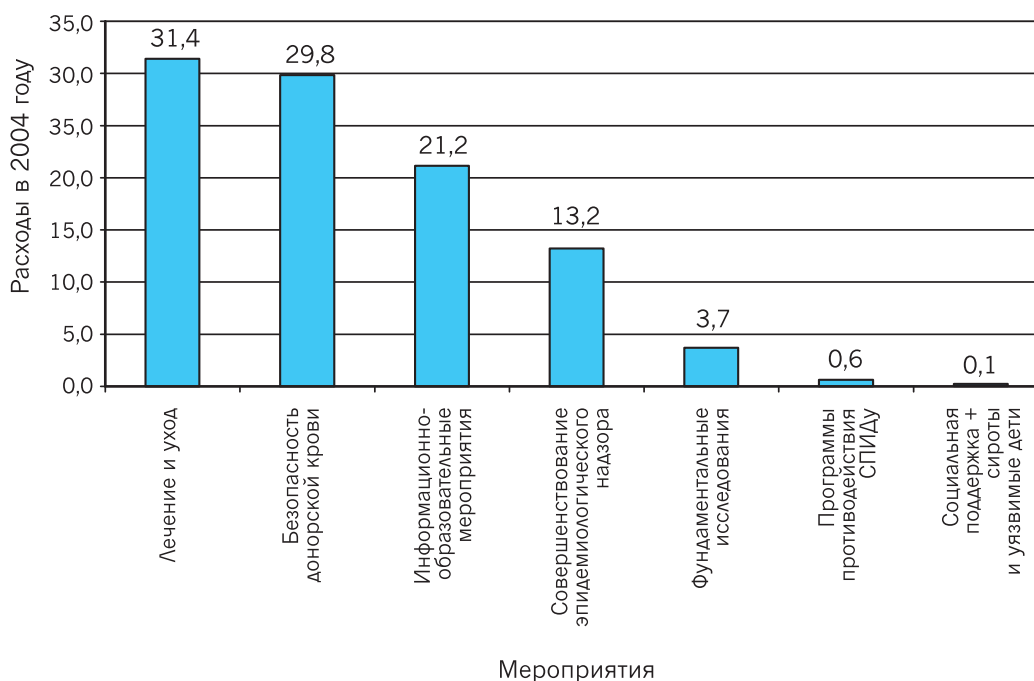


График 2. Распределение финансирования из Федеральной целевой программы по функциям в 2004 г.

- Заинтересованными федеральными органами исполнительной власти издан ряд организационно-распорядительных и методических документов по различным аспектам борьбы с ВИЧ-инфекцией. Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации в 2004 и 2005 гг. приняты постановления «Об активизации мероприятий, направленных на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации».
- В целях исполнения поручения председателя Правительства Российской Федерации от 15 сентября 2005 года, и реализации задач, поставленных 5 сентября 2005 года Президентом Российской Федерации на встрече с членами Правительства Российской Федерации и членами президиума Государственного совета Российской Федерации проведена подготовка «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения».

В рамках реализации «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения» на профилактику и борьбу с ВИЧ/СПИДом предусмотрено выделение средств на сумму, которая в двадцать пять раз превосходит объем финансирования, который когда-либо выделялся на работу по противодействию ВИЧ/СПИДУ в прошлом. Это коренным образом меняет ситуацию, сложившуюся за последнее время, когда объем финансирования на противодействие ВИЧ/СПИДУ, выделяемый из федерального бюджета, не превышал 130 млн в год.

Проект включает в себя организацию программ по профилактике ВИЧ-инфекции среди молодежи, уязвимых групп населения и людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, обеспечение диагностическими препаратами для выявления ВИЧ-инфицированных и мониторинга эффективности их лечения. Одной из важных целей проекта является повышение доступности медицинской помощи и увеличение охвата антиретровирусной терапией пациентов с ВИЧ-инфекцией. На эти цели

### III. Меры, предпринимаемые государством по предупреждению распространения эпидемии ВИЧ-инфекции в Российской Федерации

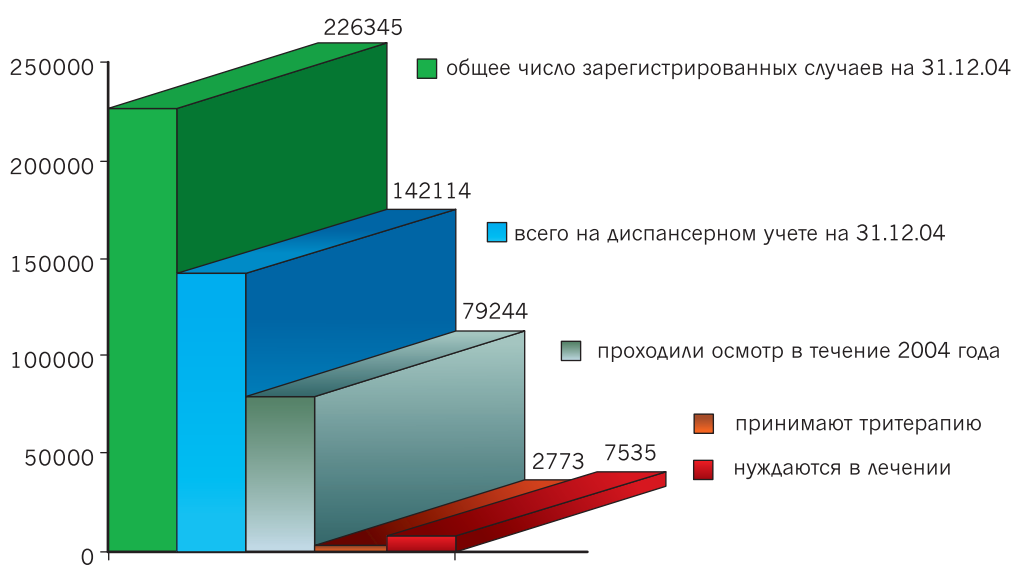
запланировано выделить 3,1 млрд рублей, которые будут направлены в субъекты Российской Федерации в виде большого объема товаров и услуг.

Для реализации проекта Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека провела оценку потребностей субъектов Российской Федерации по количеству лиц, нуждающихся в лечении ВИЧ-инфекции антиретровирусными препаратами, в диагностических тест-системах и оборудовании.

Число пациентов с ВИЧ-инфекцией, нуждающихся в лечении антиретровирусными препаратами, составляет 15 455 человек, 4550 – в учреждениях пенитенциарной системы, 7074 ВИЧ-инфицированных беременных, которым необходимо провести химиопрофилактику.

В 2004 году охват диспансерным наблюдением пациентов с ВИЧ-инфекцией составлял по стране около 62%. От числа всех выявленных пациентов с ВИЧ-инфекцией антиретровирусную терапию получали не более 38% всех нуждавшихся, из них почти 20% получали неполную терапию одним или двумя препаратами<sup>37</sup> (график 4).

Диспансерное наблюдение 2004 г.



**Профилактические программы** остаются важной составляющей проводимых противоэпидемических мероприятий. В рамках Национального проекта только на 2006 г. запланировано выделить на них 200 млн рублей.

Проект содержит комплекс профилактических мероприятий:

- Мероприятия, направленные на информирование и обучение населения. Информационные кампании с использованием всех средств массовых коммуникаций, включая федеральные и региональные TV, региональные радиостанции, печатные СМИ, наружную рекламу и Интернет.
- Комплекс мероприятий, направленных на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции среди наиболее уязвимых групп населения.
- Мероприятия, направленные на профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.
- Комплекс мероприятий по снижению дискриминации и повышению

### III. Меры, предпринимаемые государством по предупреждению распространения эпидемии ВИЧ-инфекции в Российской Федерации



толерантности к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, и членам их семей и вовлечению людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в реализацию сохранения и повышения приверженности антиретровирусной терапии ВИЧ/СПИДа.

Другим важнейшим направлением работы является развитие межведомственного взаимодействия в сфере обучения и информирования молодежи и широких слоев населения в целом.

**Минобрнауки России** совместно с Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека завершили работу над «Концепцией превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде» – комплексной программой обучения специалистов, планирующих и осуществляющих деятельность по профилактике ВИЧ/СПИДа в среде образования.

Был разработан и издан комплект учебно-методических пособий по вопросам предупреждения злоупотребления психоактивными веществами и первичной профилактики ВИЧ/СПИДа у детей и молодежи.

**Минобороны России** проводит работу по мониторингу ситуации с ВИЧ-инфекцией в Вооруженных силах. Ежегодно обследуются на ВИЧ-инфекцию около 400 тысяч военнослужащих. Был разработан ряд информационно-просветительских материалов по вопросам предупреждения наркомании и ВИЧ-инфекции среди призывников и военнослужащих. Созданы 53 специализированных военно-медицинских подразделения для диагностики, лечения и экспертизы.

В учреждениях системы **Федеральной службы исполнения наказаний** внедрены информационно-обучающие программы по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

В решении проблем, связанных с ВИЧ/СПИДом, в последние годы все активнее стала принимать участие **Русская православная церковь**. 8 сентября 2005 г. широкой общественности была представлена «Концепция участия Русской православной церкви в борьбе с распространением ВИЧ/СПИДа и работе с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом», получившая одобрение священного Синода. В этой Концепции отражены богословские и этические аспекты болезни, задачи по организации церковной работы и вопросы сотрудничества с государством и обществом в деле нравственного воспитания подрастающего поколения, а также в целях оказания помощи людям, живущим с ВИЧ/СПИДом.

### III. Меры, предпринимаемые государством по предупреждению распространения эпидемии ВИЧ-инфекции в Российской Федерации

#### Исследование по национальному комбинированному индексу политики, 2006 г.

О прогрессе в деле борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа можно судить по комбинированному индексу политики, который является составной частью перечня ключевых показателей и призван определить вклад в национальную программу по ВИЧ/СПИДу со стороны правительства, неправительственных и международных организаций.

**Индикатор приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и работы по противодействию эпидемии # 2.** Комплексный индикатор национальной политики в области ВИЧ/СПИДа: **60,4%**.

Таблица 5

#### Индекс политики по сферам и компонентам политики

| Часть А | Компоненты                    | %    |
|---------|-------------------------------|------|
| 1       | Стратегический план           | 65   |
| 2       | Политика                      | 85   |
| 3       | Профилактика                  | 48   |
| 4       | Лечение, уход и поддержка     | 42   |
| 5       | Мониторинг и оценка           | 53   |
| Итог    |                               | 58,2 |
| Часть В |                               |      |
| 1       | Права человека                | 52   |
| 2       | Участие гражданского общества | 68   |
| 3       | Профилактика                  | 68   |
| 4       | Лечение, уход и поддержка     | 63   |
| Итог    |                               | 62   |

#### Часть «А»

**В части «А»** были опрошены члены государственных учреждений, принимающие участие в разработке стратегии и политики, международных организаций, министерств и ведомств, НИИ. В эту часть включены пять компонентов, охватывающих широкие сферы противодействия ВИЧ-инфекции.

#### 1-й компонент – стратегический план по борьбе с ВИЧ/СПИДом

В настоящий момент отсутствует стратегический план страны, утвержденный законодательно и оформленный в виде документа. Однако на протяжении ряда лет существует Федеральная программа по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом «АнтиСПИД», утвержденная приказом министра здравоохранения. Поэтому этот компонент получил оценку в 65%. Это означает, что федеральная программа не заменяет стратегического плана, но по сути является документом, позволяющим планировать и проводить вмешательства на национальном уровне.

# III. Меры, предпринимаемые государством по предупреждению распространения эпидемии ВИЧ-инфекции в Российской Федерации



## **2-й компонент – политическая поддержка**

Этот компонент оценен высоко в связи с произошедшим за последние 2 года прогрессом в области признания ВИЧ/СПИДа проблемой общественного здоровья, разработки политики противодействия ВИЧ/СПИДу, активизации всех программ поддержки, вовлечения гражданского общества, увеличения объема финансирования.

## **3-й компонент – профилактика**

На настоящий момент не сформулирована политика профилактики ВИЧ-инфекции. На вопрос о программах профилактики в отношении определенных групп и вмешательств все опрошенные ответили положительно. В сентябре 2005 года про актуальность профилактики заговорили на высшем уровне и было выделено финансирование отдельно под программы профилактики.

## **4-й компонент – уход и поддержка**

Было отмечено, что политика в этих вопросах пока отсутствует. Однако в сентябре 2005 года была принята президентская программа «Здоровье», в которой прописан универсальный доступ к лечению, уходу и поддержке, и выделено на это большое финансирование. Стратегия по лечению с 2002 года существовала только в рамках некоторых международных проектов: Канадского проекта и проекта «ГЛОБУС». Несколько вопросов касались детей-сирот. Таких детей мало, но политики помощи таким детям нет.

## **5-й компонент – мониторинг и оценка**

В 2005 году в РФ начата серьезная работа по разработке национальной системы мониторинга и оценки, разрабатываются вопросы стратегии, и это получает политическую поддержку на национальном уровне.

## **Часть «В»**

В *части «В»* опрашиваемыми были партнеры государственных учреждений, в основном, занимающиеся внедрением программ противодействия: гражданское общество, региональные специалисты, представители сотрудничающих ведомств.

## **1-й компонент – права человека**

Опрошенные отметили, что в стране существует законодательная база для защиты прав людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Права регулируются Конституцией РФ, Федеральным законом по ВИЧ/СПИДу от 1995 года с изменениями и дополнениями, Декларацией СС ГА ООН, другими международными актами. Однако отсутствуют механизмы мониторинга правоприменения, не регулируется судебная практика по вопросам привлечения ЛЖВС к исследованиям, согласно международным протоколам.

## **2-й компонент – участие гражданского общества**

За последние годы участие гражданского общества стало активнее, его представители являются членами координационных советов, входят в состав различных комиссий, приглашаются на конференции, встречи, участвуют в реализации проектов.



## III. Меры, предпринимаемые государством по предупреждению распространения эпидемии ВИЧ-инфекции в Российской Федерации

### *3-й компонент – профилактика*

Этот компонент в части «В» получил более высокую оценку, чем в части «А», поскольку включил вопросы, касающиеся самих программ профилактики, а не политики. Опрошенные были зачастую теми людьми, которые осуществляли эти программы (на региональном уровне, в рамках отдельных проектов).

### *4-й компонент – лечение, уход и поддержка*

Этот компонент в части «В» получил более высокую оценку, чем в части «А», поскольку включил вопросы, касающиеся самих программ лечения, а не политики. Также определенное значение имел прогресс, связанный с недавним выделением финансовых средств на лечение, разработкой и внедрением протоколов лечения, увеличением количества больных, находящихся на лечении.

Сравнивая результаты 2003 и 2005 гг., можно сказать, что за последние два года достигнут значительный прогресс в области признания ВИЧ/СПИДа важной и актуальной проблемой в Российской Федерации, которая поставлена в число приоритетных задач по укреплению здоровья населения страны.

# III. Меры, предпринимаемые государством по предупреждению распространения эпидемии ВИЧ-инфекции в Российской Федерации



## III.2. Программы по профилактике ВИЧ-инфекции среди населения и групп риска

В Российской Федерации реализуется ряд программ и проектов по профилактике ВИЧ-инфекции среди населения в целом и среди отдельных групп с участием государственных органов, отечественных и международных организаций и фондов.

### Программы профилактики ВИЧ/СПИДа среди общего населения

В последнее время несколько возросла роль средств массовой информации в работе по укреплению здоровья населения, профилактики социальных заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекции.

При поддержке Федерального агентства по печати и массовым коммуникациям реализуются проекты телепрограмм «Студия «Здоровье» (телеканал «Россия»), «Кома: это правда» («НТВ»), «Опасная зона» («ТВ-центр»). В них вопросы профилактики наркомании рассматриваются как одно из важных направлений борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа. При поддержке Федерального агентства по печати и массовым коммуникациям подготовлена серия социальных проектов «Спорт против наркотиков», размещенных на российских телеканалах.

Ежегодно Минздравсоцразвития России и Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека при поддержке международных фондов проводят акцию – концерт для молодежи, посвященный Всемирному дню борьбы со СПИДом (1 декабря), с трансляцией по каналам центрального телевидения.

В рамках международного сотрудничества реализуются проекты, направленные на распространение информации среди широких слоев населения и молодежи, в частности:

- телевизионное ток-шоу «Время жить» с участием В. Познера в 12 субъектах Российской Федерации;
- информационная кампания «СТОП СПИД», запущенная по инициативе некоммерческой организации «Трансатлантические партнеры против СПИДа» в рамках проекта «Российское медиа-партнерство»;
- проект Международной организации труда «Профилактика ВИЧ/СПИДа на рабочих местах», реализуемый при поддержке Федерации независимых профсоюзов и Союза работодателей в Московской и Мурманской областях.

В целях оценки эффективности программ профилактики ВИЧ/СПИДа среди молодежи, реализуемых в настоящее время, в данном отчете представлены данные по дополнительному индикатору «Процент молодых людей в возрасте 14–30 лет, которые правильно указали пути профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время правильно назвали основные неверные представления о передаче ВИЧ». В марте 2005 г. в четырех городах России (Иваново, Иркутск, Оренбург и

### III. Меры, предпринимаемые государством по предупреждению распространения эпидемии ВИЧ-инфекции в Российской Федерации

Саратов) было опрошено 4967 молодых людей в возрасте 14–30 лет<sup>38</sup>. Случайная выборка репрезентативна по основным социальным и демографическим показателям. Результаты исследования представлены в таблице 6.

Таблица 6.

**Процент молодых людей в возрасте 14–30 лет, которые правильно указали пути профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время правильно назвали основные неверные представления о передаче ВИЧ**

| Вопрос  | Мужчины | Женщины | Всего |
|---|---------|---------|-------|
| 1. ВИЧ-инфекции можно избежать, занимаясь сексом только с одним верным неинфицированным партнером | 45%     | 51%     | 48%   |
| 2. ВИЧ-инфекции можно избежать, используя презервативы  | 74%     | 70%     | 72%   |
| 3. Человек, кажущийся здоровым, может быть ВИЧ-положительным                                      | 78%     | 78%     | 78%   |
| 4. Можно заразиться ВИЧ через укус комара   | 96%     | 97%     | 97%   |
| 5. Можно заразиться ВИЧ-инфекцией при приеме пищи из одной посуды с ВИЧ-положительным человеком   | 98%     | 98%     | 98%   |

Сорок восемь процентов респондентов ответили, что «ВИЧ-инфекции можно избежать, занимаясь сексом только с одним верным неинфицированным партнером». Правильное представление о том, что ВИЧ можно избежать, используя презервативы, имели 72% респондентов. Семьдесят восемь процентов опрошенных знали, что человек, кажущийся здоровым, может быть ВИЧ-положительным. Молодые люди и девушки продемонстрировали высокую осведомленность о том, какими путями ВИЧ-инфекция передаваться не может. Лишь три процента предполагали, что можно заразиться ВИЧ от укусов комаров. Только два процента опрошенных полагали, что можно заразиться при приеме пищи из одной посуды с ВИЧ-положительным человеком. При сравнении осведомленности мужчин и женщин о профилактике ВИЧ значимых различий не обнаружено. Итак, 47,9% молодых людей и девушек правильно указали пути передачи ВИЧ-инфекции.

**Индикатор информированности и поведения # 5.** Процент молодых людей и девушек, которые правильно определили способы предотвращения сексуальной передачи ВИЧ-инфекции и которые отрицают основные заблуждения в отношении передачи ВИЧ: **47,95%**.

При проведении аналогичного исследования среди военнослужащих было установлено, что только 26% из них имеют правильное представление о возможных путях передачи ВИЧ-инфекции<sup>39</sup>.

**Индикатор информированности и поведения # 5.** Процент молодых военнослужащих, которые правильно определили способы предотвращения сексуальной передачи ВИЧ-инфекции и которые отрицают основные заблуждения в отношении передачи ВИЧ: **26%**.



### III. Меры, предпринимаемые государством по предупреждению распространения эпидемии ВИЧ-инфекции в Российской Федерации



#### Программы профилактики ВИЧ/СПИДа среди уязвимых групп населения

В настоящее время более 200 неправительственных организаций и инициатив ЛЖВС работают в области противодействия ВИЧ/СПИДу в России. Значительная часть их деятельности сосредоточена на профилактических программах среди молодежи, в группах высокого риска и на защите прав людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Эти общественные группы имеют большой опыт работы с населением и располагают более полной информацией о группах высокого риска, которыми правительственные структуры должны воспользоваться при разработке новых профилактических стратегий. В настоящее время уже в 50 регионах России государственные учреждения начали использовать методы профилактики и социальной поддержки, разработанные неправительственными организациями, и поддерживать их усилия.

По данным на начало 2005 г., в рамках программы на территории Российской Федерации среди групп, практикующих рискованные формы поведения, реализовывалось более 50 проектов снижения вреда, в том числе 25 проектов – среди КСР, 4 проекта при поддержке ГУИН реализовывались в местах лишения свободы; в г. Санкт-Петербурге осуществлялся проект оказания помощи и поддержки детям улиц. В 2004 г. 40 организаций проводили программы профилактики ВИЧ-инфекции среди РКС в разных регионах России – в гг. Воронеже, Красноярске, Казани, Москве, Оренбурге, Санкт-Петербурге и др. Организацией «СПИД Инфосвязь» был создан информационный портал для проектов, работающих с лицами, вовлеченными в секс-бизнес, разработаны методические материалы<sup>40</sup>. По инициативе международной организации «Врачи без границ» – Голландия в 1999 г. началась работа по программе «Профилактика ВИЧ/СПИДа и охрана здоровья в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации», в рамках которой обучение прошли 3000 сотрудников и 15 000 осужденных в гг. Москве, Краснодаре, Пензе и Омске. В 2002 г. институт «Открытое общество» профинансировал еще 5 программ профилактики среди ПИН в пенитенциарной системе в гг. Воронеже, Казани, Омске, Пензе и Твери<sup>41</sup>. В Центре по профилактике и борьбе со СПИДом Челябинской области создано социальное бюро, занимающееся вопросами трудоустройства, медицинской и социальной реабилитации людей с положительным ВИЧ-статусом, вернувшихся из мест лишения свободы, а также образовательной работой в их семьях<sup>42</sup>.

В 2004 г. в целях объединения и координации усилий проектов профилактики ВИЧ-инфекции среди ПИН и снижения вреда от немедицинского употребления психоактивных веществ была создана Всероссийская сеть снижения вреда<sup>43</sup>.

В рамках проекта «ГЛОБУС» в 10 регионах России осуществляется 25 проектов снижения вреда и предупреждения передачи ВИЧ среди ПИН. Данные проекты охватывают 8274 человека<sup>44</sup>. Общее оценочное количество ПИН в этих регионах составляет 170 000, доступ к программам профилактики получают 4,9% из них. Однако охват потребителей наркотиков профилактическими программами в этих регионах различен. Так, в Волгоградской области в профилактическую программу вовлечено 6,9% ПИН, в г. Санкт-Петербурге – 1,1%, в Красноярском крае – 10,8%, в Нижегородской области – 3,4%, в Оренбургской области – 22,6%, в Псковской области – 14,9%, в Тверской области – 49,9%, в Томской области – 16,4%, в республике Бурятия – 3,6%, в Татарстане – 23%. Однако необходимо учесть, что ввиду того, что Санкт-Петербург является мегаполисом с особыми условиями реализации профилактических программ, включение в расчеты данных по этому региону приводит к существенному снижению общей оценки охвата ПИН программами снижения вреда.

### III. Меры, предпринимаемые государством по предупреждению распространения эпидемии ВИЧ-инфекции в Российской Федерации

**Индикатор приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и работы по противодействию эпидемии # 4.** Процент ПИН, охваченных программами профилактики ВИЧ: **4,9%**.

Исследование, недавно проведенное НКО «СПИД Инфосвязь» в рамках проекта «ГЛОБУС» в десяти регионах, показало, что удалось улучшить охват РКС программами профилактики ВИЧ/СПИДа. Из 32 000 опрошенных РКС более 5000 отметили, что за последний год они были охвачены как минимум одной программой профилактики ВИЧ/СПИДа.

**Индикатор приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и работы по противодействию эпидемии # 4.** Процент РКС, охваченных программами профилактики: **16%**.

Воздействие программ снижения вреда на информированность о ВИЧ/СПИДе и рискованных формах поведения

Знания о путях передачи ВИЧ-инфекции и мерах профилактики представителей различных групп лиц с рискованным поведением неоднократно оценивались в течение отчетного периода. Однако использованные методики и доступные результаты этих исследований не позволяют рассчитать соответствующий национальный индикатор. Так, при опросе 160 РКС, проведенном в г. Москве в конце 2003 г., 65,2% опрошенных знали, что ВИЧ-инфекции можно избежать, занимаясь сексом только с одним постоянным ВИЧ-отрицательным партнером. 89,8% опрошенных считали, что ВИЧ можно избежать, используя презервативы. 66,1% респондентов знали, что заразиться ВИЧ от укусов комаров невозможно, и 53,4% предполагали, что нельзя заразиться, употребляя пищу из совместной посуды с ВИЧ-положительным человеком. Однако респондентам не задавали вопрос о внешнем виде ВИЧ-положительного человека и не было подсчитано количество респондентов, давших правильные ответы на все вопросы.

Эпидемиологические исследования, проводимые в обязательном порядке в рамках проектов снижения вреда среди ПИН, свидетельствуют о том, что у большинства участников отмечается снижение рискованной практики совместного использования общего инструментария, и о том, что многие из них, получив направления, обращаются в лечебно-профилактические учреждения.

Например, начиная с 1998 г., в ходе реализации программы снижения вреда в г. Пскове удалось охватить 80% ПИН и сформировать у них навыки менее рискованного поведения. Так, среди участников программы 6% указали на то, что они пользовались нестерильными шприцами в течение месяца, в то время как из числа не участвующих в программе об использовании нестерильного оборудования сообщили 19% респондентов. Использовали презерватив во время последнего полового контакта 43% участников программы и только 28% из неучаствующих. Уровень инфицирования ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков в г. Пскове составляет 0,3%. В г. Томске, где программой снижения вреда охвачено около 10% ПИН, инфицировано 2,1% потребителей наркотиков<sup>45, 46</sup>. При тестировании ПИН в г. Пскове, проведенном в 2004 г., антитела к ВИЧ в пробах крови не были выявлены<sup>47</sup>.

Результаты исследований, недавно проведенных среди РКС, также указывают на то, что, возможно, тенденция к переходу к менее рискованным формам пове-

### III. Меры, предпринимаемые государством по предупреждению распространения эпидемии ВИЧ-инфекции в Российской Федерации



дения также наблюдается среди РКС в ряде городов Российской Федерации. Так, 77% работниц коммерческого секса, опрошенных в рамках проекта «ГЛОБУС», ответили, что они использовали презерватив во время полового контакта с последним клиентом.

**Индикатор информированности и поведения # 6.** Процент РКС, сообщивших об использовании презерватива во время полового контакта с последним клиентом: **77%**.

Однако уровень использования презервативов среди МСМ по-прежнему остается низким. Только 38,8% опрошенных сообщили об использовании презерватива во время последнего анального полового контакта.

**Индикатор информированности и поведения # 7.** Процент МСМ, сообщивших об использовании презерватива во время последнего анального полового контакта с партнером-мужчиной: **38,8%**



## IV. Основные проблемы и действия, которые необходимы для достижения целей/ целевых задач, намеченных СС ГА ООН

Можно выделить ряд основных проблем при выработке ответных мер на эпидемию ВИЧ/СПИДа.

### IV.1. Концентрация эпидемии среди потребителей инъекционных наркотиков

Основным путем передачи ВИЧ-инфекции на сегодняшний день остается инъекционное употребление наркотиков. Основными методами профилактики передачи ВИЧ потребителями наркотиков является осуществление мероприятий, направленных на снижение вреда и предоставление заместительной терапии. Эти два способа являются малоэффективными в связи с недостаточным уровнем информированности населения о профилактике наркозависимости и низким доступом квалифицированной бесплатной консультативной и лечебно-реабилитационной помощи детям и подросткам. Работа по эффективному предотвращению распространения ВИЧ-инфекции в связи с потреблением наркотиков содержит очень мало информации о предупреждении наркомании, облегчении доступа к лечению, мерах по вовлечению потребителей наркотиков в мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции, которые защитят их от угрозы риска заражения. В некоторых городах России, особенно в нефтедобывающих регионах, наркотизация населения приобретает массовый характер<sup>48</sup>.

По данным военно-врачебных комиссий, за последние три года более 20 000 молодых людей были освобождены от призыва на военную службу в связи с заболеванием наркоманией.

Чрезвычайно остро стоит проблема получения медицинской помощи ВИЧ-инфицированными наркопотребителями. В первую очередь это касается формирования и закрепления их приверженности к лечению. Также важным аспектом является организация полного цикла лечебно-реабилитационного процесса в наркологических учреждениях (от непосредственно медицинских до медико-реабилитационных программ) и организация реабилитационных учреждений для разных категорий больных наркологического профиля. Введение реабилитационного звена кроме повышения общей эффективности работы наркологической службы позволит более эффективно проводить профилактику и лечение ВИЧ-инфекции среди наркоманов.



### IV.2. Отставание нормативно-правовой базы от сложившейся эпидемической обстановки по ВИЧ-инфекции

Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», принятый 24 февраля 1995 года, является главным российским законодательным актом по ВИЧ/СПИДу, который регулирует широкий круг вопросов, связанных с тестированием на ВИЧ-инфекцию, конфиденциальностью, антидискриминационными мерами и правами пациентов на медицинское лечение<sup>49</sup>. Согласно закону, государство гарантирует ВИЧ-инфицированным лицам анонимное и конфиденциальное тестирование на ВИЧ-инфекцию, до- и послетестовое консультирование; тщательный эпидемиологический надзор, а также доступ к бесплатному медицинскому обслуживанию и социальной помощи. По закону правительство обязано информировать население о развитии эпидемии, разрабатывать и осуществлять обучающие и информационные программы для населения с целью профилактики ВИЧ-инфекции, а также включить вопросы сексуального образования в школьные программы. В законе четко прописан запрет на дискриминацию людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Закон констатирует, что ВИЧ-инфицированные граждане имеют все права и свободы, гарантированные Конституцией Российской Федерации, включая право на труд, право на жилище и право на медицинское обслуживание<sup>50</sup>. Однако нужно отметить, что нередко права ВИЧ-инфицированного человека нарушаются при оказании ему медицинской помощи, при принятии такого человека на работу, ВИЧ-позитивным детям не разрешают посещать школы и детские дошкольные учреждения. Результаты нескольких исследований показали, что ВИЧ-инфицированным пациентам в России нередко отказывают в их основных правах на частную жизнь, на медицинское обслуживание, образование и работу<sup>51</sup>.

В Кодексе РФ об административных правонарушениях и в Уголовном кодексе РФ отсутствует ряд норм, позволяющих более эффективно проводить комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на усиление борьбы с распространением ВИЧ-инфекции.

Международный опыт показал, что репрессивные стратегии губительно действуют на законодательный климат, необходимый для осуществления современных программ профилактики и поддержки. Опыт, накопленный в различных странах, также продемонстрировал, что активное участие в борьбе со СПИДом политических деятелей самого высокого ранга играет решающую роль в привлечении внимания населения к проблеме ВИЧ/СПИДа и гарантирует получение ВИЧ-инфицированными людьми адекватной помощи и создание им условий для продуктивной жизни. Российские политики и законодатели должны работать активнее, чтобы гарантировать соблюдение прав людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Только при условии полной и конкретной защиты прав ВИЧ-инфицированных большее число людей выразят желание добровольно обследоваться на ВИЧ-инфекцию и, что еще более важно, будут предпринимать шаги для того, чтобы защитить себя и других людей от инфицирования.



## IV. Основные проблемы и действия, которые необходимы для достижения целей/ целевых задач, намеченных СС ГА ООН

### IV.3. Стигма и дискриминация

Стигма и дискриминация представляют собой серьезное препятствие для обеспечения медицинского ухода за людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом, и для осуществления эффективной профилактики ВИЧ-инфекции. До сих пор существует предвзятое отношение к ВИЧ-инфицированным гражданам, что связано с недостатком знаний об этой инфекции среди широких слоев населения и недостаточной информацией о мерах профилактики.

Как показывает международный опыт, стремление отгородиться от ВИЧ-инфицированных лиц приводит к тому, что ВИЧ распространяется еще с большей скоростью. Например, уже сейчас последствия стигматизации людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, возможно, проявляются в том, что значительное число ВИЧ-инфицированных беременных женщин в России своевременно не обращаются за медицинской помощью во время беременности, и как следствие, очень часто происходит передача ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, а также отказы от детей и увеличение количества сирот.

Организация групп взаимопомощи и поддержки людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, является эффективным инструментом борьбы со стигмой и позволяет осуществлять политику социальной адаптации людей, столкнувшихся с этим тяжелым заболеванием. Такие группы организуются в последние годы под эгидой центров по профилактике и борьбе со СПИДом и на базе общественных организаций.

## IV. Основные проблемы и действия, которые необходимы для достижения целей/ целевых задач, намеченных СС ГА ООН



### IV.4. Ограниченная реализация трех ключевых принципов эффективного противодействия ВИЧ/СПИДу: единая национальная стратегия, единый координирующий орган и единая система мониторинга и оценки

#### *Единая национальная стратегия*

В настоящее время в России действует Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» 1995 года, который реализуется через Федеральную целевую подпрограмму «Анти-ВИЧ/СПИД». Эти документы могут считаться лишь элементами национальной стратегии, так как они не определяют долгосрочных стратегических целей, тактики и этапов их достижения, методов мониторинга эффективности. Таким образом, в настоящее время национальной стратегии в целостном виде не существует.

#### *Единый координирующий орган*

На федеральном уровне создано несколько координирующих органов, ни один из которых не осуществляет общей координации с соответствующими полномочиями и которые включают высокопоставленных представителей только от Минздравсоцразвития и Роспотребнадзора. Другие ключевые министерства и ведомства представлены на высоком профессиональном, но недостаточно высоком политическом уровне, что не способствует формированию межведомственной политики в области ВИЧ/СПИДа.

Не налажена координация между ведомствами, а также координация взаимодействия правительства/государственных структур с неправительственными организациями, международными организациями и донорами, что приводит к нерациональному использованию ресурсов, дублированию деятельности, осуществлению программ, не являющихся приоритетом для России.

В связи с вышеизложенным на официальном уровне была озвучена необходимость внесения на рассмотрение Государственного совета Российской Федерации вопроса о создании комиссии по борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации на федеральном уровне<sup>52</sup>.

#### *Единая система мониторинга и оценки*

В Российской Федерации существует система эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией, но нет системы оценки эффективности мероприятий, проводимых как правительством, так и неправительственными организациями, включая международные. Такая работа была начата в 2005 г., однако данные разрозненны, и в настоящее время не существует единого механизма и методик сбора и обработки данных.



## V. Помощь, которая необходима со стороны партнеров страны в области развития

Распространение ВИЧ-инфекции перестает носить характер чисто медико-психологической проблемы, приобретая и социальный характер. В связи с этим очень важно участие гражданского общества в решении этой проблемы.

Средства массовой информации являются эффективным методом распространения знаний. Кампании в средствах массовой информации и реалистичные образовательные программы по вопросам здоровья должны быть разработаны и осуществлены в качестве первого шага к формированию будущей фундаментальной профилактической стратегии. Вместе с тем совместное участие государственных и общественных организаций в разработке и осуществлении кампаний по борьбе с дискриминацией людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, очень незначительно. Общественные и некоммерческие структуры не привлекаются к реализации государственных проектов. Доля государственной поддержки в бюджетах НКО низка. Вместе с тем, российские НКО активно развиваются за счет средств, предоставляемых международными фондами. По данным программы ООН ЮНЭЙДС, в 2005 году в России (без учета проекта Всемирного Банка и Глобального Фонда) финансировались 116 международных проектов на общую сумму около 54,3 млн долларов США<sup>53</sup>.

В результате действий широкого круга организаций, принимающих участие в противодействии ВИЧ/СПИДу, стало возможным мобилизовать финансовые ресурсы международного донорского сообщества и существенно увеличить объем финансирования на противодействие ВИЧ/СПИДу в Российской Федерации. Благодаря увеличению финансовых ресурсов появилась возможность стимулировать проведение мероприятий в области противодействия эпидемии и расширить их охват. Вместе с тем приток нового финансирования повысил необходимость поиска новых форм сотрудничества, координации и контроля за качеством реализации программ для всех партнерских организаций, работающих в области ВИЧ/СПИДа.

Ниже приводится список основных программ и проектов, которые проводятся в Российской Федерации международными организациями и которые вносят вклад в противодействие ВИЧ/СПИДу в Российской Федерации:

### **Всемирный Банк (World Bank):**

Заем на сумму \$ 150 млн в целях реализации программы профилактики и лечения туберкулеза и ВИЧ/СПИДа (на компонент по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа выделено \$ 50 млн). Срок реализации программы – 5,5 года (договор был подписан в 2003 г.)

### **Глобальный Фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией:**

**Раунд 3** – Проект российского консорциума некоммерческих неправительственных организаций «Стимулирование эффективной национальной стратегии противодействия ВИЧ/СПИДу на территории Российской Федерации» (\$ 89 млн). Срок реализации – 5 лет (договор был подписан в 2004 г.)

**Раунд 4** – Проект, реализуемый при поддержке Правительства РФ «Развитие стратегии лечения населения Российской Федерации, уязвимого к ВИЧ/СПИДу и туберкулезу» (\$ 120 млн). Срок реализации проекта – 5 лет (договор был подписан в 2005 г.)



## V. Помощь, которая необходима со стороны партнеров страны в области развития

Необходима дальнейшая поддержка международных донорских организаций в следующих областях:

- Ликвидация барьеров, препятствующих существенному увеличению доступа к АРВ-терапии, для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.
- Обеспечение устойчивого финансирования программ по предоставлению универсального доступа к мероприятиям по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа.
- Установление контроля в области ВИЧ/СПИДа и стандартизация мероприятий по контролю за эффективностью работы в области противодействия ВИЧ/СПИДу; введение системы мониторинга и оценки затрат на мероприятия по противодействию ВИЧ/СПИДу.
- Обеспечение технической поддержки для введения и реализации эффективных и доказательных методов профилактики ВИЧ/СПИДа.

## VI. Условия для мониторинга и оценки

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 октября 2004 года был создан Координационный совет по проблемам ВИЧ/СПИДа. Целями Координационного совета являются: обеспечение более эффективного взаимодействия между правительством, гражданским обществом и международными организациями, работающими в области ВИЧ/СПИДа, а также разработка программ и методов борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции в России, распространение в Российской Федерации знаний и наиболее эффективных технологий по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа, содействие в разработке и внедрении единой системы мониторинга и оценки проектов и программ по профилактике и борьбе со СПИДом, осуществляемых на территории Российской Федерации<sup>54</sup>.

В целях совершенствования эпидемиологического надзора и контроля за ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации, оценки результативности мероприятий по противодействию распространению эпидемии ВИЧ/СПИДа, проводимых российскими государственными и негосударственными организациями, международными организациями и агентствами системы ООН на территории Российской Федерации, а также разработки предложений по повышению эффективности данной деятельности приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 17 января 2005 года была создана Аналитическая группа по мониторингу и оценке эффективности проектов и программ по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа в РФ<sup>55</sup>.

Вкладом в развитие национальной системы мониторинга и оценки по ВИЧ/СПИДу является создание многосекторальной рабочей экспертной группы (РЭГ), состоящей из экспертов – представителей государственных органов, общественных объединений и организаций, работающих в области профилактики ВИЧ/СПИДа, для которой сформированы и определены цели и задачи в рамках создания единой национальной системы мониторинга и оценки в РФ:

- Развитие и внедрение национальных стандартов и целей по мониторингу и оценке.
- Проведение исследований, основанных на национальных и международных принципах и практике.
- Утверждение и обновление списка индикаторов для национальной системы мониторинга и оценки.
- Разработка национального плана по сбору информации.
- Разработка национальных стандартов по сбору данных и анализу методологии и процедур.
- Консультирование по использованию собранной текущей информации, а также информации по специализированным исследованиям по запросу национальных и международных организаций, работающих в РФ.
- Помощь в подготовке странового отчета по осуществлению Декларации ООН.
- Консультирование по вопросам проведения исследований в сфере ВИЧ/СПИДа.
- Помощь в идентификации пробелов в сфере обслуживания и в определении численности уязвимых слоев населения.
- Поддержка развития качественной контрольной системы по мониторингу и оценке для обеспечения своевременного сбора качественных, полных данных.
- Консультирование по подготовке отчетов и правовых документов.



## VI. Условия для мониторинга и оценки

Аналитической группой был разработан перечень из 20 национальных индикаторов мониторинга и оценки эффективности мероприятий, обеспечивающих контроль над эпидемией ВИЧ/СПИДа в РФ на основе показателей, характеризующих выполнение Декларации СС ГА ООН, в соответствии с целями и задачами федеральной подпрограммы «Анти-ВИЧ/СПИД» и с учетом анализа существующих систем мониторинга и оценки по проблемам ВИЧ-инфекции и СПИДа в Российской Федерации. Данный список индикаторов будет завершен и принят в начале 2006 г. Он послужит основным справочно-информационным документом для работы по развитию национальной системы мониторинга и оценки.



## Резюме

Эпидемия ВИЧ/СПИДа представляет собой социо-медико-биологическое явление, отличающееся чрезвычайной динамичностью, нарастающим негативным эффектом, изменчивостью, слабой предсказуемостью и высокой резистентностью к мерам противодействия.

В докладе ООН «О глобальной эпидемии СПИДа – 2004 г.» эпидемия характеризуется как особый вид кризиса человечества, сочетающий в себе одновременно признаки чрезвычайной ситуации и долговременной проблемы. Первая требует немедленной реакции, вторая предполагает создание системы мер длительной защиты и противодействия.

Активизация и усиление противодействия эпидемии, а также преодоление ее последствий является важной задачей для Российского государства.

Качественно новый уровень профилактики ВИЧ-инфекции среди населения и групп риска, обеспечение высокоактивной противовирусной терапией больных ВИЧ/СПИДом, снижение уровня стигмы и дискриминации ЛЖВС являются основными задачами осуществляемого в данный момент в Российской Федерации «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения» по разделу «Профилактика ВИЧ/СПИДа, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ».



## Процесс консультаций/подготовки национального отчета о мониторинге выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом

1) Какие учреждения/структуры отвечали за заполнение форм по различным показателям?

- |  |     |
|--|-----|
| а. Национальный координационный совет или его эквивалент | Нет |
| б. Национальная программа по ВИЧ/СПИДУ                   | Да  |
| с. Другие  | Да  |

2) Вклад со стороны

Министерств:

- |                                   |     |
|-----------------------------------|-----|
| образования                       | Да  |
| здравоохранения                   | Да  |
| иностраннных дел                  | Нет |
| другие                            | Да  |
| Организаций гражданского общества | Да  |
| Людей, живущих с ВИЧ/СПИДом       | Да  |
| Частного сектора                  | Нет |
| Организаций ООН                   | Да  |
| Двухсторонних организаций         | Да  |
| Международных НПО                 | Да  |
| Других организаций                | Да  |

3) Обсуждался ли отчет на широком форуме? Да

4) Хранятся ли результаты обследований в центральной организации? Да

5) Доступны ли данные для проведения открытых консультаций? Да

Имя, фамилия / должность: Голиусов А.В., начальник отдела организации надзора за ВИЧ/СПИДом. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

Дата: 26 декабря 2005 г.

Подпись: \_\_\_\_\_



## Библиография

- <sup>1</sup> Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом. Доклад на совещании по вопросу обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции для населения Российской Федерации, 15–16 декабря 2005 года.
- <sup>2</sup> Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом. Доклад на совещании по вопросу обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции для населения Российской Федерации, 15–16 декабря 2005 года.
- <sup>3</sup> Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом. Доклад на совещании по вопросу обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции для населения Российской Федерации, 15–16 декабря 2005 года.
- <sup>4</sup> «Население и кризисы». В сб.: «Демография ВИЧ», Выпуск 11. МГУ им. М.В. Ломоносова, г. Москва, Макс-Пресс, 2005. Стр. 46.
- <sup>5</sup> Материалы «Международной научно-практической конференции по вопросам ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов», 2004. Стр. 201.
- <sup>6</sup> «Дозорный надзор за ВИЧ-инфекцией в группах лиц с рискованным поведением на территориях Северо-Западного округа РФ», НИИЭМ им. Пастера, Санкт-Петербург, 2005. Стр.7.
- <sup>7</sup> Там же.
- <sup>8</sup> Там же.
- <sup>9</sup> «Комплексные стратегии противодействия распространению ВИЧ/СПИДа/ИППП среди молодежи в Российской Федерации. Примеры передового опыта в рамках проекта». ПРООН, Москва, 2005. Стр.10–12.
- <sup>10</sup> То же.
- <sup>11</sup> Тезисы 14-й Международной конференции 2005 г. «СПИД, рак и общественное здоровье», «ВИЧ-инфекция среди наркопотребителей: сохранение высокого уровня зараженности», <http://www.biomed.spb.ru/cgi-bin/sort.pl?ses=1&abs=17&year=1&lang=rus>.
- <sup>12</sup> Бенотч и др. «Потребление наркотиков и рискованное сексуальное поведение среди российских женщин, употребляющих инъекционные наркотики и предоставляющих сексуальные услуги в обмен на деньги или наркотики». Международный журнал заболеваний, передающихся половым путем, и СПИДа. Май, 2004. Вып. 15 (5): стр. 34–37.
- <sup>13</sup> Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом. Доклад на совещании по вопросу обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции для населения Российской Федерации, 15–16 декабря 2005 г.
- <sup>14</sup> Материалы «Международной научно-практической конференции по вопросам ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов», «Исследование распространенности ВИЧ/ИППП и поведенческих факторов риска среди КСР и МСМ», 2004. Стр. 60–63.
- <sup>15</sup> Там же.
- <sup>16</sup> Дозорный надзор за ВИЧ-инфекцией в группах лиц с рискованным поведением в Волгоградской области в рамках проекта ООН «Комплексные стратегии противодействия распространения ВИЧ/ИППП среди молодежи в Российской Федерации», НИИЭМ им. Пастера, Алтайский краевой центр по борьбе со СПИДом.
- <sup>17</sup> Там же.
- <sup>18</sup> Исследование «Риски заражения ВИЧ, гепатитом С и ИППП среди женщин секс-работниц», «СПИД Инфосвязь», 2005 г.
- <sup>19</sup> Исследование в рамках проекта «Комплексные стратегии противодействия распространению ВИЧ/СПИДа/ИППП среди молодежи в Российской Федерации», 2005 г., Смольская и др.



- <sup>20</sup> Исследование в рамках проекта «ГЛОБУС», проведенное организацией «СПИД Инфосвязь», 2005 г.
- <sup>21</sup> Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом. Доклад на совещании по вопросу обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции для населения Российской Федерации, 15–16 декабря 2005 г.
- <sup>22</sup> Там же.
- <sup>23</sup> Там же.
- <sup>24</sup> Материалы «Международной научно-практической конференции по вопросам ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов», «Исследование распространенности ВИЧ/ИППП и поведенческих факторов риска среди КСР и МСМ», 2004. Стр. 60–63.
- <sup>25</sup> «Комплексные стратегии противодействия распространению ВИЧ/СПИДа/ИППП среди молодежи в Российской Федерации. Примеры передового опыта в рамках проекта.» ПРООН, Москва, 2005. Стр.10–12.
- <sup>26</sup> Материалы «Международной научно-практической конференции по вопросам ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов», «Опыт информационно-просветительской работы по профилактике ВИЧ/СПИДа среди подростков, находящихся в местах лишения свободы», стр. 211–212.
- <sup>27</sup> «Дозорный надзор за ВИЧ-инфекцией в группах лиц с рискованным поведением на территориях Северо-Западного округа РФ», НИИЭМ им. Пастера, Санкт-Петербург, 2005. Стр.7.
- <sup>28</sup> Материалы «Международной научно-практической конференции по вопросам ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов», «Изучение поведения потребителей инъекционных наркотиков в Москве», 2003. Стр. 64–67.
- <sup>29</sup> Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом. Доклад на совещании по вопросу обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции для населения Российской Федерации, 15–16 декабря 2005 г.
- <sup>30</sup> Ivanov, I. (2002) Research in Tver (Russia) on injecting drug users' sexual behaviour, XIV International AIDS Conference, Barcelona, Spain [Abstract: ThPeD7629].
- <sup>31</sup> Материалы «Международной научно-практической конференции по вопросам ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов», 2004, презентация Алтайского краевого центра по борьбе с ВИЧ/СПИДом.
- <sup>32</sup> Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом. Доклад на совещании по вопросу обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции для населения Российской Федерации, 15–16 декабря 2005 г.
- <sup>33</sup> РОО «СПИД Инфосвязь». Программа «Профилактика ВИЧ/СПИДа среди коммерческих секс-работниц», Екатеринбургский центр по профилактике и борьбе со СПИД, <http://www.ksr.infoshare.ru/news/?id=9142>.
- <sup>34</sup> Бенотч и др. «Потребление наркотиков и рискованное сексуальное поведение среди российских женщин, употребляющих инъекционные наркотики и предоставляющих сексуальные услуги в обмен на деньги или наркотики». Международный журнал заболеваний, передающихся половым путем, и СПИДа. Май, 2004. Вып. 15 (5): стр. 343–7.
- <sup>35</sup> Информационный бюллетень № 27, ВИЧ-инфекция. Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом, Москва, 2005 г.
- <sup>36</sup> Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом. Доклад на совещании по вопросу обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции для населения Российской Федерации, 15–16 декабря 2005 г.



## Библиография

- <sup>37</sup> Антиретровирусная терапия. Россия. 2004 г. Статистические данные. Козырина Н.В., Ладная Н.Н., Юрин О.Г.
- <sup>38</sup> Исследование «ВИЧ/СПИД, рискованные формы поведения, сексуальное и репродуктивное здоровье» было проведено в четырех городах: Иваново, Иркутске, Оренбурге, Саратове. Было опрошено 4967 молодых людей 14–30 лет. Случайная выборка репрезентативна по основным социальным и демографическим показателям.
- <sup>39</sup> Исследование в рамках проекта «Противодействие эпидемии ВИЧ/СПИДа среди военнослужащих», реализуемого Межрегиональной общественной организацией «Центр поддержки и содействия развитию здравоохранения «АКЦЕНТ».
- <sup>40</sup> <http://www.csw-project.ru/>.
- <sup>41</sup> Rhodes T., Sarang A., Bobrik A., Bobkov E., Platt L., HIV transmission and HIV prevention associated with injecting use in the Russian Federation. *International Journal of Drug Policy* 15 (2004): 1–16. / Родс Т., Саранг А., Бобрик А., Бобков Е., Платт Л. (2004 г.) «Передача и профилактика ВИЧ-инфекции применительно к внутривенному потреблению наркотиков в Российской Федерации». *Международный журнал наркополитики*, вып. 15: 1–16.
- <sup>42</sup> Постановление главного санитарного врача РФ № 16 от 25.04.2005 «О дополнительных мерах по противодействию распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации».
- <sup>43</sup> Материалы Всероссийской сети проектов снижения вреда (ВССВ), <http://www.harmreduction.ru>.
- <sup>44</sup> Исследование, проведенное в рамках проекта «ГЛОБУС».
- <sup>45</sup> Ерошина К.М., Бобрик А.В., Васильева Н.В., Сивачева И.Л. Предварительные результаты когортного исследования по оценке эффективности проектов снижения вреда от внутривенного употребления наркотиков в Российской Федерации // Материалы международной научно-практической конференции. – г. Суздаль, 2004, стр. 200–202.
- <sup>46</sup> Eroshina K., Vassilieva N., Bobrik A., Neumark Ye., Sivacheva I. Cohort study on the effectiveness of Russian needle exchange programs // Abstracts of the 16th International Conference on the reduction of drug related harm (Additional abstract section), Belfast, Northern Ireland 20–24 March 2005 / Ерошина К.М., Бобрик А.В., Васильева Н.В., Ньюмарк Е., Сивачева И.Л. Результаты когортного исследования по оценке эффективности российских программ обмена шприцев // Материалы 16-й международной конференции по снижению вреда, вызванного употреблением наркотиков. г. Белфаст, Северная Ирландия, 20–24 марта 2005 г.
- <sup>47</sup> Исследование в рамках проекта «Дозорный надзор за ВИЧ-инфекцией в группах лиц с рискованным поведением на территориях Северо-Западного округа Российской Федерации». В рамках исследования в 11 административных территориях Северо-Западного федерального округа РФ собрано 2516 интервью и 2486 проб крови среди групп населения с рискованным поведением.
- <sup>48</sup> ВИЧ/СПИД в России: тенденции, проблемы, меры противодействия. Сельцовский А.П., Поляков С.В., Мазус А.И. и др. // Москва, 2004.
- <sup>49</sup> William F. Flanagan, «HIV/AIDS and Human Rights in Russia: Compliance and the Rule of Law». («ВИЧ/СПИД и права человека в России»). *Osgoode Hall Law Journal*, 2001, vol. 39, pp. 39–76.
- <sup>50</sup> Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», 24 февраля, 1995 год.
- <sup>51</sup> AIDS Infoshare. (СПИД Инфосвязь). «Human Rights in Russia» («Права человека в России»): доклад. М., 1998.
- <sup>52</sup> Постановление главного санитарного врача РФ № 16 от 25.04.2005 «О дополнительных мерах по противодействию распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации».





## Библиография

<sup>53</sup> С этим списком можно ознакомиться на веб-сайте: [www.unaids.ru](http://www.unaids.ru).

<sup>54</sup> Приказ «О создании Координационного совета по проблемам ВИЧ/СПИДа» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, 19 октября 2004 г.

<sup>55</sup> Приказ «О создании аналитической группы по мониторингу и оценке эффективности проектов и программ по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 17 января 2005 г.





