



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

# Национальный доклад Российской Федерации о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом,

принятой в ходе 26-й специальной сессии  
Генеральной Ассамблеи ООН, июнь 2001 г.

Отчетный период:  
январь 2006 года – декабрь 2007 года

Москва 2008



Министерство здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей  
и благополучия человека

**Утверждаю**

Руководитель Федеральной  
службы по надзору в сфере  
защиты прав потребителей  
и благополучия человека



Г.Г. Онищенко

30 марта 2008 г.

**Национальный доклад**  
**Российской Федерации о ходе выполнения**  
**Декларации о приверженности делу борьбы**  
**с ВИЧ/СПИДом,**  
принятой в ходе 26-й специальной сессии  
Генеральной Ассамблеи ООН, июнь 2001 г.

Отчетный период:  
январь 2006 года — декабрь 2007 года



Москва 2008

Авторский коллектив:

**Голиусов А.Т.**, отдел организации надзора за ВИЧ/СПИДом, Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека;

**Дементьева Л.А.**, отдел организации надзора за ВИЧ/СПИДом, Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека;

**Ладная Н.Н.**, Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом;

**Брико Н.И.**, Кафедра эпидемиологии ГОУ ВПО «ММА им. И.М. Сеченова» Росздрава;

**Туманова М.С.**, Аналитическая группа по мониторингу и оценке при Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей;

**Коржаева Н.А.**, Всероссийская сеть снижения вреда;

**Семенченко М.В.**, Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу;

**Нитцше-Белл А.**, Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу;

**Кобзева В.Б.**, Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу.

Работа по расчету показателя «Внутренние и внешние расходы в связи с ВИЧ/СПИДом с разбивкой по категориям и источникам финансирования» проведена ФГУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Росздрава». Мы хотели бы выразить благодарность О.В. Обуховой.

Исследование по показателю «Национальный комбинированный индекс политики» было проведено социологическим факультетом МГУ им. Ломоносова. Мы хотели бы выразить благодарность Ю.П. Аверину.

Мы хотели бы выразить особую благодарность сотрудникам Аналитической группы по мониторингу и оценке проектов и программ, направленных на противодействие эпидемии ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации, М.С. Тумановой и В.С. Борщевской, а также поблагодарить за ценный вклад в работу по сбору и интерпретации данных и комментарии по тексту доклада членов Рабочей экспертной группы по мониторингу и оценке и следующие организации:

- Агентство по международному развитию США
- Детский фонд ООН
- Международную коалицию по готовности к лечению
- Министерство иностранных дел
- Министерство экономики
- Министерство обороны
- Министерство образования и науки России
- Министерство финансов
- МУ ФСИН Министерство юстиции
- Национальный научный центр наркологии МЗ РФ
- НК «Всероссийская сеть снижения вреда»
- ОО «Акцент»
- ОО социальных проектов «Стеллит»
- Программу развития ООН
- РОО «СПИД-инфосвязь»
- Страновой координационный комитет по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией
- Управление ООН по наркотикам и преступности
- Федеральный центр по профилактике и борьбе со СПИДом
- Фонд «Открытый институт здоровья населения»
- Фонд «Центр социального развития и информации» – Россия
- Фонд ООН в области народонаселения
- Фонд социального развития и охраны здоровья «Фокус-медиа»
- ЦНИИ эпидемиологии

Рекомендуемый формат цитирования: А.Т. Голиусов, Л.А. Дементьева, Н.Н. Ладная, Н.И. Брико, М.С. Туманова, Н. Коржаева, М.В. Семенченко, А. Нитцше-Белл, В.Б. Кобзева.

Национальный доклад Российской Федерации о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Отчетный период: январь 2006 года – декабрь 2007 года. Москва: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека РФ. ЮНЭЙДС, 2008.

Эта публикация стала возможной благодаря поддержке Секретариата ЮНЭЙДС в Российской Федерации и Объединенной рабочей группы ООН по ВИЧ/СПИДу в Российской Федерации.



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

УВКБ ООН  
ЮНИСЕФ  
МПП  
ПРООН  
ЮНФПА

ЮНОДК  
МСП  
ЮНЕСКО  
ВОЗ  
ВСЕМИРНЫЙ БАНК



## Содержание

<b>Определения, обозначения и сокращения</b> .....	4
<b>I. Краткий обзор</b> .....	5
<b>II. Обзор эпидемии ВИЧ/СПИДа</b> .....	11
<b>III. Национальные меры в ответ на эпидемию СПИДа</b> .....	22
<b>IV. Наилучшая практика</b> .....	35
<b>V. Основные проблемы и меры для их устранения</b> .....	39
<b>VI. Поддержка со стороны партнеров по процессу развития в стране</b> .....	40
<b>VII. Условия для мониторинга и оценки</b> .....	43
<b>Приложение № 1. Консультационный процесс/подготовка национального доклада о ходе работы по мониторингу выполнения Декларации о приверженности делу борьбы со СПИДом</b> .....	47
<b>Приложение № 2. Аналитическая справка по национальному комбинированному индексу политики за 2006–2007 гг.</b> .....	48
<b>Список литературы</b> .....	54

## Определения, обозначения и сокращения

<b>АРВ-препараты</b>	—	антиретровирусные препараты
<b>АРТ</b>	—	антиретровирусная терапия
<b>ВААРТ</b>	—	высокоактивная антиретровирусная терапия
<b>ВГ</b>	—	вирусный гепатит
<b>ВИЧ</b>	—	вирус иммунодефицита человека
<b>ВОЗ</b>	—	Всемирная организация здравоохранения
<b>ВССВ</b>	—	Всероссийская сеть снижения вреда
<b>ГФ</b>	—	Глобальный фонд (по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией)
<b>ИБ</b>	—	иммунный блоттинг
<b>ИППП</b>	—	инфекции, передаваемые половым путем
<b>ИФА</b>	—	иммуноферментный анализ
<b>КСР</b>	—	коммерческие секс-работники
<b>ЛЖВ</b>	—	люди, живущие с ВИЧ
<b>ЛУ</b>	—	лекарственная устойчивость
<b>МГУ</b>	—	Московский государственный университет
<b>МЗ и СР РФ</b>	—	Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации
<b>МиО</b>	—	мониторинг и оценка
<b>ММРВ</b>	—	Министерство международного развития Великобритании
<b>МСМ</b>	—	мужчины, имеющие секс с мужчинами
<b>НКО</b>	—	некоммерческая организация
<b>НПО</b>	—	неправительственная организация
<b>ОИ</b>	—	оппортунистическая инфекция
<b>ОИЗ</b>	—	Открытый институт здоровья
<b>ООН</b>	—	Организация Объединенных Наций
<b>ПИН</b>	—	потребители инъекционных наркотиков
<b>ПОШ</b>	—	пункт обмена шприцев (в рамках программы «снижения вреда»)
<b>ППМР</b>	—	профилактика передачи (ВИЧ) от матери к ребенку
<b>ПРООН</b>	—	Программа развития ООН
<b>ПЦР</b>	—	полимеразная цепная реакция
<b>РМП</b>	—	Российское медиа-партнерство
<b>РПЦ</b>	—	Русская православная церковь
<b>ССГА ООН</b>	—	Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН
<b>СПИД</b>	—	синдром приобретенного иммунодефицита
<b>СУД</b>	—	сироты и уязвимые дети
<b>ТБ</b>	—	туберкулез
<b>ТППС</b>	—	Трансатлантические партнеры против СПИДа
<b>ЮНЭЙДС</b>	—	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу



## I. Краткий обзор

### а) Полнота состава участников процесса подготовки доклада

В процессе подготовки Национального доклада о выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом принимали участие представители различных секторов, вовлеченных в противодействие эпидемии ВИЧ-инфекции. Лидирующая роль в организации работы по составлению доклада принадлежала Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и ЮНЭЙДС. В работе принимали участие специалисты различных министерств и координационных механизмов: Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека РФ, Министерства образования и науки Российской Федерации, Министерства юстиции – МУ ФСИН, Министерства обороны, Министерства финансов, Министерства иностранных дел, Министерства экономики, Странового координационного комитета по борьбе с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом в Российской Федерации, представители научно-исследовательских учреждений (ЦНИИ эпидемиологии, Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом, кафедра эпидемиологии ГОУ ВПО «ММА им. И.М. Сеченова» Росздрава, ФГУ ЦНИОИЗ Росздрава, МГУ им. Ломоносова), международных (ПРООН, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС, ВОЗ, ЮНФПА, АМР США), общественных организаций (Всероссийская сеть снижения вреда, Международная коалиция по готовности к лечению, Открытый институт здоровья населения, «СПИД-фонд Восток–Запад» (AFEW), РОО «СПИД-инфосвязь», фонд «Фокус-медиа», ОО социальных проектов «Стеллит», PSI-Россия), а также проектов, финансируемых из различных источников. Наиболее активными участниками процесса составления доклада являлись: Аналитическая группа по мониторингу и оценке при Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека РФ; отдел организации надзора за ВИЧ/СПИДом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека; Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом. Данные по ВИЧ-инфекции были получены из территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИДом субъектов Российской Федерации.

### б) Состояние эпидемии

В 2006–2007 гг. в Российской Федерации эпидемия ВИЧ-инфекции находилась в концентрированной стадии. Наиболее пораженными ВИЧ-инфекцией группами населения в стране в отчетный период являлись потребители наркотиков, работники коммерческого секса и заключенные. Среди ПИН в 2006–2007 гг. распространенность ВИЧ-инфекции составила от 8 до 64% в различных регионах страны<sup>1</sup>. Среди КСР 6% были инфицированы ВИЧ, по данным исследований, проведенных в 2007 г.<sup>2</sup> Среди заключенных в 2007 г. распространенность ВИЧ-инфекции составила 5%<sup>3</sup>.

Общее число зарегистрированных инфицированных ВИЧ среди россиян составило к 31 декабря 2007 г. 416 113 человек. Показатель зарегистрированного количества людей, живущих с ВИЧ, среди всего населения России к концу 2007 составил 0,3%<sup>4</sup>.

За последние пять лет в стране активизировалась передача инфекции от уязвимых групп основному населению половым путем. Главной причиной заражения ВИЧ-инфекцией в России продолжает оставаться внутривенное введение наркотиков нестерильным инструментарием. На конец 2007 г. 83% от всех лиц с известными причинами заражения были инфицированы ВИЧ при употреблении наркотиков. Среди впервые выявленных в 2007 г. были инфицированы ВИЧ при гетеросексуальных контактах 34,1%, а при употреблении наркотиков – 64,5%. В 2007 г. доминирующим путем передачи ВИЧ-инфекции для женщин являлся половой (63%), а для мужчин – парентеральный при внутривенном введении наркотиков.

В общей структуре ВИЧ-инфицированных в Российской Федерации по-прежнему преобладают мужчины. С 2002 года отмечается более широкое вовлечение в эпидемию молодых женщин, что свидетельствует о вовлечении в эпидпроцесс основного гетеросексуального населения страны. Доля женщин среди ВИЧ-инфицированных, впервые выявленных в 2006–2007 гг., составила 44%. В 2006–2007 гг. распространенность ВИЧ-инфекции среди беременных в России составила 0,46%.

В России ВИЧ-инфекция чаще поражает молодое население. На конец 2007 г. из всех людей, живущих с ВИЧ, у 75% впервые ВИЧ-инфекция была выявлена в возрасте 15–30 лет<sup>5</sup>.

Особенностью эпидемии ВИЧ-инфекции в стране в 2007–2008 гг. является быстрое увеличение числа лиц, нуждающихся в антиретровирусной терапии. В 2000–2001 гг. в России наблюдался резкий подъем заболеваемости ВИЧ-инфекцией, что к 2007–2008 гг. привело к значительному увеличению числа ЛЖВ, нуждающихся в антиретровирусной терапии. В связи с этим в отчетный период в стране быстро наращивала темпы программа по лечению инфицированных ВИЧ.

### **в) Политика и программные ответные меры**

Российская Федерация в 2006 и 2007 гг. продолжала последовательно выполнять обязательства, взятые в рамках принятой в 2001 году Генеральной Ассамблеей ООН Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Правительство страны, российские государственные и общественные организации активно содействовали реализации глобальной инициативы об обеспечении универсального доступа к профилактике, лечению и уходу при ВИЧ/СПИДе к 2010 году, поддерживаемой «Группой восьми» и Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу.

В течение последних двух лет в России достигнут существенный прогресс в области борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции и ее последствиями. На уровне президента и председателя Правительства РФ были приняты важные политические и экономические решения, позволившие провести существенные изменения в организации работы по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции. В 2006 г. под председательством президента России Владимира Путина прошло заседание президиума Госсовета Российской Федерации «О неотложных мерах по борьбе с распространением ВИЧ-инфекции в Российской Федерации».

Ключевые изменения в области поддержки и осуществления комплекса мер по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции произошли в стране благодаря началу реализации Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по направлению «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ» в 2006–2007 гг. Основными задачами Приоритетного национального проекта по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в 2007 году являлись:

- организация лечения не менее 30 тысяч ВИЧ-инфицированных в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи;
- обеспечение тестированием на ВИЧ не менее 20 млн человек;
- обеспечение максимального охвата диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных;
- предоставление полного курса профилактики всем беременным с ВИЧ-инфекцией для предотвращения заражения ребенка;
- выстраивание системы заказов регионами России и бесперебойных поставок за счет федерального бюджета антиретровирусных препаратов и диагностических препаратов в регионы Российской Федерации;
- координация мероприятий по противодействию ВИЧ-инфекции в рамках Приоритетного национального проекта, проекта Глобального фонда и Всемирного банка;
- развитие программ по профилактике ВИЧ-инфекции, в особенности в уязвимых группах населения, а также программ по снижению стигмы и дискриминации ЛЖВ.



Благодаря осуществлению Приоритетного национального проекта наибольший прогресс был достигнут в области регулярного наблюдения и лечения инфицированных ВИЧ, профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, а также консультирования и тестирования.

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 9 октября 2006 г. № 608 была создана Правительственная комиссия по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека, в которую вошли представители различных секторов, и в том числе Государственной Думы РФ, министерств и ведомств, медицинских и научных организаций, гражданского общества.

В 2006–2007 гг. в стране продолжали работать созданные ранее структуры, призванные выполнять координирующие и консультационные функции в области противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции:

- Координационный совет по проблемам ВИЧ/СПИДа Минздравсоцразвития РФ;
- Страновой координационный комитет по борьбе с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом в Российской Федерации;
- Координационный совет по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и др.

В 2004 году в Государственной Думе Российской Федерации была организована Межфракционная депутатская рабочая группа по СПИДу, целью которой является поддержка выработки комплексной государственной стратегии по борьбе с эпидемией<sup>6</sup>.

В настоящее время действует подпрограмма «Неотложные меры по предупреждению распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека» (Анти-ВИЧ/СПИД) федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера, 2007–2010 годы». Во всех субъектах Российской Федерации приняты аналогичные региональные программы по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции на 2007–2010 гг.

В 2007 году в субъектах Российской Федерации осуществлялось более 300 различных профилактических проектов, финансируемых из разных источников.

Работа по грантам Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией ведется в рамках трех проектов. Проект ГЛОБУС («Глобальные усилия по борьбе со СПИДом в России», 2004–2009 гг.), осуществляется консорциумом из пяти российских и международных НПО и реализуется в 10 административных территориях России. Другим крупным проектом Глобального фонда является проект «Развитие стратегии лечения населения РФ, уязвимо к ВИЧ/СПИДу». В 2007 г. фонд «Российское здравоохранение» обеспечивал реализацию Программы в 16 наиболее пораженных ВИЧ-инфекцией регионах Российской Федерации, в которых проживает 40% населения страны. В 2006 г. начал осуществляться проект Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией «Расширение доступа к профилактике и лечению ВИЧ путем развития услуг в сфере ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков в Российской Федерации». Он предусматривает поддержку 33 программ снижения вреда для ПИН.

В 2006–2007 гг. продолжал осуществляться проект «Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза и СПИДа» в рамках займа, взятого у Всемирного Банка. По компоненту «СПИД» осуществлялось оснащение федеральных и региональных центров СПИД в 86 регионах России, а также 10 лабораторий ФСИН России и центров ИППП лабораторным и медицинским оборудованием для тестирования на ВИЧ и мониторинга эффективности лечения ВИЧ-инфекции.

По решению правительства в России в 2006–2007 гг. было существенно увеличено финансирование мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции. Объем федерального бюджетного финансирования по проблеме ВИЧ-инфекции увеличился в 2007 г. в 57 раз по сравнению с 2005 г. и составил 10,7 млрд рублей (444,8 млн долларов США), включая средства Приоритетного национального проекта, подпрограммы «АнтиВИЧ/СПИД», и средства, выплаченные в Глобальный фонд в отчетном году на про-



екты, осуществляемые в России. Государство осуществляет возврат средств Глобального фонда (ГФ), израсходованных на проекты в Российской Федерации в соответствии с распоряжением правительства РФ от 15.12.2006 № 1740-р «О компенсации в 2007–2010 гг. за счет средств федерального бюджета расходов Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией» в размере до 217 млн долларов США. На конец 2007 г. в ГФ было возвращено 105 млн долларов США.

За период с 2006-го по 2007 г. в Российской Федерации отмечен существенный прогресс в области мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ/СПИДу. Мощный импульс для становления единой системы мониторинга и оценки придал Приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения по направлению «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ», а также финансирование проектов Глобального фонда из государственных средств. В 2007 г. были утверждены методические рекомендации «О мониторинге и оценке эффективности мероприятий по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции», утверждены национальные индикаторы Российской Федерации по мониторингу и оценке эффективности мероприятий по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции и ряд других документов в области МиО. Проводятся регулярные заседания рабочей экспертной группы по МиО (не реже 5 раз в год); осуществляется интенсивный сбор информации по МиО на региональном и национальном уровне, а также в разрезе различных проектов и организаций.

Реализация комплекса мер по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции в России позволила сдержать эпидемию ВИЧ-инфекции в концентрированной стадии. Повысился охват уязвимых групп населения профилактическими программами, существенно увеличился охват ВААРТ нуждающихся ЛЖВ, повысился уровень знаний различных групп населения по проблеме ВИЧ и СПИДа. Можно отметить положительные тенденции в отношении принятия практик менее рискованного поведения представителями уязвимых групп населения.

### г) Ключевые показатели для выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом

Показатели, характеризующие приверженность и действия на национальном уровне

1.	Расходы в связи со СПИДом с разбивкой по категориям и источникам финансирования	2006 г.	8 289,62 млн рублей
2.	Национальный комбинированный индекс политики	2006–2007 гг.	72,20%

Показатели для национальных программ

3.	Процент единиц донорской крови, проверенной на ВИЧ с обеспечением качества	<i>данные собираются по другой методологии</i>	
4.	Процент взрослых и детей с продвинутой стадией ВИЧ-инфекции, получающих антиретровирусную терапию	2006 г.	72,54%
		2007 г.	93,19%
5.	Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получавших антиретровирусные препараты для снижения риска передачи от матери ребенку	2006 г.	89,00% охвачено во время беременности или в родах
		2007 г.	87% – данные за 10 месяцев – охвачено полным курсом
6.	Процент оценочного числа ВИЧ-инфицированных больных ТБ, получавших лечение в связи с ТБ и ВИЧ	2007 г.	39,04%
7.	Процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	2007 г.	34,10%



8.	Процент работников секс-бизнеса, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	2005 г.	61,20%
	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	2005 г.	31,50%
	Процент потребителей инъекционных наркотиков, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	2006 г.	46,21%
9.	Процент работников секс-бизнеса, охваченных программами профилактики ВИЧ	2006 г.	38,98%
	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, охваченных программами профилактики ВИЧ	2006 г.	16,83%
	Процент потребителей инъекционных наркотиков, охваченных программами профилактики ВИЧ	2005 г.	23,83%
10.	Процент сирот и уязвимых детей в возрасте 0–17 лет, чьи домохозяйства получали бесплатную базовую внешнюю помощь по уходу за ребенком	не релевантен	
11.	Процент школ, которые проводили просвещение по вопросам ВИЧ на основе жизненных навыков в течение последнего учебного года	2006 г.	82,21%

#### Показатели, характеризующие знания и поведение

12.	Текущее посещение школы детьми-сиротами и детьми, имеющими родителей, в возрасте 10–14 лет	не релевантен	
13.	Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ	2007 г.	33,70%
14.	Процент работников секс-бизнеса, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ	2005 г.	36,36%
	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ	2005 г.	26,38%
	Процент потребителей инъекционных наркотиков, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ	2005 г.	45,70%
15.	Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет	2007 г.	7,35%
16.	Процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев	2007 г.	15,00%
17.	Процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев и которые указали на использование презерватива во время последнего полового контакта	данные отсутствуют	
18.	Процент женщин и мужчин среди работников секс-бизнеса, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом	2007 г.	92,00%

19.	Процент мужчин, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной	2006 г.	59,55%
20.	Процент потребителей инъекционных наркотиков, указавших на использование презерватива во время последнего полового контакта	2005 г.	36,52%
21.	Процент потребителей инъекционных наркотиков, указавших на пользование стерильным инъекционным инструментом во время последнего употребления инъекционных наркотиков	2006 г.	81,60%

**Показатели, характеризующие воздействие**

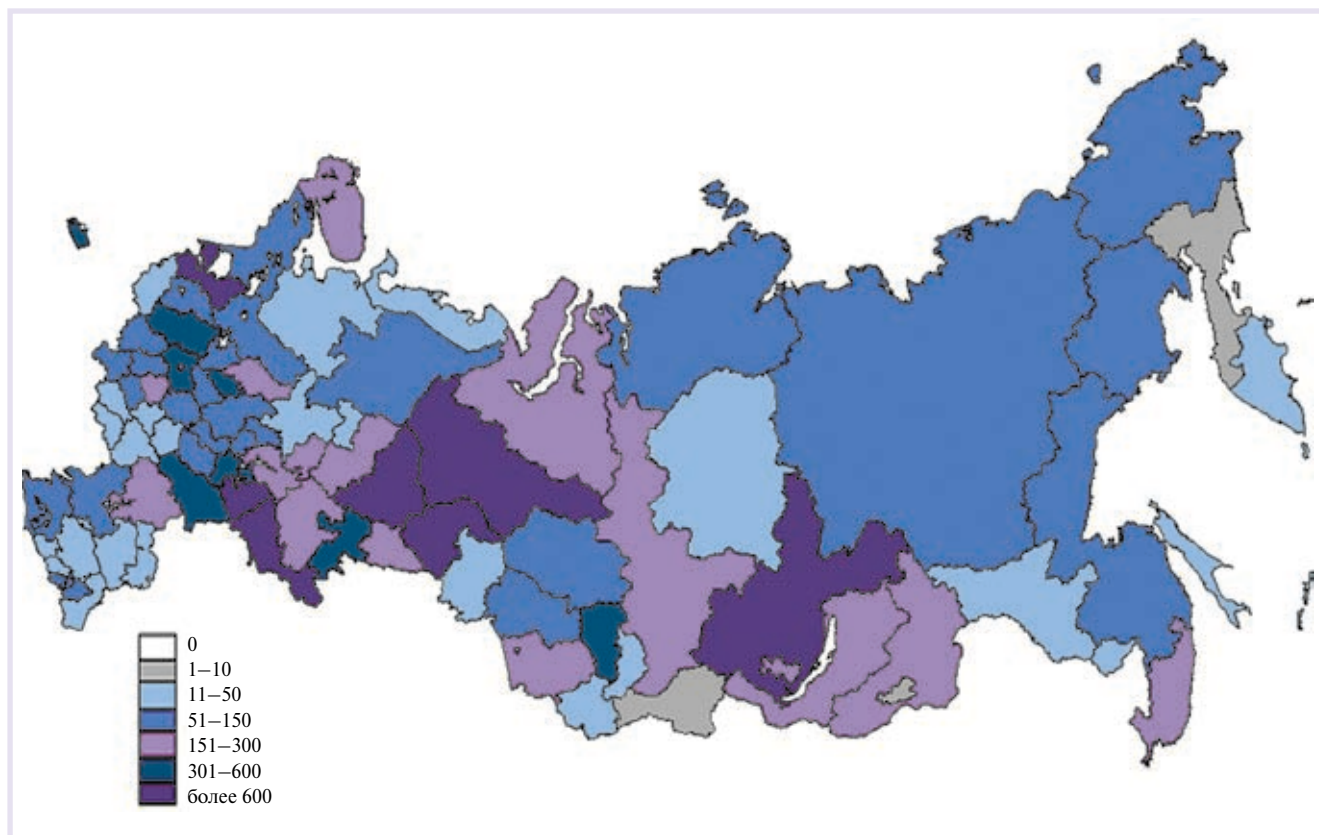
22.	Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, инфицированных ВИЧ	2006 г.	0,46%
23.	Процент работников секс-бизнеса, которые инфицированы ВИЧ, в г. Москве	Данные за 2006–2007 гг. отсутствуют	
	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые инфицированы ВИЧ, в г. Москве	2006 г.	0,93%
	Процент потребителей инъекционных наркотиков, которые инфицированы ВИЧ, в г. Москве	2006 г.	10,34%
24.	Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусную терапию спустя 12 месяцев после ее начала	2007 г.	78,38%



## II. Обзор эпидемии ВИЧ/СПИДа

В 2006–2007 гг. в Российской Федерации эпидемия ВИЧ-инфекции находилась в концентрированной стадии. Наиболее пораженными ВИЧ-инфекцией группами населения в стране являлись потребители наркотиков и работники коммерческого секса. Общее число зарегистрированных инфицированных ВИЧ среди россиян составило к 31 декабря 2007 г. 416 113 человек. Среди иностранных граждан ВИЧ-инфекция выявлена у 9770 человек. На конец 2007 г. стадия СПИД была диагностирована у незначительного количества (4197) инфицированных ВИЧ. Количество умерших от СПИДа за весь период наблюдения составляет 3260 случаев<sup>7</sup>.

Показатель зарегистрированного количества людей, живущих с ВИЧ, среди всего населения России к концу 2007 г. составил 0,3%<sup>8</sup>. Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех субъектах Российской Федерации. Распространенность ВИЧ-инфекции среди населения административных территорий страны носит неоднородный характер, 47 регионов России характеризуются весьма низким уровнем распространенности ВИЧ-инфекции (менее 0,1% среди всего населения). В данных регионах проживает 33% населения страны. На 16 территориях России, в которых проживает 29% населения страны, зарегистрировано более 0,3% людей, живущих с ВИЧ среди всего населения. Распределение случаев ВИЧ-инфекции на территории России отражено на карте (рис. 1).



*Рисунок 1. Количество людей, живущих с ВИЧ, в РФ на 100 000 населения на 31.12.2007 г., исключая детей с неустановленным диагнозом*

Первый случай ВИЧ-инфекции у гражданина России был выявлен в 1987 г., и с этого времени в стране осуществляется эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией, который характеризуется единой регистрацией всех случаев ВИЧ-инфекции и всех обследований на ВИЧ, массовым добровольным тестированием населения на ВИЧ и проведением эпидемиологического расследования каждого случая ВИЧ-инфек-

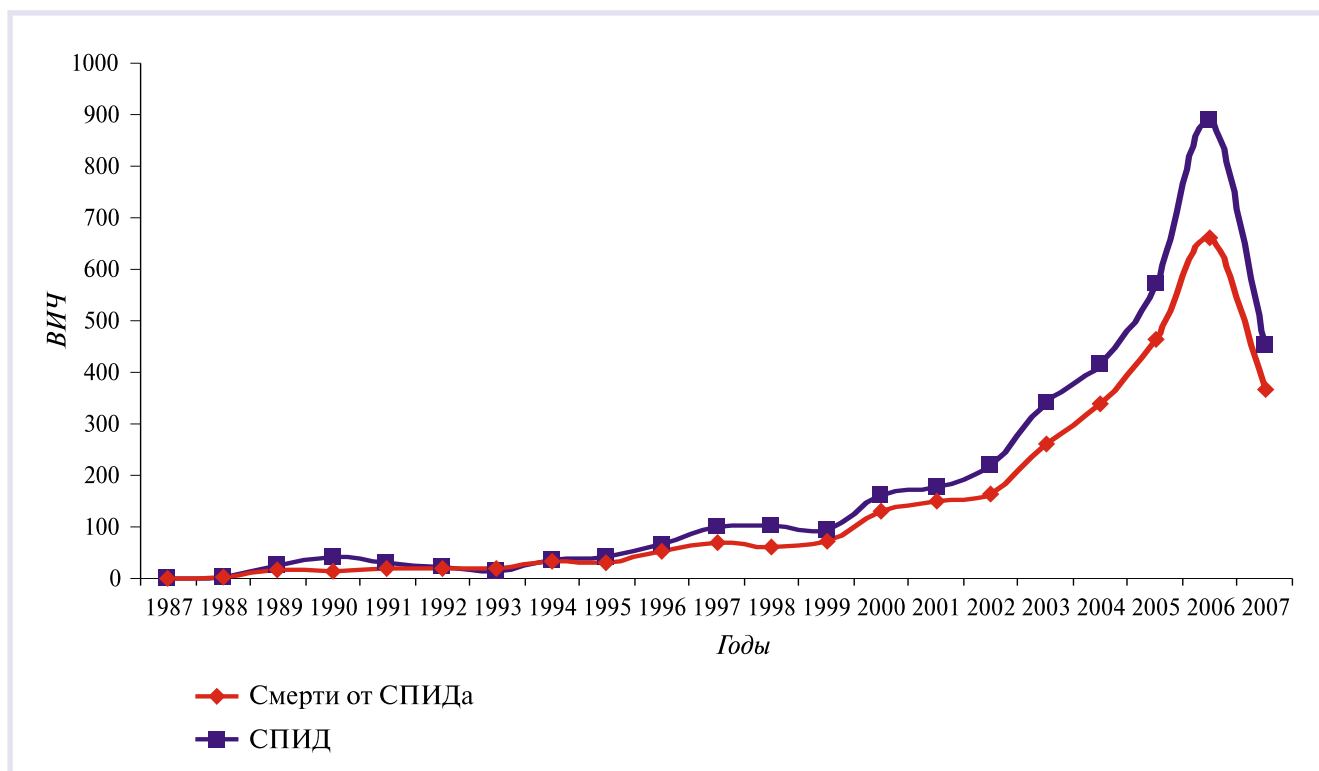
ции. С 1987 г. до конца 1995 г. среди 160 миллионов человек, обследованных на ВИЧ, было выявлено только 1096 инфицированных ВИЧ россиян. Среди обследованных 0,5 млн потребителей наркотиков за тот же период было выявлено 2 ВИЧ-позитивных. Начиная с 1996 г. в России отмечалось значительное увеличение числа новых случаев заражения ВИЧ, связанное с распространением вируса в популяции потребителей инъекционных наркотиков. Максимальное количество впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции в России (88 тыс. человек) было зарегистрировано в 2001 г. В дальнейшем в 2002–2004 гг. наблюдалось снижение количества новых выявленных случаев ВИЧ-инфекции в стране. Начиная с 2003 года ежегодное количество вновь выявляемых случаев ВИЧ-инфекции в значительной мере стабилизировалось и составляет в среднем около 35–40 тысяч в год.

**Таблица 1**  
Динамика выявления случаев ВИЧ-инфекции в 1997–2007 гг.

Годы	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Новые выявленные случаи ВИЧ-инфекции у российских граждан	4334	4012	19770	59248	87823	49989	36345	33740	35695	39652	42770
Процент изменения количества новых случаев ВИЧ по сравнению с предыдущим годом	188,0	7,4	392,8	199,7	48,2	43,1	27,3	7,2	5,8	11,1	7,9
Заболееваемость ВИЧ-инфекцией населения РФ	2,9	2,7	13,5	40,7	60,5	34,7	25,4	23,4	24,9	27,8	30,1
Кумулятивное количество выявленных случаев ВИЧ	7089	11101	30871	90119	177942	227931	264276	298016	333711	373363	416133
Процентное увеличение кумулятивного количества случаев ВИЧ по сравнению с предыдущим годом	168,0	56,6	178,1	191,9	97,5	28,1	15,9	12,8	12,0	11,9	11,5
Количество зарегистрированных людей, живущих с ВИЧ, в пересчете на 100 тыс. населения России	3,4	5,7	18,4	56,6	114,1	148,2	173,4	194,6	219,7	248,0	277,2

За весь период наблюдения зарегистрировано 21959 случаев смертей среди ВИЧ-инфицированных лиц. Сравнительно невысокая смертность среди инфицированных объясняется как недавним (менее 8 лет назад) заражением ВИЧ большинства ЛЖВ в стране, так и с эффективностью программ по лечению инфицированных ВИЧ. В 2007 г., по имеющимся данным, в связи с широким ведением антиретровирусной терапии впервые было отмечено снижение количества смертей от СПИДа и уменьшение количества случаев СПИДа в стране (рис. 2)<sup>9</sup>.

Особенностью эпидемии ВИЧ-инфекции в Российской Федерации в 2007–2008 гг. является быстрое увеличение числа лиц, нуждающихся в антиретровирусной терапии. Поскольку в 2000–2001 гг. происходило массовое инфицирование ВИЧ в стране, начиная с 2007–2008 гг. так же массово увеличивается количество ЛЖВ, нуждающихся в антиретровирусной терапии. В связи с этим в стране быстро наращивает темпы программа по лечению ВИЧ-инфицированных.



**Рисунок 2.** Динамика количества новых случаев СПИДа и смертей от СПИДа в Российской Федерации

С 1990 г. и по настоящее время доступность тестирования на ВИЧ в России для населения является всеобщей. Начиная с 1990 г. ежегодно 15–17% населения России (20–24 млн чел.) обследуется на ВИЧ (рис. 3). Современные подходы к тестированию и регистрации случаев ВИЧ-инфекции, рекомендуемые ВОЗ и ЮНЭЙДС, были приняты в России более 10 лет назад, в результате чего в стране накоплен богатый опыт в данной области. По данным исследования, проведенного в 2007 г. в 10 регионах Российской Федерации Фондом социального развития и охраны здоровья – «Оценка кампании по безопасному сексуальному поведению «Реализуй свое право на здоровье!», – 34,1% россиян в возрасте 15–49 лет проходили тестирование на ВИЧ в течение последнего года и знают результат тестирования<sup>10</sup>. Еще более высокие показатели охвата тестированием на ВИЧ отмечены в уязвимых группах населения, что нашло отражение в индикаторе № 8, раздел «V. Наилучшая практика».

В последние пять лет в стране активизировалась передача инфекции от уязвимых групп в основное население половым путем. С 2002 года отмечается более широкое вовлечение в эпидемию молодых женщин. Женщины среди впервые выявленных ВИЧ-инфицированных в 2006–2007 гг. составили 44% (в 2003 г. этот показатель был равен 38,5%, а в 2000 г. – 20,6%). Увеличение пропорции женщин среди ВИЧ-инфицированных лиц свидетельствует о вовлечении в эпидпроцесс гетеросексуального населения. Всего в России зарегистрировано более 135 000 женщин, живущих с ВИЧ. По имеющимся сведениям на конец 2007 г., у них родилось более 42 тысяч детей, и из них более 8 тысяч детей родились в 2007 г.<sup>11</sup> Однако в общей структуре ВИЧ-инфицированных в Российской Федерации по-прежнему преобладают мужчины – 67,6%.

В России всем беременным женщинам рекомендуется проходить тестирование на ВИЧ для своевременного проведения профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции. После значительного увеличения в 2001–2002 гг. числа впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции среди протестированных на ВИЧ беременных наблюдается стабилизация количества выявленных случаев при увеличении числа тестируемых, по показателям 2003–2007 гг. (рис. 4).

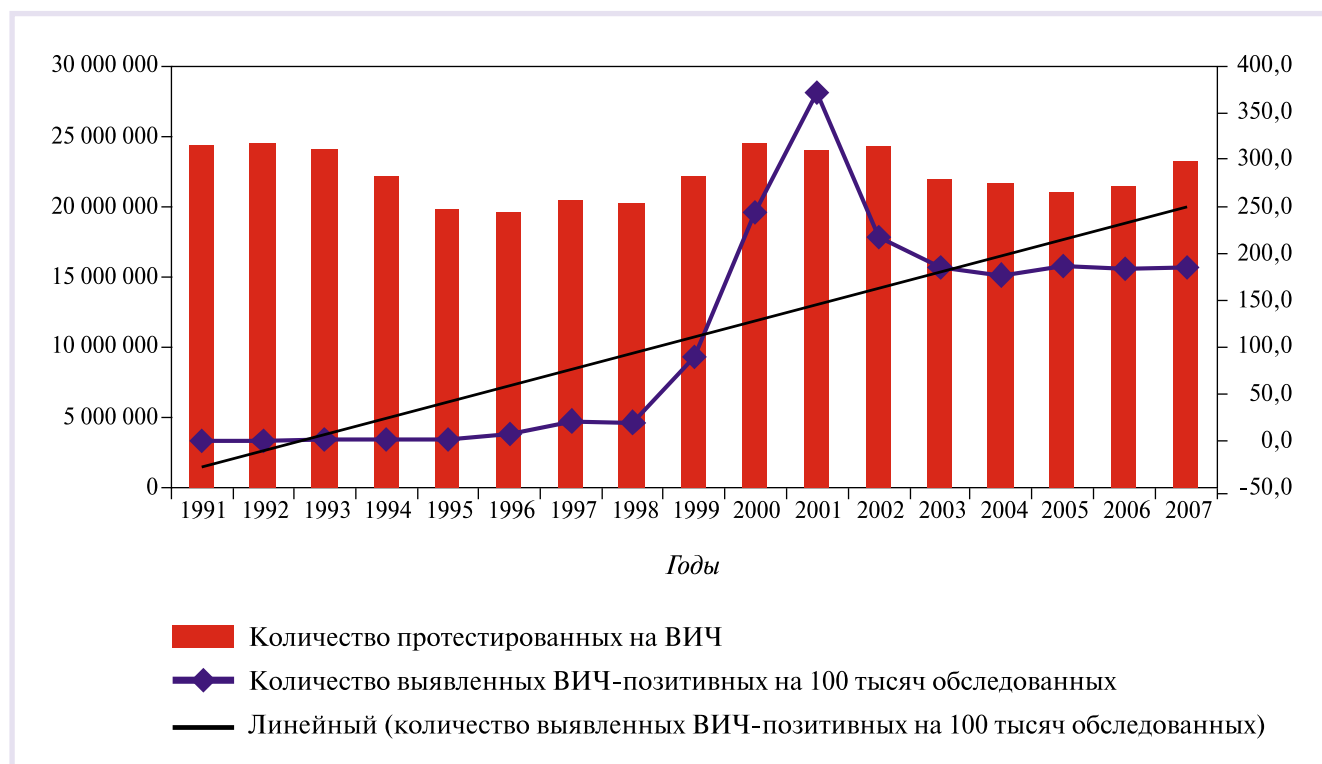


Рисунок 3. Результаты тестирования населения Российской Федерации на ВИЧ

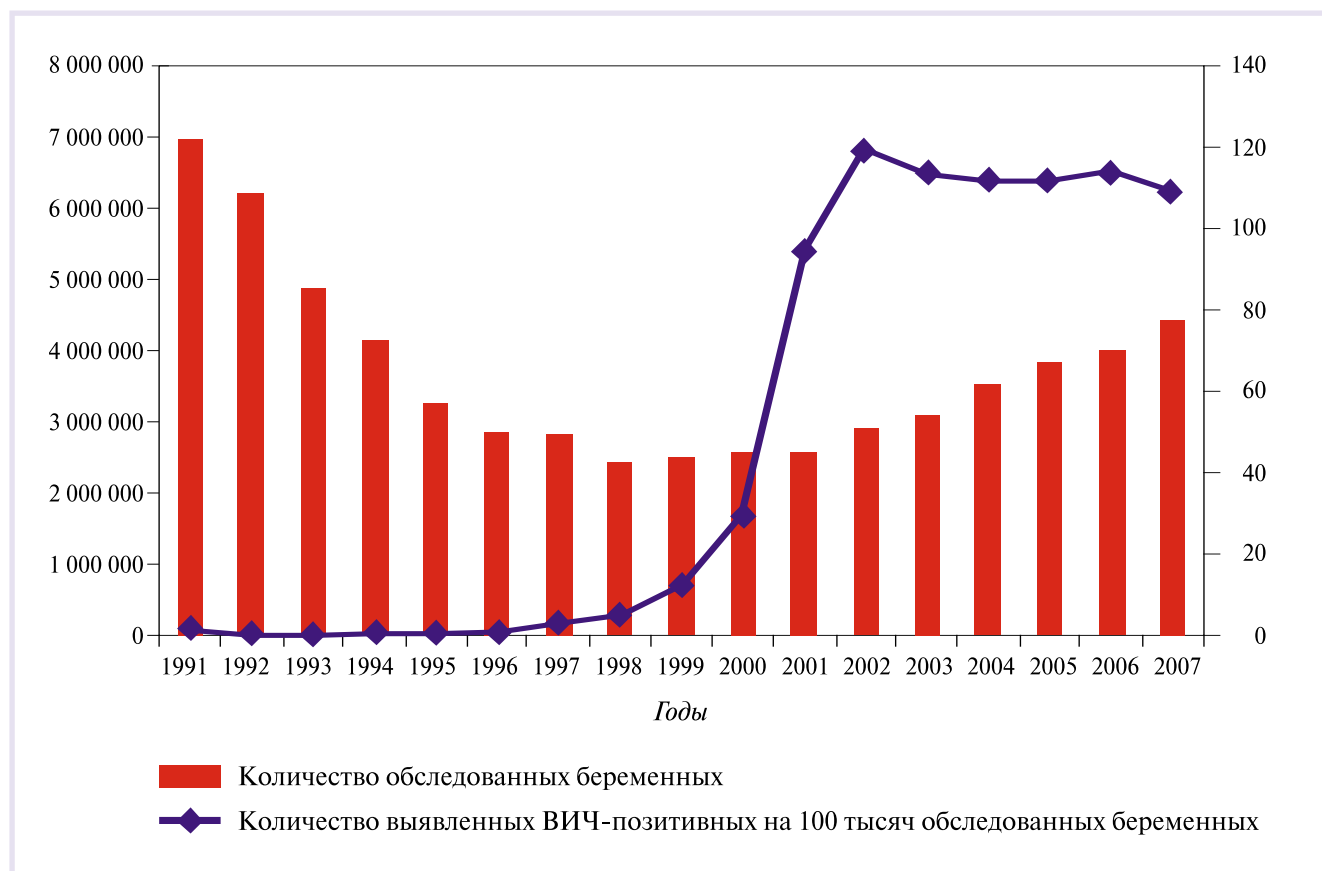


Рисунок 4. Результаты тестирования беременных женщин на ВИЧ в РФ

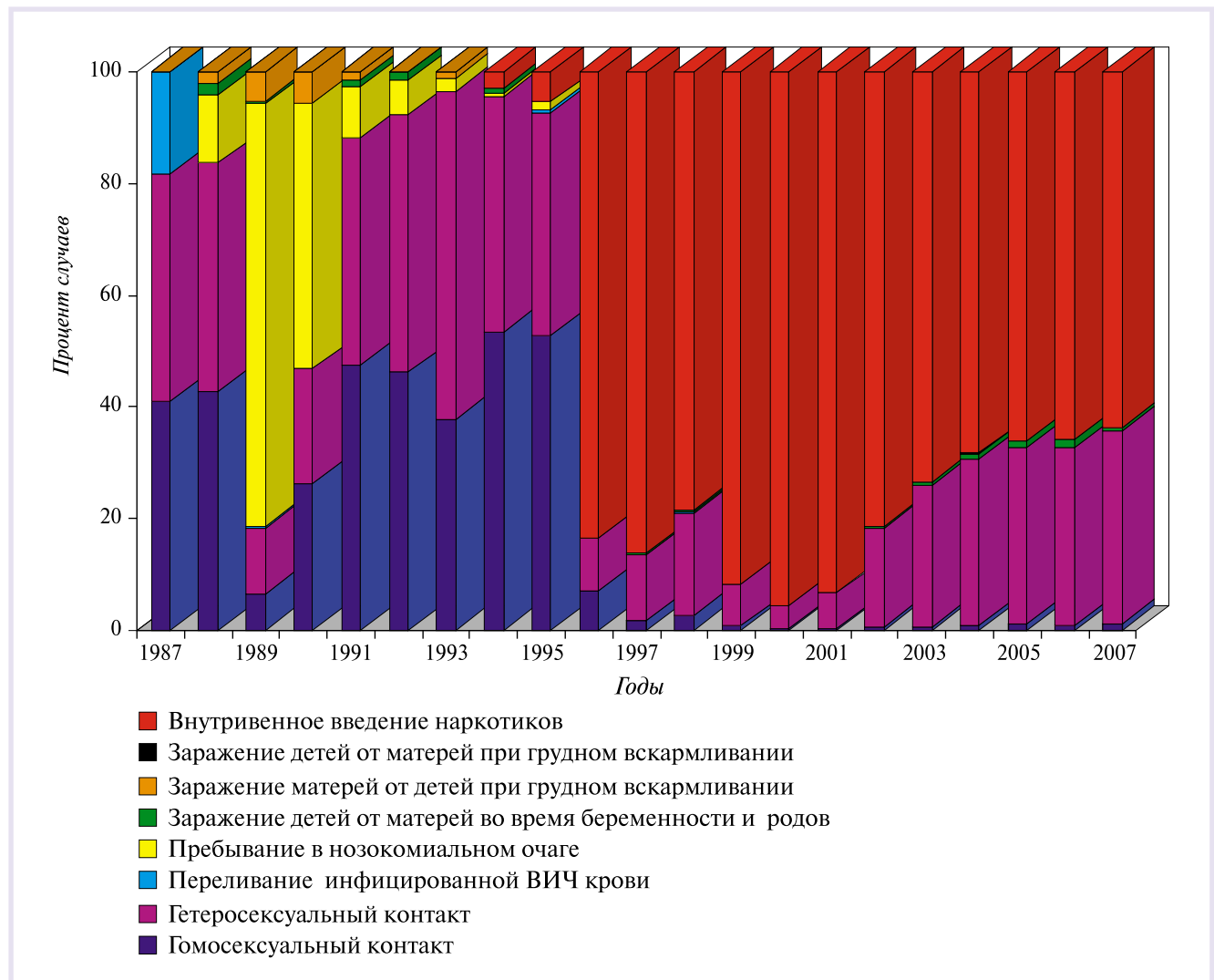


В соответствии с индикатором № 22 среди беременных в России в 2006 г. распространенность ВИЧ-инфекции составила 0,46%<sup>12</sup>.

При анализе причин заражения ВИЧ-инфекцией было установлено, что главным фактором риска инфицирования ВИЧ в России на 2007 г. продолжает оставаться внутривенное введение наркотиков нестерильным инструментарием. В 2007 г. доля зараженных при употреблении наркотиков составила 64,5% (рис. 5).

В 2002–2007 гг. наблюдается активизация полового гетеросексуального пути передачи ВИЧ-инфекции. Увеличивается абсолютное и относительное количество зараженных при гетеросексуальных контактах за последние шесть лет. Так, всего при гетеросексуальных контактах в 2002 г. инфицировались 17,8%, а в 2007 г. – 34,1%. При этом в 2007 г. доминирующим путем передачи ВИЧ-инфекции для женщин является половой путь (63%), а для мужчин – внутривенное введение наркотиков.

**Индикатор воздействия № 22.**  
 Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, инфицированных ВИЧ (распространенность ВИЧ-инфекции среди беременных в России, прошедших тестирование на ВИЧ): **0,46%**.



**Рисунок 5.** Распределение зарегистрированных случаев ВИЧ в России по основным факторам риска заражения в 1987–2007 гг.

ВИЧ-инфекцией в России чаще всего поражается молодежь. На конец 2007 г. из всех людей, живущих с ВИЧ, у 75% впервые ВИЧ-инфекция была выявлена в возрасте



15–30 лет. Женщины заражаются ВИЧ в более молодом возрасте, чем мужчины. Диагноз ВИЧ-инфекции у женщин в 2006 г. выявлялся чаще в возрасте 20–24 года, у мужчин – в возрасте 25–29 лет.

Таким образом, статистические данные указывают на продолжение развития эпидемии ВИЧ-инфекции в России среди потребителей наркотиков и на расширение эпидемии за счет активизации гетеросексуального пути передачи ВИЧ-инфекции.

В 2006–2007 гг. наиболее значимыми уязвимыми группами для развития эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в Российской Федерации являются: потребители инъекционных наркотиков, работники коммерческого секса, мужчины, имеющие секс с мужчинами, лица, отбывающие наказание в местах лишения свободы, и сексуальные партнеры представителей всех указанных групп.

### Мужчины, имеющие секс с мужчинами

Среди группы MSM были обнаружены первые случаи ВИЧ-инфекции в стране. По данным официальной статистики, за весь период регистрации – с 1987-го по 2007 г. – 1613 мужчин были инфицированы при половых контактах с мужчинами. Наибольшее число случаев заражения ВИЧ-инфекцией (34,6%) регистрировалось среди MSM в России в период с 1987 г. по 1995 г. Несмотря на снижение в 1996–2007 г. доли зараженных при гомосексуальных контактах среди всех инфицированных до 0,6%, ежегодно увеличивается абсолютное количество зарегистрированных новых случаев ВИЧ-инфекции среди MSM. В 2007 г. среди 6,3 тысячи мужчин, назвавших основной причиной обследования на ВИЧ сексуальные контакты с мужчинами, было выявлено 1,1% инфицированных ВИЧ, в 2006 г. в данной группе было выявлено 0,54% инфицированных. Это означает, что в 2007 г. в два раза по сравнению с 2006 г. увеличилось число новых выявленных случаев ВИЧ-инфекции. Приведенные факты свидетельствуют об активизации в России передачи ВИЧ-инфекции при половых контактах между мужчинами.

По результатам исследований в рамках эпиднадзора второго поколения, распространенность ВИЧ-инфекции среди группы MSM на различных территориях страны неоднородна и только в одном городе Российской Федерации превысила 5%-ный порог. В таблице 2 приводятся данные о распространенности ВИЧ-инфекции среди MSM, полученные в ходе исследований в рамках эпиднадзора второго поколения, проведенных в 2003–2007 гг. в различных регионах России.

**Таблица 2**

Распространенность ВИЧ-инфекции среди MSM в различных регионах России, по данным эпидемиологического надзора второго поколения

Год проведения исследования	Регион РФ	Количество MSM, протестированных на ВИЧ	Распространенность ВИЧ-инфекции (%)	Распространенность сифилиса (%)	Источник данных
2003	Екатеринбург	124	4,8	15,3	Смольская Т.Т., 2004 г. <sup>13</sup>
2003	Томск	114	0	1,8	Смольская Т.Т., 2004 г. <sup>14</sup>
2006	Москва	321	0,9	0	ВОЗ, 2007 г. <sup>15</sup>
2006	Санкт-Петербург	237	3,8	4,2	ВОЗ, 2007 г. <sup>16</sup>
2006	Нижний Новгород	108	9,3	–	Партнерская программа Нижегородской области и Великобритании, 2007 г. <sup>17</sup>



В качестве индикатора № 23 представлены данные исследования ВОЗ «Изучение методом дозорного исследования распространенности ВИЧ-инфекции и факторов риска заражения в группах мужчин, практикующих секс с мужчинами в г. Москве», 2007 г.

Можно выделить следующие факторы риска в поведении МСМ.

- Большое количество половых партнеров — как мужчин, так и женщин. По данным исследования, проведенного ВОЗ в городах Москве и Санкт-Петербурге, 78,3% респондентов в возрасте 20–29 лет имели более 15 половых партнеров за последние 6 месяцев, а 6,6% опрошенных сообщили о контактах с ВИЧ-положительными партнерами. Около 30% из 539 МСМ, по результатам исследования Фонда социального развития и информации в 2006 г. в 9 субъектах Российской Федерации, практиковали сексуальные отношения с женщинами в течение последних 12 месяцев<sup>18</sup>.
- Секс в состоянии алкогольного и наркотического опьянения. В течение последнего месяца вступали в половые контакты в состоянии алкогольного опьянения 77,9% респондентов в Москве и 65% в Санкт-Петербурге (ВОЗ, 2006).
- Непостоянное использование презервативов. Всероссийский Интернет-опрос среди 3600 МСМ, проведенный в 2006 г., показал, что только 50% МСМ, имеющих постоянного и случайных партнеров, использовали презерватив при последнем контакте с основным партнером.
- Практики продажи и покупки сексуальных услуг. 20,6% респондентов Интернет-опроса сообщили, что они занимались сексом с целью получения денежного или какого-либо другого вознаграждения, из них 20% не использовали презерватив при последнем коммерческом контакте.
- Осознают, что подвергаются в некоторой или в высокой степени риску заболевания ВИЧ, только 44,6% опрошенных респондентов данного исследования<sup>19</sup>.

**Индикатор воздействия № 23.**  
Распространенность ВИЧ-инфекции среди МСМ в столице Российской Федерации (г. Москва): **0,9%**.

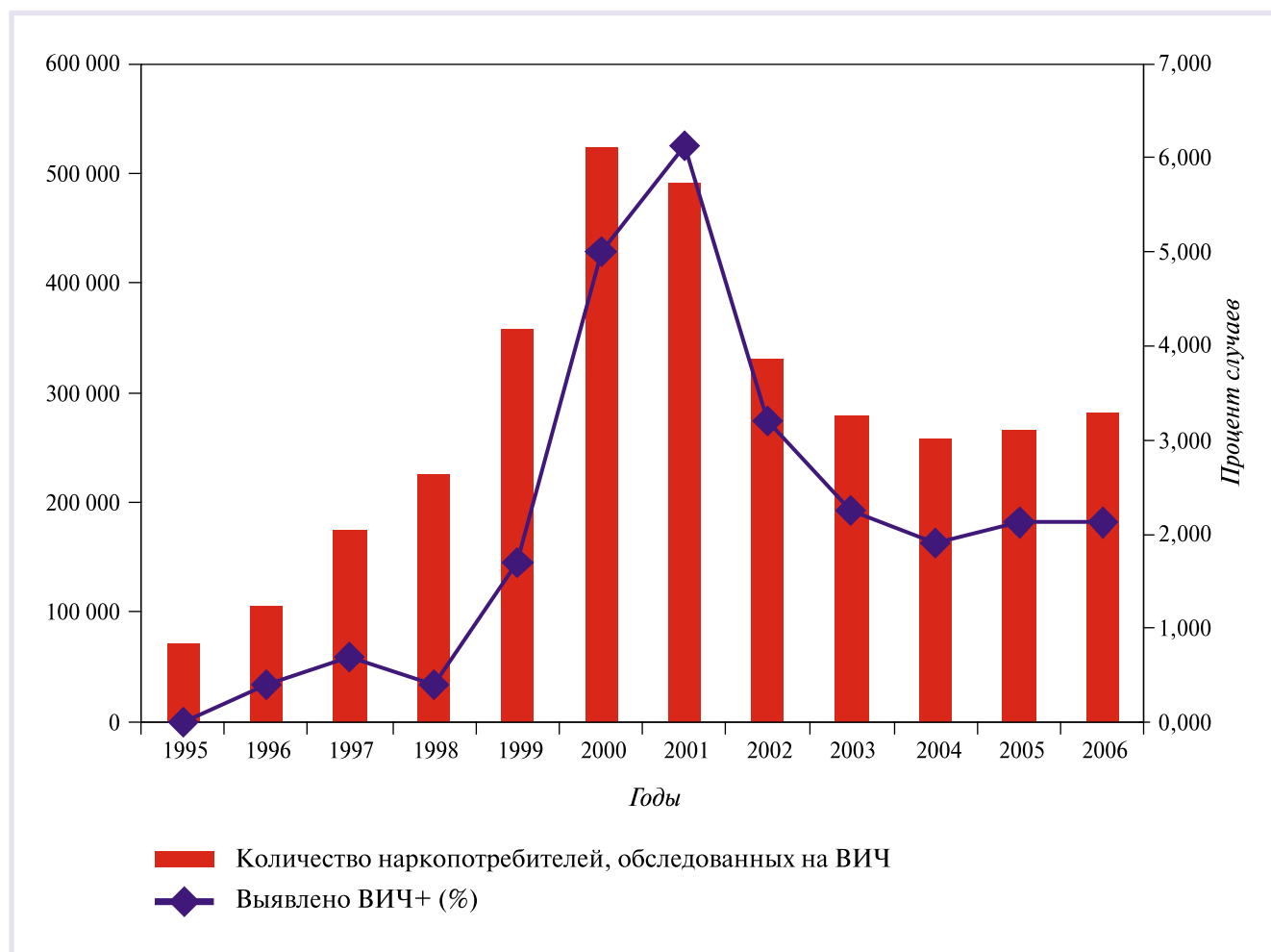
Количество новых выявленных случаев ВИЧ-инфекции среди обследованных МСМ на территории Российской Федерации в 2007 г.: **1,1%**.

## Потребители инъекционных наркотиков

Подавляющее большинство инфицированных ВИЧ в стране на конец 2007 г. (82,4% от лиц с известными причинами заражения) заразились при использовании нестерильного инструментария для внутривенного введения наркотиков. Хотя доля зараженных ВИЧ при употреблении инъекционных наркотиков среди новых выявленных случаев ВИЧ-инфекции уменьшилась с 95,6% в 2000 г. до 63,7% в 2007 г., однако в 2006–2007 гг. главным фактором риска инфицирования ВИЧ в России продолжало оставаться внутривенное введение наркотиков.

В последние годы отмечается снижение числа новых выявленных случаев ВИЧ-инфекции среди ПИН, вероятно, связанное с замедлением темпов распространения вируса в популяции (рис. 6), хотя в ряде регионов России в 2007 г. активизировалась передача инфекции в этой группе населения. Среди протестированных на антитела к ВИЧ в 2001 г. у 6% была впервые выявлена ВИЧ-инфекция, в 2006–2007 гг. ВИЧ-инфекция была выявлена у 2,1% протестированных.

В 2006 г. специализированными наркологическими учреждениями страны было зарегистрировано 517,8 тыс. лиц, злоупотребляющих наркотиками (по данным Национального научного центра наркологии Росздрава). Из них 367,3 тыс. лиц употребляют наркотики инъекционным способом, что составляет 70,9% от общего числа зарегистрированных потребителей наркотиков<sup>20</sup>. Из общего числа зарегистрированных в России ПИН 11,8% были инфицированы ВИЧ в 2006 г. (в 2005 г. — 9,3%). Уровень ин-



**Рисунок 6.** Результаты тестирования на ВИЧ в РФ среди потребителей инъекционных наркотиков

фицирования ВИЧ в 2006 г. среди ПИН, превышающий 5%, отмечался в 47 регионах (в 2005 г. таких регионов было 37), что составляет более половины субъектов РФ (59%). По данным ННЦ наркологии, более 20% ПИН инфицированы вирусом иммунодефицита человека в 16 субъектах РФ.

Данные о числе зарегистрированных в наркологических учреждениях потребителей инъекционных наркотиков свидетельствуют о высоком уровне распространенности инъекционного потребления в России. При этом распространенность ВИЧ-инфекции, в соответствии с современной международной классификацией, более чем в половине регионов страны имеет признаки концентрированной эпидемии ВИЧ.

**Индикатор воздействия № 23.**  
 Распространенность ВИЧ-инфекции среди ПИН в столице Российской Федерации (г. Москва): **10,3%**.  
 Распространенность ВИЧ-инфекции среди ПИН на территории Российской Федерации: **11,8%**.

В качестве индикатора воздействия № 23 были использованы данные государственной статистики, форма № 11, о количестве выявленных ВИЧ-положительных среди состоящих на учете в учреждениях наркологической службы потребителей инъекционных наркотиков (ФГУ «Национальный научный центр наркологии Росздрава», 2006).

По данным эпидемиологического надзора второго поколения, распространенность ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в различных регионах России варьируется в широких пределах — от 8 до 64% (2005–2007 гг., табли-



ца 3). В г. Нижнем Новгороде распространенность составляет 8,4% (Программа партнерства между ММРВ и Правительством Нижегородской области, 2007). В городах Орле, Челябинске, Набережных Челнах показатель находится в пределах 13–15%, а в г. Екатеринбурге выявлено более половины (64%) инфицированных ВИЧ среди ПИН.

**Таблица 3**

Распространенность ВИЧ-инфекции среди ПИН в различных регионах России, по данным эпидемиологического надзора второго поколения

Год	Регион РФ	Количество КСР, протестированных на ВИЧ	Распространенность ВИЧ-инфекции (%)	Распространенность ВГС (%)	Источник данных
2006	Нижний Новгород	214	8,4	–	Программа партнерства между ММРВ и Правительством Нижегородской области, 2007 г. <sup>21</sup>
2007	Екатеринбург	300	64,3	89,7	ВССВ, Стеллит, 2008 г. <sup>22</sup>
2007	Орел	300	14,7	61,0	ВССВ, Стеллит, 2008 г. <sup>23</sup>
2007	Челябинск	300	15,3	50,7	ВОЗ, УНП ООН, 2008 г. <sup>24</sup>
2007	Набережные Челны	335	13,4	48,7	ВОЗ, УНП ООН, 2008 г. <sup>25</sup>

Основной причиной заражения ВИЧ-инфекцией среди ПИН является использование нестерильного инструментария для употребления наркотиков. При этом данные, полученные в исследовании PSI 2007 г. на выборке 701 респондента в городах Самаре и Саратове было показано, что более высокий риск заражения ПИН имеют при использовании другого общего инструментария для употребления наркотиков (кроме иглы и шприца). В частности, по результатам данного исследования, 81,6% респондентов использовали стерильные иглы и шприцы при последнем употреблении инъекционных наркотиков, 66% респондентов имели общие фильтры, 71% пользовались общими емкостями для наркотиков, 72% использовали общую воду для промывания шприца или растворы<sup>26</sup>. По данным исследования ВССВ в 22 городах России, в 2007 г. абсолютное большинство из 2823 респондентов (91%) в последний прием наркотика не делали инъекции шприцами, уже использованными другими людьми, но половина опрошенных (52%) наполняли свой шприц из общего шприца, 46% набирали раствор в свой шприц из общих нестерильных емкостей для приготовления наркотиков, пользовались общим нестерильным фильтром 45%. 11% опрошенных никогда не тестировались на ВИЧ-инфекцию<sup>27</sup>.

На основании этих данных можно предположить, что общим инструментарием ПИН пользуются в два-три раза чаще, чем общими иглами и шприцами, и необходима коррекция профилактических программ среди ПИН. Также следует учитывать дополнительные факторы риска заражения ВИЧ-инфекцией среди ПИН, связанные с рискованным сексуальным поведением. По данным исследования ВССВ, доля практикующих менее опасное поведение при немедицинском употреблении наркотиков и половых контактах составляет лишь 3% от общего числа респондентов. 79% совмещают обе небезопасные поведенческие практики. 60% ПИН в Нижнем Новгороде при последнем половом контакте с постоянным партнером или с коммерческим партнером принимали наркотики, 54% респондентов – при последнем контакте со случайным партнером. У 66% ПИН за последний год были половые партнеры, никогда не употреблявшие наркотики инъекционным способом (Программа партнерства между ММРВ и Правительством Нижегородской области, 2007).

## Работники коммерческого секса

По оценке экспертов Всемирной организации здравоохранения, в России насчитывается от 150 000 до 300 000 работниц коммерческого секса (КСР). По данным исследований, проведенных в 2001–2007 гг., в большинстве городов РФ численность КСР лежит в пределах от 0,1 до 0,3% от общего населения.

В таблице 4 приводятся данные о распространенности ВИЧ-инфекции среди КСР, полученные в исследованиях, проведенных в 2005–2007 гг. в различных регионах России.

**Таблица 4**

Распространенность ВИЧ-инфекции среди работниц коммерческого секса в различных регионах России, по данным эпидемиологического надзора второго поколения

Год	Регион РФ	Количество КСР, протестированных на ВИЧ	Распространенность ВИЧ-инфекции (%)	Распространенность ВГС (%)	Источник данных
2006	Нижний Новгород	208	5,8	—	Программа партнерства между ММРВ и Правительством Нижегородской области, 2007 г. <sup>28</sup>
2007	Челябинск	200	6	14	Федеральный центр СПИД, 2008 г. <sup>29</sup>
2007	Красноярск	200	8	—	Проект «ГЛОБУС», 2007 г. <sup>30</sup>
2007	Томск	200	2	—	Проект «ГЛОБУС», 2007 г. <sup>31</sup>

По результатам исследований в рамках эпиднадзора второго поколения среди КСР в городах России, проведенных в 2002–2005 гг., распространенность ВИЧ-инфекции составляла от 15% в Москве и Екатеринбурге до 48% в Санкт-Петербурге<sup>32</sup> и 62% в Тольятти (Platt et al., 2004). В исследованиях 2006–2007 гг. была зафиксирована распространенность ВИЧ-инфекции среди КСР на уровне 6%. В Москве исследование среди КСР не проводилось в 2006–2007 гг., в данной связи индикатор № 23 по КСР не представлен в отчете.

Среди основных особенностей поведения, повышающих риск заражения ВИЧ-инфекцией в группе КСР, можно выделить следующие.

- Большое количество половых партнеров. Исследование РОО «СПИД-инфосвязь» в 2006 г. в 10 регионах России среди 1114 КСР, проведенное в рамках Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, показало, что среднее число клиентов КСР в неделю составляет 33 человека<sup>33</sup>.
- Употребление алкоголя и наркотиков. 15,5% КСР в городах Самаре и Саратове употребляют алкоголь ежедневно, треть из 771 опрошенного в ходе исследования PSI в 2006 г. всегда или почти всегда вступают в сексуальные контакты под воздействием алкоголя<sup>34</sup>. 16% КСР, участвовавших в исследовании «Программы партнерства между ММРВ и Правительством Нижегородской области» в 2007 г., имели опыт употребления наркотических веществ инъекционным способом, 11,5% женщин употребляли инъекционные наркотики в течение последнего месяца<sup>35</sup>.
- Недостаточно высокий уровень использования презервативов, особенно с некоммерческими половыми партнерами. 44% КСР в Самаре и Саратове, 53% в 10 регионах национального проекта и 73% в Нижнем Новгороде указали, что не использовали презерватив при последнем контакте с некоммерческим партнером.
- Сексуальное насилие. Треть респонденток в Нижнем Новгороде сообщили о том, что подвергались сексуальному насилию со стороны клиентов в течение последнего года.



## Лица, находящиеся в местах лишения свободы

Более 10% от всех выявленных инфицированных ВИЧ в России находились в местах лишения свободы в 2006–2007 гг., что связано с доминированием группы потребителей наркотиков в структуре ЛЖВ в России. На протяжении последних лет отмечается рост количества ВИЧ-инфицированных, пребывающих в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний. В Российской Федерации все лица, поступающие в места лишения свободы, обследуются на ВИЧ. Всего в местах лишения свободы в России было выявлено более 60 тыс. ВИЧ-инфицированных, часть из них освободилась из учреждений уголовно-исправительной системы.

В 1999 г. в местах лишения свободы находились 7500 инфицированных ВИЧ, в 2007 г. количество ВИЧ-инфицированных выросло до 43 800 человек, по данным Медицинского управления ФСИН (Кузнецова А.С., 2008 г.). Распространенность ВИЧ-инфекции среди заключенных в России составляет 4,9% в 2007 г.

Подавляющее большинство ВИЧ-инфицированных заключенных являются ПИН и были инфицированы ВИЧ до поступления в места лишения свободы. По данным ВССВ (2006 г.), из 2823 опрошенных ПИН 15% отбывали наказание в местах лишения свободы неоднократно, 21% – один раз<sup>36</sup>.

Среди других эпидемиологических аспектов, характеризующих ситуацию по ВИЧ-инфекции в России, можно привести высокую степень молекулярно-генетической однородности ВИЧ в России. В России преимущественно циркулируют варианты ВИЧ-1 группы М, исследователи обнаруживали 7 субтипов ВИЧ-1<sup>37, 38</sup>: А, В, С, D, F, G, H. Кроме того, на территории страны были выявлены рекомбинантные формы ВИЧ-1: CRF03\_AB, CRF01\_AE, CRF02\_AG и gagDenvG<sup>39</sup>. Наиболее часто в России встречается субтип А (более 94% от общего числа зарегистрированных случаев<sup>40</sup>) и рекомбинантная форма субтипов А/В (этот вариант ВИЧ-1 циркулирует преимущественно в Калининградской области и нескольких других регионах северо-запада страны), которые распространяются среди потребителей наркотиков и гетеросексуального населения. По результатам имеющихся исследований, варианты ВИЧ, резистентные к антиретровирусным препаратам, пока не получили широкого распространения на территории страны. По данным Федерального центра СПИД, среди не имеющих опыта получения АРВ-препаратов и недавно инфицированных ВИЧ в 6 регионах РФ в 2007 г. передающаяся лекарственная устойчивость ВИЧ-1 высокого уровня встречалась с частотой 0,8%, лекарственная устойчивость низкого уровня обнаружена в 1,2% случаев. Суммарный уровень резистентности, включающей также и ЛУ низкого уровня, составил 1,9%<sup>41</sup>.

Таким образом, к 2007 г. ВИЧ-инфекция в значительной степени распространилась среди инъекционных потребителей наркотиков, работников коммерческого секса и заключенных. По имеющимся данным, активизировалась передача ВИЧ-инфекции среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, а также среди гетеросексуального населения страны. Профилактические программы, осуществляемые в стране, позволили удержать эпидемию в концентрированной стадии в 2007 г.

### III. Национальные меры в ответ на эпидемию СПИДа

Российская Федерация в 2006 и 2007 гг. продолжала последовательно выполнять обязательства, взятые в рамках принятой в 2001 году Генеральной Ассамблеей ООН Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Правительство страны, российские государственные и общественные организации активно содействовали реализации глобальной инициативы об обеспечении универсального доступа к профилактике, лечению и уходу при ВИЧ/СПИДе к 2010 году, поддерживаемую «Группой восьми» и Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу.

#### Политические и организационные решения

В течение последних двух лет в России достигнут существенный прогресс в области борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции и ее последствиями. На уровне президента и председателя Правительства РФ были приняты важные политические и экономические решения, позволившие провести существенные изменения в организации работы по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции. В 2006 г. под председательством президента России Владимира Путина прошло заседание президиума Госсовета Российской Федерации «О неотложных мерах по борьбе с распространением ВИЧ-инфекции в Российской Федерации». Президентом была поставлена задача снизить до минимума темпы распространения СПИДа в России и привлечь к просветительской работе по профилактике СПИДа бизнес, политические партии и гражданское общество. Ключевые изменения в области поддержки и осуществления комплекса мер по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции произошли в стране благодаря началу реализации Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по направлению «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ» в 2006–2007 гг.

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 9 октября 2006 г. № 608 была создана Правительственная комиссия по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека, в которую вошли представители различных секторов, и в том числе Государственной Думы РФ, министерств и ведомств, медицинских и научных организаций, гражданского общества, что обеспечило обязательность для исполнения принимаемых решений<sup>42</sup>.

В 2006–2007 гг. продолжали работать несколько органов, призванных выполнять консультационные и координирующие функции: Координационный совет по проблемам ВИЧ/СПИДа Минздравсоцразвития РФ; Страновой координационный механизм по участию в Глобальном фонде по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией; Координационный совет по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и др. В 2004 году в Государственной Думе Российской Федерации была организована Межфракционная депутатская рабочая группа по СПИДу, целью которой является поддержка выработки комплексной государственной стратегии по борьбе с эпидемией<sup>43</sup>.

В 1995 году в России был принят Государственной Думой и продолжает оставаться актуальным в 2007 г. Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», направленный на защиту прав людей, живущих с ВИЧ, и основного населения страны.

В 2006 г. в Москве была проведена первая региональная конференция по вопросам ВИЧ/СПИДа в странах Восточной Европы и Центральной Азии, в которой приняли участие более 1600 человек из 49 стран. В 2006–2007 гг. шла подготовка второй конференции, которая состоится в Москве 3–5 мая 2008 года<sup>44</sup>.

В преддверии саммита «Группы восьми» в Санкт-Петербурге была проведена Международная парламентская конференция «ВИЧ/СПИД в странах Евразии и роль «Группы восьми» в борьбе с эпидемией». Конференция была проведена по инициативе Межфракционной рабочей группы по вопросам профилактики и



борьбы со СПИДом Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации и Межпартийной парламентской рабочей группы по СПИДу Парламента Великобритании при поддержке организации «Трансатлантические партнеры против СПИДа». Обсуждение вопросов ВИЧ-инфекции состоялось и на встрече стран «Группы восьми» в Санкт-Петербурге в июле 2006 года<sup>45</sup>.

## Профилактические программы

В 1993 году Верховным Советом РФ была утверждена первая национальная программа по профилактике и борьбе со СПИДом – «Анти-ВИЧ/СПИД», впоследствии эта программа неоднократно продлевалась, и в настоящее время действует подпрограмма «Неотложные меры по предупреждению распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека» (Анти-ВИЧ/СПИД) федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера 2007–2010 годы». Во всех субъектах Российской Федерации приняты аналогичные региональные программы по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции на 2007–2010 гг. Программы направлены на создание единой стратегии для обеспечения ответных мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом в регионах. Многие виды деятельности, связанные со СПИДом, например, в сфере образования, не являются частью региональных целевых программ, а осуществляются и финансируются из дополнительных средств, выделенных в рамках иных целевых программ. Например, нужды детей-сирот, инфицированных ВИЧ родителей и уязвимых детей, затраты на обучение по вопросам ВИЧ-инфекции в школах, затраты на безопасность донорской крови и многие другие включены в специальные целевые и ведомственные программы.

В 2006–2007 гг. начал осуществляться Приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения по направлению «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ». Основными задачами Приоритетного национального проекта по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в 2007 году являлись:

- организация лечения не менее 30 тысяч ВИЧ-инфицированных в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи; обеспечение тестированием на ВИЧ не менее 20 млн человек;
- обеспечение максимального охвата диспансеризацией ВИЧ-инфицированных; предоставление полного курса профилактики всем беременным с ВИЧ-инфекцией для предотвращения заражения ребенка;
- выстраивание системы заказов регионами России и бесперебойных поставок за счет федерального бюджета антиретровирусных препаратов и диагностических препаратов в регионы страны;
- координация мероприятий по противодействию ВИЧ-инфекции в рамках Приоритетного национального проекта, проектов Глобального фонда и Всемирного банка; развитие программ по профилактике ВИЧ-инфекции, в особенности в уязвимых группах населения, а также программ по снижению стигмы и дискриминации ЛЖВ.

Впервые в России в рамках Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2006–2007 гг. выделялись ассигнования на проведение широкомасштабных профилактических программ.

Мероприятия по оптимизации борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции, проведенные в 2006–2007 гг., позволили усилить существовавшую ранее систему организационных мероприятий в отношении ВИЧ-инфекции и специализированных учреждений, созданных в стране до начала 90-х годов. В настоящее время в России функционирует более 100 территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИДом и более 1000 лабораторий диагностики ВИЧ-инфекции. Центры СПИД в соответствии с возложенными на эти организации функциональными обязанностями обеспечивают осуществление всего комплекса мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции в регионах страны.



**Индикатор № 7. Национальные программы.**  
Женщины и мужчины в возрасте 15–49 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты: **34,10%**<sup>46</sup>.

**Индикатор № 8. Национальные программы.**  
Группы населения, которым грозит самый высокий риск, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты:

- работники секс-бизнеса: **61,20%**<sup>47</sup>;
- мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами: **31,50%**<sup>48</sup>;
- потребители инъекционных наркотиков: **46,21%**<sup>49</sup>.

Начиная с 1990 г., ежегодно 15–17% всего населения России (20–24 млн чел.) обследуется на ВИЧ. В соответствии с Федеральным законом «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» и правилами медицинского освидетельствования на ВИЧ тестирование на ВИЧ проводится бесплатно и сопровождается обязательным дотестовым и послетестовым консультированием. Учитывая, что обследуется на ВИЧ преимущественно взрослое население в возрасте 15–49 лет, которое составляет

половину всего населения страны, охват взрослого населения тестированием на ВИЧ существенно выше, чем всего населения. Минимальные показатели охвата тестированием различных групп населения в регионах страны составляют около 30%, максимальные – 80–90% (среди представителей уязвимых групп населения).

В 2007 г. в рамках Приоритетного национального проекта осуществлялись следующие направления профилактической деятельности:

- информационные кампании с использованием СМИ, включая федеральное и региональное телевидение, печатные СМИ, наружную рекламу, Интернет, молодежные акции, благотворительные концерты и спектакли с целью профилактики ВИЧ-инфекции среди молодежи;
- мероприятия по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции среди наиболее уязвимых групп населения;
- профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку;
- работа по снижению дискриминации и повышению толерантности к людям, живущим с ВИЧ, и членам их семей.

Работа по грантам Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией ведется в рамках проекта «ГЛОБУС» («Глобальные усилия по борьбе со СПИДом в России», 2004–2009 гг.), консорциумом из пяти российских и международных НПО реализуется в 10 административных территориях России. За время работы проект организовал успешную программу по профилактике ВИЧ-инфекции, которая на сегодняшний день охватывает свыше 45 тысяч представителей уязвимых групп, к которым относятся ПИН, КСР, заключенные. Профилактическая программа среди уязвимых групп населения направлена на информирование и обучение снижению риска инфицирования, повышение мотивации представителей уязвимых групп к сохранению и защите своего здоровья и здоровья своих близких, привлечение их к медицинским и социальным службам. Во всех 10 регионах проекта Фондом «Фокус-медиа» были реализованы кампании в СМИ по профилактике ВИЧ/СПИДа, направленные на продвижение более ответственного сексуального поведения среди молодежи 15–25 лет и на формирование более толерантного отношения к ЛЖВ среди общего населения. Кампании охватили более 20 млн человек, в том числе более 520 тыс. молодежи. Единственная в России масштабная программа по профилактике ВИЧ среди МСМ «LaSky – Доверяя друг другу!» также проводится в рамках проекта «ГЛОБУС» в 9 регионах страны. В 2007 году в рамках проекта была начата новая программа «Профилактика ВИЧ-инфекции среди трудовых мигрантов». В девяти регионах РФ были поддержаны региональные ресурсные центры по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (ППМР). Проводилась программа «Права человека и ВИЧ», ее целью являлось снижение негативных социальных последствий масштабного распространения ВИЧ/СПИДа через информирование



и оказание юридических консультаций ЛЖВ, другим людям, затронутым эпидемией, медработникам и сотрудникам СПИД-сервисных организаций.

Другим крупным проектом Глобального фонда является проект «Развитие стратегии лечения населения РФ, уязвимо к ВИЧ/СПИДу». В 2007 г. фонд «Российское здравоохранение» обеспечивал реализацию программы в 16 наиболее пораженных ВИЧ-инфекцией регионах Российской Федерации, в которых проживает 40% населения страны. В рамках проекта ведется работа с персоналом Федеральной службы исполнения наказаний и бывшими осужденными. Проводятся обучающие тренинги для работников и сотрудников Федеральной системы исполнения наказаний по добровольному консультированию и тестированию. В рамках проекта проведено 6 ток-шоу «Время жить!». Руководитель проекта – известный тележурналист Владимир Познер. Участие в ток-шоу высших чиновников регионов во многом позволило изменить отношение администрации к проблемам ВИЧ/СПИДа. Поддержан проект «Создание цикла передач о проблемах ЛЖВС в рамках телепередачи «СПИД. Скорая помощь». Осуществляется работа единой бесплатной «горячей линии» для ЛЖВ. Также поддержан выпуск журнала для профессионалов «Шаги: профессионал» и газеты для ЛЖВ «Шаги: экспресс». Ведется работа по оказанию психо-социальной и паллиативной помощи. Созданы «Референс-центры по работе с ПИН, МСМ, КСР: профилактика, лечение и социальное сопровождение в связи с ВИЧ/СПИД». Активно продолжают работу 27 проектов «снижения вреда», которые охватили около 14 тысяч человек потребителей инъекционных наркотиков и 5450 коммерческих секс-работников. Проводилась реализация 16 грантовых проектов, предусматривающих проведение тренингов по вопросам добровольного консультирования и тестирования для широкого круга специалистов. Всего обучено 1520 врачей-специалистов. В 2007 г. проектом был поддержан Всероссийский автопробег «СПИД-СТОП!», прошедший в 2007 г. через 15 крупнейших городов страны.

В 2006 г. начал осуществляться проект Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией «Расширение доступа к профилактике и лечению ВИЧ путем развития услуг в сфере ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков в Российской Федерации». Он предусматривает поддержку 33 программ снижения вреда для ПИН.

В 2007 году в субъектах Российской Федерации осуществлялось более 300 различных профилактических проектов, финансируемых из разных источников, в т. ч.:

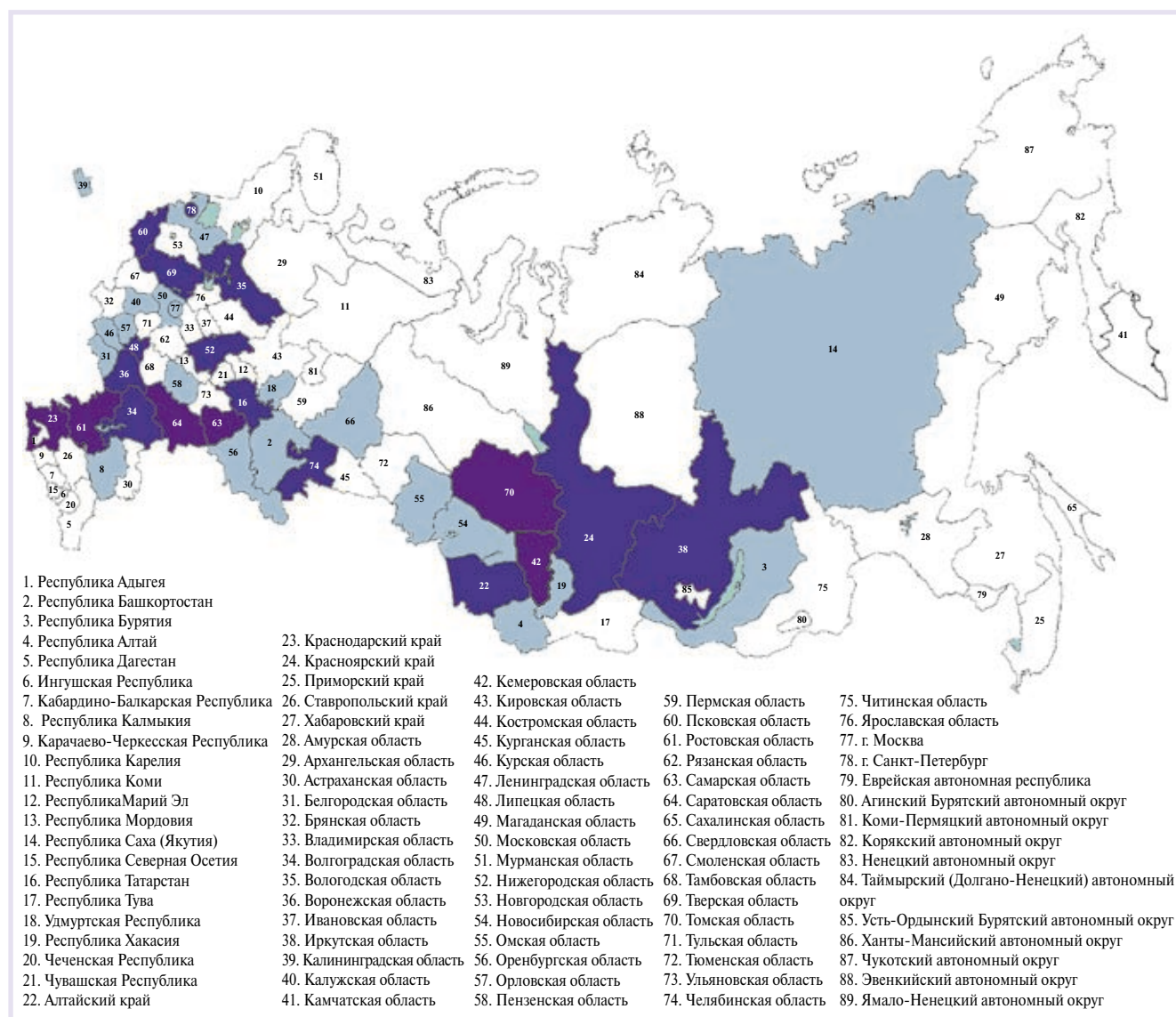
- 60 проектов, финансируемых за счет средств Приоритетного национального проекта, из них 17 – в учреждениях пенитенциарной системы, 40 проектов по организации паллиативной помощи и повышению приверженности при антиретровирусной терапии;
- 117 проектов, реализуемых «Открытым институтом здоровья» в рамках проекта «ГЛОБУС», в том числе 60 проектов по профилактике ВИЧ/СПИДа среди наиболее уязвимых социальных групп и 54 проекта по предоставлению лечения, ухода и социальной защиты людям, живущим с ВИЧ;
- 86 проектов, реализуемых Фондом «Российское здравоохранение» в 15 субъектах Российской Федерации, в том числе 31 проект по профилактике ВИЧ-инфекции среди групп риска и 55 проектов по паллиативной помощи, подготовке программ повышения приверженности лечению и развитию немедицинского сервиса;
- программы по профилактике ВИЧ-инфекции на рабочем месте, осуществляемые в Московской и Мурманской областях Международной организацией труда;
- программы по повышению квалификации педагогов, психологов, студенческого актива в учреждениях среднего профессионального образования, финансируемые за счет ФЦП «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями»; обучено 406 специалистов из 5 регионов;
- программы по профилактике ВИЧ-инфекции среди военнослужащих, осуществляемые в рамках Приоритетного национального проекта и международных проектов организациями «Акцент», «Береги себя» (по проекту «Линия обороны») на территории Северо-Кавказского, Приволжско-Уральского и Московского военных округов;

- VIII летняя школа молодых волонтеров, участвующих в программах по пропаганде здорового образа жизни; участие в работе школы приняли 135 человек из 27 субъектов Российской Федерации;
- программы поддержки для ЛЖВ, телефоны доверия в субъектах Российской Федерации.

В результате проведенных профилактических мероприятий охват уязвимых групп профилактическими вмешательствами увеличился по сравнению с 2004–2005 гг.

В 2006 г. было проведено 13 469 семинаров и занятий для медицинского персонала в субъектах Российской Федерации по вопросам ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, на которых подготовлено 312 997 медицинских работников. В течение 8 месяцев 2007 года проведено 15 113 семинаров и занятий, на которых прошли обучение 209 781 медицинских специалистов.

По комплексу мероприятий по снижению дискриминации и повышению толерантности к людям, живущим с ВИЧ, и членам их семей были разработаны методические материалы по вопросам ВИЧ-инфекции, снижению стигмы и дискриминации лиц, живущих с ВИЧ, для медицинских специалистов, сотрудников учреждений интернатного типа, в которых воспитываются ВИЧ-позитивные дети, юристов, материалы для населения. Проведены семинары и конференция для врачей по вопросам снижения стигмы и дискри-



**Рисунок 7.** Проекты профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков. ПНП, ГЛОБУС, ВССВ, Фонд «Российское здравоохранение», 2007 г.



минации к лицам, живущим с ВИЧ, и повышения приверженности к антиретровирусной терапии в 7 субъектах, обучено 200 специалистов.

В рамках национального проекта в целях повышения уровня информирования населения проведены две информационные кампании: «Ты имеешь право знать, как защитить себя от ВИЧ-инфекции» (2006 г.) и «Будь на связи со своим здоровьем!» (2007 г.). По данным ведущей исследовательской кампании в области СМИ «Гэллуп-Медиа», информационными кампаниями в 2006 г. было охвачено 25 млн человек, в 2007 г. — 50 млн. Видеоматериалы кампании транслировались на федеральных и региональных каналах. Создана 81 телепрограмма «СПИД. Скорая помощь» на канале ТНТ о проблемах ВИЧ-инфекции и судьбах людей, затронутых этой болезнью. Организована Всероссийская бесплатная круглосуточная «горячая линия» по вопросам ВИЧ-инфекции. В 2007 г. был организован Всероссийский автопробег «СПИД-СТОП!», который прошел через всю страну, в 15 регионах России были проведены мероприятия по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции.

Российское медиа-партнерство в борьбе с ВИЧ/СПИДом (РМП) — группа из более 40 компаний СМИ, объединившихся в рамках единой информационной кампании, — в 2006–2007 гг. внесло существенный вклад в профилактическую кампанию среди основного населения страны. Продолжающаяся кампания «СтопСПИД: Касается каждого», направлена на снижение темпов роста эпидемии и формирование терпимого отношения к людям, живущим с ВИЧ. Во время специальной сессии Генеральной ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу в июне 2006 года работа партнерства была представлена в качестве передового опыта вовлечения медиа-сообществ в борьбу с ВИЧ в отчете Глобальной медиа-инициативы по СПИДу. Работу кампании «СтопСПИД» и партнерства координирует неправительственная организация «Трансатлантические партнеры против СПИДа» (ТППС).

Результативность профилактических мероприятий целесообразно оценивать изменением рискованного поведения, связанного с ВИЧ-инфекцией.

Менее 34% респондентов среди молодежи в возрасте 15–24 лет ответили правильно на 5 основных вопросов по ВИЧ-инфекции. Самый высокий уровень знаний в области ВИЧ-инфекции продемонстрировали потребители инъекционных наркотиков. Среди изученных групп населения наименьший уровень знаний относительно ВИЧ-инфекции имели МСМ. По данным исследования ESPAD, проведенного ННЦ наркологии в 2007 г.<sup>57</sup>, среди опрошенных школьников г. Москвы в возрасте 15–16 лет на стандартные 5 вопросов ответили правильно 17,2%. Однако в значительной степени это связано с популярными среди молодежи мифа-

#### **Индикатор № 9. Национальные программы.** Группы населения, которым грозит самый высокий риск, охваченные программами профилактики ВИЧ:

- работники секс-бизнеса: **38,98%**<sup>50</sup>;
- мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами: **16,83%**<sup>51</sup>;
- потребители инъекционных наркотиков: **23,83%**<sup>52</sup>.

#### **Индикатор, характеризующий знания и поведение, № 13.**

Молодые женщины и мужчины в возрасте 15–24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ: **33,8%**<sup>53</sup>.

#### **Индикатор, характеризующий знания и поведение, № 14.**

Группы населения, которым грозит самый высокий риск, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ:

- работники секс-бизнеса: **36,36%**<sup>54</sup>;
- мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами: **26,38%**<sup>55</sup>;
- потребители инъекционных наркотиков: **45,70%**<sup>56</sup>.

**Индикатор, характеризующий знания и поведение,  
№ 18.**

Женщины и мужчины среди работников секс-бизнеса, указавшие на использование презерватива во время контактов с последним клиентом: **92,00%**<sup>60</sup>.

**Индикатор, характеризующий знания и поведение,  
№ 19.**

Мужчины, указавшие на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной: **59,55%**<sup>61</sup>.

**Индикатор, характеризующий знания и поведение,  
№ 20.**

Потребители инъекционных наркотиков, указавшие на использование презерватива во время последнего полового контакта: **36,52%**<sup>62</sup>.

**Индикатор, характеризующий знания и поведение,  
№ 21.**

Потребители инъекционных наркотиков, указавшие на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков: **81,60%**<sup>63</sup>.

**Индикатор, характеризующий знания и поведение,  
№ 15.**

Молодые женщины и мужчины в возрасте 15–24 лет, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет: **7,40%**<sup>64</sup>.

**Индикатор, характеризующий знания и поведение,  
№ 16.**

Женщины и мужчины в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев: **15,00%**<sup>65</sup>.

ми, и если исключить вопрос о комарах, то на 4 других вопроса 39,6% опрошенных дали правильные ответы<sup>58</sup>.

По данным поведенческих исследований и дозорных серо-эпидемиологических исследований, в 2006–2007 гг. в России уязвимые группы населения продолжали практиковать рискованное в отношении инфицирования ВИЧ поведение, однако пропорция практикующих опасное поведение снизилась по сравнению с 2004 г. Индикатор 18 показал высокий уровень использования презервативов среди КСР, а индикатор 20 свидетельствует о высокой частоте использования стерильного инъекционного инструментария во время последнего употребления инъекционных наркотиков. Однако индикатор 21, вероятно, не совсем применим в Российской Федерации, поскольку отражает только пользование стерильными иглами и шприцами. Данные исследования PSI (2007 г.)<sup>59</sup> свидетельствуют о том, что общим инструментарием для приготовления наркотика (кроме иглы и шприца) ПИН пользуются в два-три раза чаще, чем общими иглами и шприцами, и этот факт требует усовершенствования профилактических программ.

При анализе данных обращает на себя внимание факт, что основное население имеет более низкий уровень знаний в области ВИЧ-инфекции по сравнению с уязвимыми группами и практикует опасное сексуальное поведение, а значит, требуется усиление профилактических вмешательств среди основного населения.

## Уход, лечение и поддержка

Данный раздел работы был выбран одним из главных приоритетов в 2006–2007 гг. Наиболее комплексно проблемы ухода, лечения и поддержки при ВИЧ-инфекции решаются в рамках Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по направлению «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ». Для реализации Приоритетного национального проекта и противодействия распространению ВИЧ-инфекции среди населения в 2007 году мобилизован административный потенциал регионов Российской Федерации. Во всех субъектах приняты нормативные документы, созданы межведомственные рабочие группы и координационные советы при губернаторах областей, в состав которых входят представители всех заинтересованных служб, утверждены планы мероприятий в субъектах, проводятся ре-



гулярные слушания и коллегии по итогам реализации и принятии дополнительных мер. На сегодняшний день увеличение финансирования и мобилизация административного ресурса позволили практически полностью снять проблему обеспечения АРВ-препаратами всех нуждающихся в лечении лиц, находящихся на диспансерном наблюдении. В 2007 году более 90% лиц, нуждающихся в ВААРТ и состоящих на диспансерном наблюдении, получали терапию. До 2008 г. не была решена полностью проблема лечения и мониторинга АРТ для лиц, находящихся в местах лишения свободы.

В 2007 году были выполнены основные задачи Приоритетного национального проекта по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа. По данным, представленным субъектами Российской Федерации, по состоянию на 31 января 2007 года на ВИЧ-инфекцию проведено 23 821 362 обследования, 31 094 ВИЧ-инфицированных получают антиретровирусную терапию, 3743 ВИЧ-позитивных проходят курс лечения антиретровирусными препаратами в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний, 6239 ВИЧ-инфицированных беременных женщин получили полный курс химиопрофилактики в течение 2007 года<sup>68</sup>. 251 515 ВИЧ-позитивных граждан находятся на диспансерном наблюдении из 320 205 подлежащих, что составляет 78,5%. Из них поставлено на диспансерный учет в 2006 году 42 629 ВИЧ-инфицированных, в 2007 году – 59 540 человек. В 2007 г. проведено 232 179 исследований по определению вирусной нагрузки и 308 909 исследований по определению иммунного статуса. 92,3% ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учете, обследованы на вирусную нагрузку.

В результате когортного исследования было установлено, что выживаемость в соответствии с индикатором 24 составляет 78% спустя 12 месяцев после начала ВААРТ. По данным ОИЗ, в рамках программы по лечению ВИЧ-инфекции проекта «ГЛОБУС» 1258 человек начали прием ВААРТ с 1 октября 2005 года по 1 октября 2006. Оставались на терапии спустя 12 месяцев после начала лечения 986 пациентов.

Поддержку в проведении мероприятий по лечению и уходу при ВИЧ-инфекции оказывают проекты Глобального фонда и преимущественно проект «Развитие стратегии лечения населения РФ, уязвимого к ВИЧ/СПИДу». На 1 июня 2007 года в программу лечения были включены 7 000 пациентов, из которых 1500 находятся в 108 учреждениях ФСИН. Проводится дальнейший набор пациентов на лечение и работа по привлечению на наблюдение, лабораторное обследование, а также назначение терапии нуждающимся ЛЖВ, которые регулярно не посещают центры СПИД. Осуществлено оснащение 8 лабораторий регионов. Ведется подготовка и обучение персонала. Прошли специальную подготовку и обучение 140 фармацевтов. Было обучено более 70 специалистов лабораторной диагностики. Завершилась разработка модели региональной базы данных. Общее число пациентов, охваченных мероприятиями программы, составляет около 21 тысячи человек. В рамках 11 региональных проектов в регионах специалисты созданных мультипрофессиональных команд (врач-инфекционист, психолог, социальный работник, равный консультант) осуществляют консультирование пациентов и их родственников, способствуют формированию и сохранению приверженности у пациентов, привлечению новых нуждающихся в лечении пациентов. Реализовано 16 региональных проектов по проведению тренингов «Профилактика вертикальной передачи ВИЧ от матери к ребенку». За два года обучено более 1300 специалистов. Более 3 тысяч ВИЧ-инфицированных беременных женщин в регионах программы получили профилактику вертикальной передачи ВИЧ-инфекции

**Индикатор № 4. Национальные программы.**  
Взрослые и дети с продвинутой стадией ВИЧ-инфекции, получающие антиретровирусную терапию:

- в 2007 г.: **93,19%**<sup>66</sup>;
- в 2006 г.: **72,54%**<sup>67</sup>.

**Индикатор воздействия № 24.**  
ВИЧ-инфицированные взрослые и дети, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение в 2007 г., спустя 12 месяцев после его начала: **78,38%**<sup>69</sup>.

от матери ребенку. Более 2 500 специалистов прошли обучение на учебных семинарах по антиретровирусной терапии. В программу также входили вопросы антиретровирусной терапии у пациентов с туберкулезом, оппортунистические инфекции, постконтактная профилактика и др. Продолжается реализация проекта «Разработка и реализация учебных программ подготовки по ВИЧ/СПИДу преподавателей медицинских учебных заведений», который координируется Медицинской академией последипломного образования, Санкт-Петербург (МАПО) и Американским международным союзом здравоохранения. Было обучено 133 специалиста. Продолжается утверждение программ учебных курсов по АРВТ у взрослых для последипломного образования, используются единые тесты для проверки знаний с целью обеспечения качества обучения. Началась адаптация программы обучения по проведению АРВТ для студентов медицинских вузов.

В 2006–2007 гг. продолжал осуществляться проект «Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза и СПИДа» в рамках займа, взятого у Всемирного Банка. По компоненту «СПИД» осуществлялось оснащение федеральных и региональных центров СПИД в 86 регионах России, а также 10 лабораторий ФСИН России и центров ИППП лабораторным и медицинским оборудованием для тестирования на ВИЧ и мониторинга эффективности лечения ВИЧ-инфекции. В рамках проекта было разработано 48 новых нормативно-методических документов в области ВИЧ-инфекции, подавляющее большинство которых было утверждено Минздравсоцразвития России в 2007 г.

Кроме ВИЧ-инфекции, в рамках Приоритетного национального проекта ведется работа по противодействию распространения и лечению гепатитов В и С, поскольку большинство инфицированных ВИЧ в России имеют сочетанную инфекцию ВИЧ и гепатитов В и/или С. По информации, представленной органами управления здравоохранения субъектов Российской Федерации и управлениями Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации, в рамках Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по состоянию на 1 января 2008 года охват профилактическими прививками против вирусного гепатита В взрослого населения в возрасте от 18 до 35 лет 3-кратной иммунизации составил 47,4%. В декабре 2007 г. завершена в полном объеме поставка лекарственных препаратов и диагностических средств для лечения хронических вирусных гепатитов в пилотные субъекты Российской Федерации для лечения 8400 больных. В 2008 г. планируется обеспечить антиретровирусной терапией в рамках Приоритетного национального проекта 3600 больных ВИЧ-инфекцией в сочетании с гепатитами В и С, а также больных гепатитами В и С, остро нуждающихся в терапии и имеющих высокую приверженность к лечению.

В 2006–2007 гг. создано дополнительно 16 филиалов центров по профилактике и борьбе со СПИДом и более 2000 доверенных врачей обучено и работает с лицами, живущими с ВИЧ/СПИДом.

## **Научные исследования**

В 2006–2007 гг. проводились фундаментальные и прикладные научные исследования по проблеме ВИЧ-инфекции. В том числе осуществлялась разработка перспективных диагностических и лекарственных препаратов, изучались патогенез и клиническое течение ВИЧ-инфекции, проводились эпидемиологические и поведенческие исследования. В 2006–2007 гг. были профинансированы правительством исследования по разработке вакцины.

## **Финансирование деятельности по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции**

Мероприятия по борьбе со СПИДом в России осуществляются как из средств государственного и региональных бюджетов, так и из средств международных проек-



тов и других донорских средств. В 2006 и 2007 гг. в России финансирование деятельности в области профилактики ВИЧ-инфекции осуществлялось из многих источников (о чем сообщили более чем 200 основных организаций-исполнителей). В рамках Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2006–2007 гг. 400 млн рублей было выделено на развитие программ профилактики ВИЧ-инфекции среди населения и уязвимых групп. Работа по профилактике ВИЧ-инфекции в рамках Приоритетного национального проекта проводилась в координации с другими проектами, осуществляемыми российскими и международными организациями. Учитывая возврат Россией израсходованных денежных средств в Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, можно утверждать, что практически все профилактические мероприятия в стране в 2007 г. осуществлялись за счет государства.

По решению правительства в России в 2006–2007 гг. было существенно увеличено финансирование мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции. При этом объем средств федерального бюджета, направляемых на проблему ВИЧ-инфекции, увеличился за 2006 г. в 18 раз по сравнению с 2005 г., а в 2007 г. – в 3 раза по сравнению с 2006 годом. В 2006–2007 гг. средства на борьбу с ВИЧ-инфекцией были выделены в рамках Приоритетного национального проекта в области здравоохранения в объеме 10,9 млрд рублей (436 млн долларов США). В рамках федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями, 2007–2011», подпрограмма «Анти-ВИЧ/СПИД», финансирование составляет 1,081 млрд руб. (43 млн долларов США). Кроме того, в России осуществлялись программы по борьбе со СПИДом в рамках займа, взятого у Всемирного Банка (около 50 млн долларов США до 2008 г.), три проекта по грантам, предоставленным Глобальным фондом по борьбе с ВИЧ/СПИДом (в сумме более 200 млн долларов США на пять лет), и около 150 других международных проектов, финансируемых донорами. Из Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией в 2007 году поступило 1,036 млрд рублей (41 млн долларов США). В соответствии с распоряжением Правительства РФ от 15.12.2006 г. № 1740-р «О компенсации в 2007–2010 гг. за счет средств федерального бюджета расходов Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией» государство осуществляет возврат средств ГФ, израсходованных на проекты в Российской Федерации, в размере до 217 млн долларов США. На конец 2007 г. в ГФ было возвращено 105 млн долларов США.

Индикатор № 1 отражает расходы на программы и мероприятия, направленные на предотвращение распространения ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации за 2006 год. Работа по расчету индикатора была проведена ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Росздрава» в рамках специального проекта ЮНЭЙДС/ПРООН. Сбор, анализ и оценка финансовой информации проводились на основе международных подходов и рекомендаций ЮНЭЙДС к оценке национальных расходов на ВИЧ/СПИД, методики системы счетов здравоохранения Российской Федерации, системы субсчетов по ВИЧ/СПИДу, собственных разработок методики проведения финансово-экономического мониторинга программ и мероприятий по ВИЧ/СПИДу в Российской Федерации.

#### **Индикатор № 1. Приверженность и действия на национальном уровне.**

Внутренние и международные расходы в связи со СПИДом с разбивкой по категориям и источникам финансирования в 2006 г.: **8289,62 млн рублей**<sup>70</sup> (304,99 млн долл. США).

Доля государственных средств на ВИЧ/СПИД в общем объеме расходов на здравоохранение из государственных источников: **0,8%**<sup>71</sup>.



Таблица 5

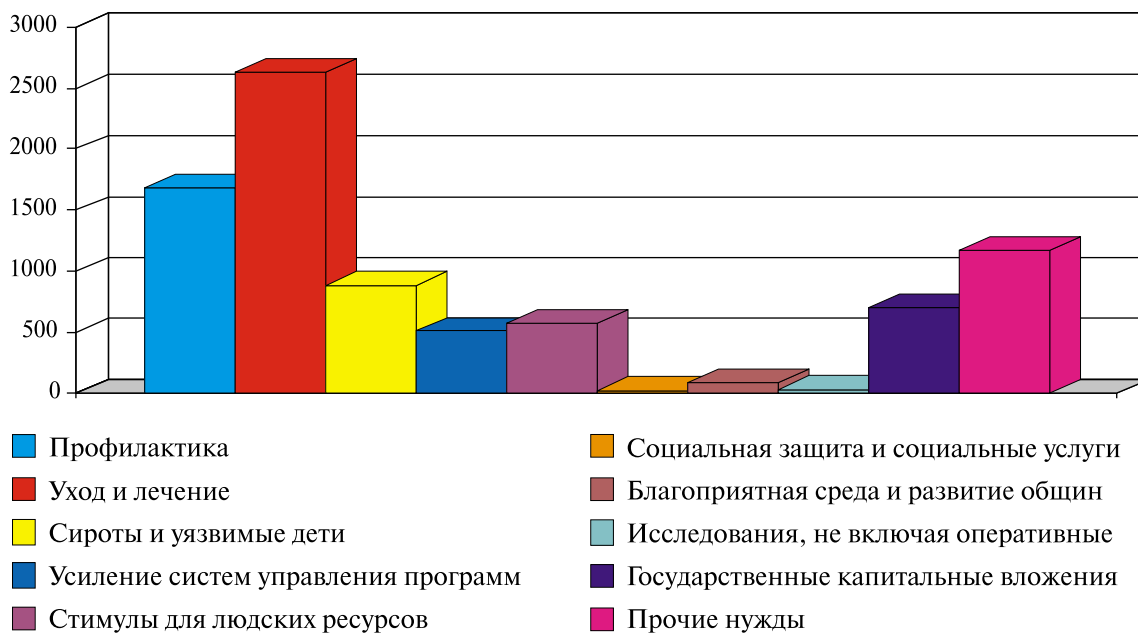
Основные показатели расходов на программы и мероприятия по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации за 2004 и 2006 годы

Параметры	2004 г.	2006 г.
Общие расходы на здравоохранение из государственных источников	18 446,2 млн долл. 479 600 млн руб.	31 942,6 млн долл. 868 200 млн руб.
Общие расходы на ВИЧ/СПИД в Российской Федерации из государственных источников	33,43 млн долл. 988,32 млн руб.	254,28 млн долл. 6911,43 млн руб.
Доля государственных средств на ВИЧ/СПИД в общем объеме расходов на здравоохранение из государственных источников, %	0,2	0,8
Объем расходов на ВИЧ/СПИД из международных источников	5,7 млн долл. 162,15 млн руб.	50,6 млн долл. 1373,97 млн руб.
Общий объем расходов на ВИЧ/СПИД	40,87 млн долл. 1200 млн руб.	304,99 млн долл. 8289,62 млн руб.

Таблица 6

Распределение расходов по категориям и источникам финансирования, 2006 год

Категории расходов	Всего		Государственные		Международные		Частные	
	абс., млн руб.	доля к общей сумме расходов, %	абс., млн руб.	доля в категории, %	абс., млн руб.	доля в категории, %	абс., млн руб.	доля в категории, %
<b>ИТОГО, млн руб.</b>	<b>8289,62</b>	<b>100,00</b>	<b>6911,43</b>	<b>83,37</b>	<b>1373,97</b>	<b>16,57</b>	<b>4,22</b>	<b>0,05</b>
1. Профилактика	1682,57	20,30	1056,56	62,79	621,79	36,95	4,22	0,25
2. Уход и лечение	2630,96	31,74	2159,88	82,09	471,08	17,91	0,00	0,00
3. Сироты и уязвимые дети	886,34	10,69	878,50	99,12	7,84	0,88	0,00	0,00
4. Усиление систем управления программами	506,53	6,11	392,04	77,40	114,49	22,60	0,00	0,00
5. Стимулы для людских ресурсов	572,39	6,90	508,91	88,91	63,48	11,09	0,00	0,00
6. Социальная защита и социальные услуги	21,27	0,26	21,27	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7. Благоприятная среда и развитие общин	85,77	1,03	14,30	16,67	71,47	83,33	0,00	0,00
8. Исследования, не включая оперативные исследования	31,80	0,38	14,70	46,23	17,10	53,77	0,00	0,00
9. Государственные капитальные вложения	701,47	8,46	701,47	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10. Прочие нужды	1170,52	14,12	1163,80	99,43	6,72	0,57	0,00	0,00



**Рисунок 8.** Распределение расходов на противодействие эпидемии ВИЧ-инфекции по категориям в России, 2006 г.

Основная часть финансовых средств в стране в 2006 г. направлялась на наиболее актуальные нужды, в том числе на лечение и уход (2,6 млрд руб.), а также профилактические мероприятия (1,7 млрд руб.). На вышеназванные две категории было направлено 52% всех средств. На цели создания вакцины против ВИЧ-инфекции выделен 1 млрд рублей.

Объем федерального бюджетного финансирования по проблеме ВИЧ-инфекции увеличился в 2007 г. в 57 раз по сравнению с 2005 г. и составил 10,7 млрд рублей (444,8 млн долл. США) из расчета средств Приоритетного национального проекта, подпрограммы «АнтиВИЧ/СПИД» и средств, выплаченных в Глобальный фонд в отчетном году на проекты, осуществляемые в России.

### Координация предпринимаемых усилий

В условиях резкого увеличения финансирования важнейшим направлением работы являлось развитие межведомственного взаимодействия во всех областях противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции.

**Минобрнауки России** на основании «Концепции превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде» осуществляет обучение молодежи по вопросам ВИЧ-инфекции. В государственную программу обучения для средней школы введен урок по ВИЧ-инфекции. Урок является обязательной частью курса «Основы безопасности жизнедеятельности» (ОБЖ). Изучаемые вопросы включены в выпускные экзаменационные билеты.

**Минобороны России** проводил в 2006–2007 гг. активную профилактическую работу по ВИЧ-инфекции в Вооруженных силах. Проводилось тестирование на ВИЧ некоторых категорий военнослужащих, внедрялись обучающие программы и ин-

**Индикатор № 11. Национальные программы.**  
Школы, которые проводили просвещение по вопросам ВИЧ на основе жизненных навыков в течение последнего учебного года: **82,21%**<sup>72</sup>.

формационно-просветительские материалы по вопросам предупреждения наркомании и ВИЧ-инфекции среди призывников и военнослужащих.

В учреждениях системы **Федеральной службы исполнения наказаний** внедрены информационно-обучающие программы по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции. Но наиболее актуальной проблемой в ведомстве в связи с ВИЧ-инфекцией является осуществление лечения и мониторинга терапии для всех нуждающихся. Большой прогресс в данной области был достигнут в 2007 г., благодаря чему около 4 тысяч нуждающихся получили лечение при ВИЧ-инфекции.

За время развития эпидемии в стране были созданы и продолжают работать в 2007 г. в области ВИЧ-инфекции **более 200 неправительственных организаций**, которые вносят большой вклад в осуществление профилактических мероприятий. К крупным объединениям организаций гражданского общества относятся: Национальный Форум НКО, работающих в области ВИЧ/СПИДа; Всероссийское объединение ЛЖВ; Всероссийская сеть снижения вреда (ВССВ). Совместно с неправительственными организациями проводилась работа по повышению доверия ВИЧ-инфицированных к системе здравоохранения и увеличению охвата групп риска программами по профилактике ВИЧ-инфекции. При участии НПО внедряются в практику программы по социальной помощи и поддержке людей, живущих с ВИЧ, и их близких, включая программы по паллиативной помощи, повышению приверженности при лечении ВИЧ-инфицированных антиретровирусными препаратами.

В решении проблем, связанных с ВИЧ/СПИДом, активное участие принимает **Русская православная церковь**. В соответствии с «Концепцией участия Русской православной церкви в борьбе с распространением ВИЧ/СПИДа и работе с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом», получившей одобрение священного Синода, РПЦ взяла на себя миссию нравственного воспитания детей и молодежи и оказания помощи людям, живущим с ВИЧ.

**Партнерский форум** (до марта 2007 года – Расширенная тематическая группа ООН по ВИЧ/СПИДу) – это совещательный орган, учрежденный в 1999 году. Целью форума является обмен информацией и выработка согласованных действий с целью поддержки всестороннего противодействия ВИЧ/СПИДу. В работе Форума принимают участие представители государственных структур – Роспотребнадзор, Федеральный центр по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом, российских и международных НКО, организаций и доноров, агентств ООН – соучредителей ЮНЭЙДС. Встречи членов партнерского форума проводятся 4 раза в год и открыты для всех заинтересованных организаций.



## IV. Наилучшая практика

### Приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения

Наиболее передовым проектом в области ВИЧ-инфекции в России в 2006–2007 гг. стал Приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения по направлению «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ». Проект позволил предоставить в России доступ к ВААРТ практически всем наблюдающимся в России ЛЖВ, нуждающимся в терапии, обеспечил доступ к тестированию и консультированию на ВИЧ и профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку; способствовал усилению политической поддержки мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции, а также позволил координировать усилия по противодействию ВИЧ-инфекции в рамках Приоритетного национального проекта, проектов Глобального фонда и Всемирного банка. Впервые в 2006–2007 гг. в России в рамках Приоритетного национального проекта выделялись бюджетные ассигнования на проведение неправительственными организациями широкомасштабных профилактических программ. С учетом возврата в Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией денежных средств, израсходованных на проекты в России, можно утверждать, что подавляющее большинство профилактических мероприятий в стране в 2007 г. осуществлялись за счет государства и в партнерстве с неправительственными организациями. Объем федерального бюджетного финансирования по проблеме ВИЧ-инфекции увеличился в 2007 г. в 57 раз по сравнению с 2005 г. и составил 10,7 млрд рублей (444,8 млн долларов США), включая средства Приоритетного национального проекта, подпрограммы АнтиВИЧ/СПИД и средств, выплаченных в Глобальный фонд в отчетном году на проекты, осуществляемые в России.

### Комплексная система оказания помощи в области ВИЧ-инфекции

Политическая поддержка и масштабное увеличение финансирования в 2006–2007 гг. позволили усилить существовавшую ранее систему организационных мероприятий в отношении ВИЧ-инфекции и развить сеть специализированных учреждений, созданных в стране до начала 90-х годов. В настоящее время в России функционирует более 100 территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИДом и более 1000 лабораторий диагностики ВИЧ-инфекции. Центры СПИД в соответствии с возложенными на эти организации функциональными обязанностями обеспечивают осуществление всего комплекса мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции в регионах страны, и прежде всего оказывают бесплатную комплексную помощь пациентам с ВИЧ. Центры СПИД осуществляют сбор и аккумуляцию информации по ВИЧ-инфекции в субъекте Федерации. Благодаря наличию персонифицированной базы данных по ВИЧ-инфекции, центры СПИД имеют возможность активно приглашать инфицированных ВИЧ на обследование по поводу ВИЧ-инфекции у специалистов для своевременного назначения лечения. В результате предпринятых усилий удалось повысить качество и уровень охвата наблюдением у специалистов до 78% ЛЖВ. Центры СПИД осуществляют наблюдение пациентов в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, обеспечивают проведение необходимых лабораторных, включая определение CD4 и вирусной нагрузки, и инструментальных исследований, назначают и контролируют проведение ВААРТ, осуществляют психологическую поддержку нуждающихся. Фактически благодаря реализации национального проекта к 2007 году в стране удалось достигнуть универсального доступа к диспансерному наблюдению и лечению при ВИЧ-инфекции для всех желающих ЛЖВ. В 2006–2007 гг. были внедрены в практику программы паллиативной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией и программы по повышению приверженности

к АРВ-терапии. В 32 «пилотных» территориях были начаты мероприятия по бесплатной диагностике и лечению гепатитов В и С за счет средств федерального бюджета у пациентов с ВИЧ. В целях улучшения диспансерного наблюдения за ВИЧ-инфицированными и оказания им медицинской помощи развивается сеть филиалов центра СПИД и доверенных врачей в медицинских учреждениях муниципального звена, во многих регионах России были организованы мультипрофессиональные выездные бригады для оказания помощи инфицированным ВИЧ. Для усиления кадрового потенциала проведены обучение и подготовка медицинских кадров, в первую очередь инфекционистов и терапевтов в медицинских учреждениях, отвечающих за организацию и оказание помощи ВИЧ-инфицированным.

## Консультирование и тестирование на ВИЧ

Другой областью, в которой практически достигнут универсальный доступ, является консультирование и тестирование на ВИЧ. Начиная с 1990 г. ежегодно 15–17% населения России (20–24 млн чел.) обследуется на ВИЧ. В соответствии с Федеральным законом «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» и правилами медицинского обследования на ВИЧ-инфекцию тестирование на ВИЧ проводится бесплатно и должно сопровождаться обязательным дотестовым и послетестовым консультированием. Обследование на ВИЧ можно пройти анонимно или конфиденциально в любом медицинском учреждении страны либо в специализированных кабинетах тестирования на ВИЧ (1200 специализированных лабораторий диагностики ВИЧ-инфекции, 750 анонимных кабинетов, более 100 центров СПИД, сеть частных и коммерческих диагностических лабораторий). Алгоритм тестирования в стране включает ИФА 4-го поколения и обязательный подтверждающий тест положительной пробы в ИБ, вспомогательными методами являются быстрые тесты, ПЦР, подтверждающий r24-тест. Проводится внешний и внутренний контроль качества диагностических исследований (ФСВОК). В связи с большими объемами тестирования на ВИЧ в стране чаще тестирование проводится по инициативе медицинских работников. Широкомасштабное тестирование проводится среди тех групп, которые в силу особенностей своего поведения или других факторов подвергаются риску ВИЧ-инфицирования или могут передать вирус другим людям, а именно:

- среди доноров крови, биологических жидкостей, органов и тканей;
- беременных женщин;
- пациентов с ИППП, туберкулезом, гепатитами В и С, а также с клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции;
- представителей уязвимых групп населения, таких как ПИН, КСР, МСМ;
- заключенных;
- призывников;
- отдельных профессиональных групп, например медицинских работников, имеющих контакт с инфицированными ВИЧ или кровью и другими биологическими жидкостями;
- иностранных граждан (исключая туристов).

По данным социологических исследований, более 34% населения страны в возрасте 15–49 лет прошли тестирование на ВИЧ в 2007 г. и знают свой результат. Среди уязвимых групп населения достигается более широкий охват тестированием на ВИЧ – 50% и более. В частности, в 2007 г., по данным поведенческих исследований, от 49 до 63% ПИН прошли тестирование на ВИЧ и знают свой результат, что отражено в таблице 7.



**Таблица 7**  
Процент ПИН, которые прошли тестирование на ВИЧ  
за последние 12 месяцев и знают свои результаты

Год	Территория	Выборка	Значение индикатора № 8, %	Организация
2005	Санкт-Петербург	200	46	Стеллит <sup>73</sup>
2005	Иркутск	196	49	Стеллит <sup>74</sup>
2005	Оренбург	196	45	Стеллит <sup>75</sup>
2006	10 регионов проекта «ГЛОБУС»	2071	46,20	ОИЗ <sup>76</sup>
2006	Н. Новгород	219	38	МРГ ВИЧ <sup>77</sup>
2007	18 городов ПНП	1665	49	ОИЗ <sup>78</sup>
2007	Самара / Саратов	701	63,20	PSI <sup>79</sup>
2007	22 города РФ	2833	49,2	ВССВ <sup>80</sup>

Среди МСМ, по данным поведенческих исследований, в среднем около 60% прошли тестирование на ВИЧ в 2007 г. и знают свой результат, что отражено в таблице 8. Показатели охвата тестированием на ВИЧ варьируют в различных регионах страны в широких пределах, максимальный показатель 73,3% отмечен в 2006 г. в городе Москве, минимальный – 36% в г. Санкт-Петербурге.

**Таблица 8**  
Процент МСМ, которые прошли тестирование на ВИЧ  
за последние 12 месяцев и знают свои результаты

Год	Территория	Выборка	Значение индикатора № 8, %	Организация
2006	9 регионов «ГЛОБУСА»	539	59	PSI <sup>81</sup>
2006	Санкт-Петербург	237	36	ВОЗ / Стеллит <sup>82</sup>
2006	Москва	321	73,3	ВОЗ / Стеллит <sup>83</sup>

По данным поведенческих исследований, проведенных в регионах России среди КСР, от 57 до 88% прошли тестирование на ВИЧ в 2007 г. и знают свой результат, что отражено в таблице 9.

**Таблица 9**  
Процент КСР, которые прошли тестирование на ВИЧ  
за последние 12 месяцев и знают свои результаты

Год	Территория	Выборка	Значение индикатора № 8, %	Организация
2005	Санкт-Петербург	662	61,2	Стеллит <sup>84</sup>
2005	Иркутск	205	58	Стеллит <sup>85</sup>
2005	Оренбург	176	67,6	Стеллит <sup>86</sup>
2006	Н. Новгород	208	70	МРГ ВИЧ <sup>87</sup>
2007	Самара / Саратов	449	88	PSI <sup>88</sup>
2007	Санкт-Петербург / Томск / Красноярск	632	56,8	СПИД-инфосвязь <sup>89</sup>

Единая унифицированная регистрация всех обследований на ВИЧ и всех выявленных ВИЧ-позитивных среди различных групп населения предоставляет ценную информацию для понимания тенденций развития эпидемии в каждом из регионов страны.

## **Всероссийский автопробег «СПИД-СТОП!»**

В области профилактической деятельности в 2006–2007 гг. был увеличен охват населения, и в том числе уязвимых групп, программами профилактики ВИЧ-инфекции с участием неправительственных организаций. Нередко финансирование неправительственных организаций осуществлялось из бюджетных средств. В 2007 году в субъектах Федерации осуществлялось более 300 профилактических проектов. Весьма интересным опытом профилактической работы стал Всероссийский автопробег «СПИД-СТОП!», организованный и проведенный в поддержку Приоритетного национального проекта и проекта ГФ «Развитие стратегии лечения населения РФ, уязвимо к ВИЧ/СПИДу». Автопробег прошел через всю территорию страны (более 15 тысяч километров), акции были проведены в 15 крупнейших городах России. Это первое в истории России масштабное мероприятие, направленное на противодействие эпидемии ВИЧ/СПИДа путем консолидации усилий журналистов, представителей власти, общественных организаций, благотворительных фондов, творческих деятелей, артистов, музыкантов, людей, живущих с ВИЧ. Цель автопробега «СПИД-СТОП!» – привлечение внимания людей к проблеме ВИЧ/СПИДа, формирование у молодежи установки на здоровый образ жизни, толерантности к ВИЧ-положительным людям, живущим рядом. Важная задача автопробега – донесение информации о необходимости регулярного тестирования на ВИЧ, существовании современной лекарственной антиретровирусной терапии, возможности получения квалифицированной медицинской помощи в региональных центрах СПИД, включая психологическую помощь. В течение двух месяцев в городах автопробега состоялись просветительские лекции и семинары для студентов сузов и вузов, были проведены «круглые столы» с участием представителей власти, врачей, педагогов, представителей общественных организаций по вопросам ВИЧ-инфекции. В каждом городе прошел грандиозный концерт, посвященный борьбе со СПИДом. Звезды молодежной эстрады призывали молодежь пройти тестирование на ВИЧ, заботиться о своем здоровье. Были организованы и проведены пресс-конференции для журналистов. Прошли встречи с представителями ЛЖВ. В рамках акции было организовано бесплатное массовое тестирование населения на ВИЧ. Концерты посетили более трехсот тысяч человек, на радио и телевидении вышли сотни репортажей и сюжетов, тысячи статей в газетах и журналах, более 130 тысяч страниц в Интернете.

## **Совершенствование нормативно-правовой базы**

В 2006–2007 гг. в стране была проведена активная работа по совершенствованию нормативно-правового обеспечения мероприятий по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа, принято на федеральном уровне 5 постановлений Правительства Российской Федерации, 6 приказов и 30 методических рекомендаций Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Утвержденные нормативные документы и протоколы содержат инструкции для специалистов по всему комплексу деятельности в области противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции, и в том числе в области профилактики, лечения, ухода и поддержки, эпиднадзора, а также мониторинга и оценки. Большинство документов были разработаны при поддержке проекта МБРР «Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза и СПИДа».



## V. Основные проблемы и меры для их устранения

1. Несмотря на осуществление комплекса мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции, продолжает увеличиваться число инфицированных ВИЧ в стране. В связи с тем что наибольшее количество заражений ВИЧ имело место в стране в 1999–2001 гг., в 2007 г. быстро увеличивалось число людей на поздних стадиях ВИЧ-инфекции, нуждающихся в антиретровирусной терапии.  
**Меры.** Усиление мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции, наращивание ответного потенциала, лечение всех нуждающихся в антиретровирусной терапии.
2. Недостаточный охват населения, и в том числе уязвимых групп, комплексными профилактическими программами, включая программы по снижению стигматизации и дискриминации ЛЖВ.  
**Меры.** Усиление финансирования и привлечение поддержки людей, принимающих решения на всех уровнях, для осуществления широкомасштабной национальной профилактической кампании и специальных программ для уязвимых групп населения.
3. Недостаточно эффективное взаимодействие служб, занимающихся вопросами выявления и лечения больных социально значимыми заболеваниями: ВИЧ-инфекция, наркомания, туберкулез, вирусные гепатиты, ИППП.  
**Меры.** Укрепление и развитие взаимодействия путем выработки совместных нормативных документов, увеличения финансирования и эффективных управленческих решений.
4. Недостаточный охват ежегодным обследованием людей, живущих с ВИЧ (включая определение CD4 и вирусной нагрузки), согласно стандарту РФ оказания медицинской помощи для своевременного назначения ВААРТ, выявления и лечения оппортунистических и сопутствующих заболеваний.  
**Меры.** Расширение доступа к регулярному обследованию, включая определение CD4 и вирусной нагрузки не менее 1 раза в год, для всех ЛЖВ должно быть достигнуто при увеличении финансирования оказания медицинской помощи ЛЖВ. Финансовые средства должны быть направлены на усиление материально-технической базы и кадрового потенциала учреждений, в которых оказывается помощь больным ВИЧ-инфекцией. Существенное значение в решении проблемы будет иметь развитие системы оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции по вертикали – от специализированного центра СПИД на уровне субъектов Федерации до ЛПУ муниципального звена. Значительная роль в привлечении уязвимых групп населения на медицинское наблюдение и лечение принадлежит НПО.
5. Слабое развитие программ по формированию приверженности к АРВ-терапии и социальному сопровождению инфицированных ВИЧ, недостаточное вовлечение социальных служб.  
**Меры.** Увеличение финансирования программ по приверженности к АРВ-терапии, социальному сопровождению инфицированных ВИЧ, выработка межведомственных нормативных документов, более активное вовлечение социальной службы. Дальнейшее совершенствование программ по формированию приверженности к АРВ-терапии.
6. В условиях полного государственного финансирования программ противодействия ВИЧ-инфекции из нескольких источников отсутствие единого долгосрочного стратегического плана действий в области ВИЧ/СПИДа.  
**Меры.** Разработка единого плана на основе действующих программ, финансируемых из разных источников. Анализ и определение дефицита финансирования наиболее актуальных мероприятий.
7. Требуется дальнейшего совершенствования система управления лекарственным обеспечением в отношении АРВ.  
**Меры.** Обеспечение своевременного проведения закупок, проведение обучения персонала, в том числе персонала системы ФСИН, по вопросам лекарственного менеджмента.



## VI. Поддержка со стороны партнеров по процессу развития в стране

Признание растущей угрозы, которую представляет эпидемия ВИЧ-инфекции в России, привело к беспрецедентному увеличению национального финансирования на профилактику и лечение этого заболевания. Однако, несмотря на быстрое расширение национальных программ, роль международных организаций и двусторонних доноров, оказывающих России техническую помощь в борьбе с распространением ВИЧ-инфекции, по-прежнему остается значимой. Наиболее важную роль в этом отношении играют различные агентства Организации Объединенных Наций (ООН).

С июля 2005 года Министерством здравоохранения и социального развития РФ при поддержке Секретариата ЮНЭЙДС в России реализуется инициатива «Координация в действии. Применение трех ключевых принципов эффективного противодействия ВИЧ/СПИДу в Российской Федерации». Цель инициативы – способствовать повышению эффективности мер противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа в стране путем расширения межведомственного сотрудничества и улучшения координации.

В рамках инициативы «Координация в действии» ЮНЭЙДС оказывает содействие в следующих областях деятельности:

- поддержка в разработке единой национальной стратегии противодействия ВИЧ/СПИДу;
- поддержка усилий по улучшению координации;
- поддержка в разработке единой национальной системы мониторинга и оценки.

**Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)** оказывает поддержку Министерству здравоохранения и социального развития РФ в определении политики и разработке новых стратегий по профилактике, лечению и контролю за распространением ВИЧ-инфекции. Особое значение придается усилиям по обеспечению универсального доступа к профилактике и лечению всех нуждающихся. ВОЗ сотрудничает с Федеральным научно-методическим центром по профилактике и борьбе со СПИДом по нескольким направлениям, включая разработку системы мониторинга и оценки лечения и помощи людям, живущим с ВИЧ, надзор за эпидемией ВИЧ-инфекции, мониторинга резистентности к АРВ-препаратам, проводит исследования распространенности ВИЧ и факторов риска поведения среди наиболее уязвимых и труднодоступных групп населения. Особое внимание уделяется разработке и внедрению национальных стандартов и клинических руководств по лечению ВИЧ-инфекции, профилактике и лечению оппортунистических заболеваний, сопутствующих инфекционных патологий, таких как сочетанные инфекции – ВИЧ и туберкулез, ВИЧ и гепатиты В и С и т. д. В партнерстве с Сообществом ЛЖВ ВОЗ оказывает техническую поддержку в вопросах адаптации рекомендаций по приверженности к АРТ и развитию навыков приверженности к лечению среди людей, живущих с ВИЧ.

**Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ)** сотрудничает с Департаментом медико-социальных проблем семьи, материнства и детства и Координационным советом Минздравсоцразвития РФ по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку, территориальными органами управления здравоохранения и социального развития субъектов РФ в вопросах разработки нормативных документов, обучения медицинских и социальных работников, внедрения эффективных моделей организации медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным беременным женщинам, матерям и детям в регионах Российской Федерации. ЮНИСЕФ также сотрудничает с органами управления образования субъектов Российской Федерации для подготовки образовательных учреждений к обучению ВИЧ-положительных детей. При содействии ЮНИСЕФ расширяется сеть клиник, дружественных к молодежи, размещенных на базе медицинских или социальных учреждений и оказывающих подросткам и молодым людям медицинскую, социальную и психологическую помощь по вопросам сохранения здоровья и профилактики социально-обусловленных заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекции.



**Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА)** в 2006–2007 году в тесном сотрудничестве с Департаментом медико-социальных проблем семьи, материнства и детства МЗ и СР РФ разработал и апробировал в трех регионах страны стратегию интеграции профилактики ВИЧ-инфекции в службу охраны здоровья матери и ребенка. Накопленный опыт используется для разработки законодательных инициатив, которые позволят включить консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа в функциональные обязанности врачей акушеров-гинекологов и в стандарты ОМС, а также программу постдипломного образования врачей акушеров-гинекологов.

ЮНФПА поддерживает НКО, работающие в области профилактики ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения, в частности женщин, вовлеченных в секс-бизнес. С 2007 года ЮНФПА поддерживает российскую сеть женщин, живущих с ВИЧ, пропагандирующую репродуктивные права ВИЧ-положительных женщин и способствующую расширению их доступа к услугам по охране репродуктивного здоровья. Большое внимание ЮНФПА уделяет профилактике ВИЧ-инфекции среди подростков и молодежи: в 2006 г. при непосредственной поддержке ЮНФПА создана и поддерживается в 32 регионах России сеть молодежных организаций, работающих по принципу «равный обучает равного» (сеть «Y-Peer»).

Министерство образования и науки Российской Федерации занимается разработкой образовательной программы по профилактике ВИЧ/СПИДа для педагогических вузов при поддержке **Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО)**.

**Управление ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН)** сотрудничает с правоохранительными органами, органами здравоохранения и исполнения наказаний Российской Федерации по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков и лиц, содержащихся в местах лишения свободы. Работа ведется по таким важным направлениям, как расширение доступа указанных групп населения к эффективным программам профилактики, лечения и ухода при ВИЧ/СПИДе, внедрение систем социального сопровождения для ВИЧ-инфицированных заключенных на стадиях до и после освобождения, а также наркопотребителей, задержанных за совершение правонарушений. Большое внимание также уделяется совершенствованию нормативной базы программ профилактики ВИЧ и других опасных инфекций среди наркопотребителей.

**Международная организация труда (МОТ)** провела анализ ситуации с противодействием эпидемии через призму сферы труда на федеральном уровне, а также тесно сотрудничает с трехсторонним партнерством (Департамент трудовых отношений и Государственной службы Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Координационный совет объединений работодателей России (КСОРР) и Федерация независимых профсоюзов России (ФНПР)) в области разработки региональных стратегий профилактики ВИЧ/СПИДа в сфере трудовых отношений.

**Программа развития ООН** работает с широким кругом партнеров, оказывая содействие в развитии институциональных возможностей для противодействия ВИЧ/СПИДу, как представителей неправительственного сектора, так и государственных организаций. Так, в 2006 году в рамках проекта ПРООН была оказана техническая помощь Министерству обороны РФ в развитии профилактической работы военно-призывных комиссий, а также разработке и печати информационных материалов о ВИЧ/СПИДе для военнослужащих. Начиная с 2005 года, ПРООН сотрудничает с Русской православной церковью (РПЦ) и оказывает поддержку местным религиозным организациям, участвующим в деле противодействия ВИЧ/СПИДу в России.

В течение 2006–2007 гг. в Российской Федерации реализуются следующие основные крупномасштабные программы и проекты по противодействию ВИЧ/СПИДу.

**Проект займа Всемирного Банка «Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза и СПИДа».** 4 апреля 2003 года **Всемирный Банк** выделил России заем в размере 150 млн долларов на проект на период с сентября 2003 г. по декабрь 2008 г. (в т. ч. на компонент по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа было выделено 50 млн долларов).

Средства займа были направлены, в первую очередь, на поддержку Федеральной программы «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями».

Основные задачи проекта по борьбе с туберкулезом и ВИЧ/СПИДом следующие: 1) сдерживание роста эпидемий туберкулеза и ВИЧ/СПИДа в краткосрочной перспективе и 2) снижение темпов роста эпидемий в среднесрочной перспективе. В течение 2006–2007 гг. в рамках проекта происходило создание и усовершенствование нормативно-правовой базы; разработка протоколов лечения ТБ и СПИДа; разработка современных подходов к профилактике ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения и к профилактике вертикальной трансмиссии; обучение медицинских работников современным подходам к диагностике и лечению ВИЧ/СПИДа и других ИППП; оснащение диагностических лабораторий современным оборудованием и материалами; усовершенствование подходов к мониторингу и оценке.

Программы, поддержанные Глобальным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией:

- Проект «Стимулирование эффективной национальной стратегии по борьбе с ВИЧ/СПИДом на территории Российской Федерации» (проект «ГЛОБУС»). Проект реализует консорциум некоммерческих организаций, в который входят фонд «Открытый институт здоровья», Фокус-медиа, СПИД-инфосвязь, «СПИД-фонд Восток–Запад» (AFEW) и фонд «Центр социального развития и информации» – Россия.
- Проект Странового координационного механизма по расширению доступа к антиретровирусной терапии «Развитие стратегии лечения населения Российской Федерации, уязвимого к ВИЧ/СПИДу». Проект реализует Фонд «Российское здравоохранение».
- Проект «Расширение доступа к профилактике и лечению ВИЧ путем развития услуг в сфере ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков в Российской Федерации». Проект реализует Всероссийская сеть снижения вреда.
- В 2006 году Правительство Российской Федерации приняло решение о возмещении Глобальному фонду по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией финансовых средств, выделяемых фондом на противодействие эпидемии ВИЧ-инфекции в России.

**Агентство США по международному развитию** поддерживает программы по профилактике ВИЧ-инфекции, а также по лечению, поддержке и уходу за людьми, живущими с ВИЧ, в двух регионах России – Санкт-Петербурге и Оренбургской области. Профилактическая работа направлена на содействие изменению рискованного поведения представителей уязвимых групп населения на более безопасное путем их информирования о ВИЧ-инфекции, путях передачи и способах защиты от заражения; мотивирования на заботу о своем здоровье, включая своевременное обращение за медицинскими услугами; улучшение взаимодействия между некоммерческими организациями и государственными медико-социальными службами; снижение стигмы по отношению к ВИЧ-положительным людям. В области лечения, поддержки и ухода при ВИЧ-инфекции основными направлениями работы являются повышение охвата пациентов с ВИЧ/СПИД диспансеризацией и антиретровирусной терапией; снижение заболеваемости туберкулезом среди ВИЧ-инфицированных и уменьшение летальности от туберкулеза; повышение компетентности специалистов первичного звена в области ВИЧ-инфекции; улучшение координации между различными видами помощи ЛЖВС, включая СПИД-центры, первичную помощь, наркологическую службу, социальные учреждения и т. д.).

**Действия, которые необходимо осуществить партнерам по процессу развития для обеспечения достижения целевых показателей ССГА ООН:**

1. Усовершенствовать методологию сбора данных по мониторингу эпидемии ВИЧ/СПИДа на международном уровне.
2. Усовершенствовать механизмы координации с государственными структурами, отвечающими за организацию и реализацию мер по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции в Российской Федерации, а также между внешними партнерами по развитию, включая международные организации и агентства ООН.



## VII. Условия для мониторинга и оценки

В основе существующей системы сбора данных по мониторингу и оценке лежит система эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией, которая включает систематический сбор данных о ВИЧ-инфекции во всех регионах Российской Федерации по единой методике. Данные собираются в виде утвержденных форм отчетности и ежемесячно и ежегодно поступают в Федеральный центр СПИД, Роспотребнадзор и Минздравсоцразвития. В стране принята единая компьютерная система для ведения персонифицированной базы данных всех инфицированных ВИЧ и данных о всех обследованных на антитела к ВИЧ.

В 2006 и 2007 гг. функции МиО выполняла сеть центров СПИД, включая Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом, сеть центров Роспотребнадзора и Аналитическая группа по мониторингу и оценке эффективности проектов и программ по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа при Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Однако полномочия и возможности группы МиО весьма ограничены, в связи с тем что многие международные и неправительственные организации, вовлеченные в противодействие эпидемии ВИЧ-инфекции, не представляют информацию о результатах работы централизованно.

Для оказания помощи Аналитической группе по МиО в 2005 г. на национальном уровне был создан коллегиальный орган – рабочая экспертная группа (РЭГ), которая состоит из представителей государственных организаций, общественных объединений и организаций, работающих в области профилактики ВИЧ/СПИДа, и ставит своей целью развитие и внедрение национальных стандартов и целей по МиО. В течение 2006–2007 г. РЭГ провела работу по созданию и утверждению национальных индикаторов для МиО в области профилактики, лечения, ухода и поддержки при ВИЧ-инфекции. В 2006 г. был создан сайт <http://www.infomio.ru> Аналитической группы по мониторингу и оценке эффективности проектов и программ по противодействию ВИЧ/СПИДу в Российской Федерации.

В стране реализуется большое количество проектов, финансируемых международными организациями. Необходимо отметить, что они используют различные системы мониторинга и оценки своей деятельности и зачастую не считают необходимым согласовывать планы деятельности и предоставлять отчеты о проделанной работе в координирующие органы.

В 2006–2007 гг. в стране была проведена активная работа по совершенствованию нормативно-правового обеспечения мероприятий по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа. Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом в 2006–2007 гг. разработал более 40 нормативно-методических документов в области лечения, ухода и поддержки, эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией, а также мониторинга и оценки. В 2007 г. Министерством здравоохранения и социального развития РФ разработанные документы, и в том числе документы, имеющие непосредственное отношение к МиО, были утверждены. В 2007 году в рамках документа «О мониторинге и оценке эффективности мероприятий по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции» утверждены Национальные индикаторы Российской Федерации по мониторингу и оценке эффективности мероприятий по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции.

На основании персонифицированной информации о всех выявленных инфицированных ВИЧ на территории России подготовлены и опубликованы материалы, освещающие вопросы мониторинга текущей ситуации по ВИЧ-инфекции в РФ. В 2007 году сотрудниками Федерального центра СПИД совместно с ЮНЭЙДС проведен ряд обучающих совещаний по различным вопросам мониторинга и оценки ВИЧ-инфекции в России. Проведено более 30 научно-исследовательских работ по изучению различных аспектов эпидемии ВИЧ-инфекции, включая изучение распространенности ВИЧ-инфекции, опасных форм поведения, социальных факторов и мониторинг биологических и молекулярно-генетических свойств ВИЧ.

Мощный импульс для становления единой системы мониторинга и оценки придал Приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения по направлению «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ», а также финансирование проектов Глобального фонда из государственных средств. Основная работа в области мониторинга и оценки Приоритетного национального проекта в 2006–2007 гг. была организована Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и сетью центров СПИД. Организован систематический постоянно действующий механизм мониторинга национального проекта, который включает в себя учреждения различного уровня – от муниципального до федерального. Были разработаны специализированные учетно-отчетные формы по всем направлениям Нацпроекта. Сбор и анализ информации по каждой территории страны осуществляется ежемесячно. С целью принятия оперативных решений по обеспечению эффективности не реже раза в квартал проходят совещания различного уровня с привлечением различных секторов.

Создана экспертная комиссия по оценке качества исполнения работ по комплексу профилактических мероприятий (приказы Роспотребнадзора № 113 от 28.04.2006 г., № 173 от 01.06.2007 г.).

В заключение можно отметить, что в условиях увеличения объемов государственного финансирования роль надзора, мониторинга и оценки ВИЧ/СПИДа стремительно возрастает, также как и необходимость обеспечения прозрачности и результативности ответных мер.

### **Универсальный доступ к профилактике, лечению, уходу в связи с ВИЧ-инфекцией**

В соответствии с обязательствами, взятыми Российской Федерацией на заседании Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу в 2006 г., установить к концу 2006 года национальные цели по обеспечению доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке, в стране в 2006–2007 гг. осуществлялся процесс выбора и утверждения национальных целей универсального доступа. В Российской Федерации обсуждение процесса обеспечения универсального доступа началось в декабре 2005 года на первой в мире национальной межсекторальной консультации по данному вопросу. По итогам консультации группа экспертов из государственных, неправительственных и международных организаций провела работу по выбору национальных индикаторов и приоритетных целей из числа утвержденных на национальной консультации. В конце 2006 г. выбранные приоритетные цели в области противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции были представлены на рассмотрение специалистов государственных, неправительственных и международных организаций, работающих в области противодействия ВИЧ-инфекции как в России так и в странах СНГ, и обсуждены в ходе ряда совещаний.

- Региональная консультация стран СНГ, Москва, 1–2 марта 2006 г. Выявлены общие проблемы и препятствия на пути к обеспечению универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции к 2010 году и определены действия на страновом, региональном и глобальном уровнях.
- Вторая региональная консультация по универсальному доступу в рамках расширенного заседания Координационного совета по проблемам ВИЧ/СПИДа государств–участников СНГ при поддержке ЮНЭЙДС, Москва, 8–9 ноября 2006 г.
- Совещание «Координация усилий гражданского общества Российской Федерации на пути обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции», Москва, 24 ноября 2006 г.
- Совещание по подведению итогов реализации Приоритетного национального проекта «Здоровье» по вопросам ВИЧ/СПИДа и гепатитов В и С, Суздаль, 5 декабря 2006 г.



Обеспечение информационной поддержки и разработка механизма сбора информации были организованы силами Международной коалиции по готовности к лечению при активном участии сетевых организаций и технической поддержке ЮНЭЙДС в РФ. Все необходимые документы и таблица с индикаторами были размещены на русскоязычном информационном ресурсе Международной коалиции по готовности к лечению (ИТРС) (<http://www.itpcru.org/targets>). В декабре 2006 г. проект документа по национальным целям по обеспечению универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Российской Федерации до 2010 года с учетом всех предложений и дополнений, внесенных специалистами государственных организаций и представителями гражданского общества, был широко распространен для согласования в 268 организаций, вовлеченных в противодействие эпидемии ВИЧ-инфекции. Согласованный документ по национальным целям в области противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции был рассмотрен и одобрен на заседании Координационного совета по проблемам ВИЧ/СПИДа Минздравсоцразвития РФ (30 января 2007 г.), на заседании Странового координационного механизма по борьбе с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом в Российской Федерации (21 февраля 2007 г.) и заседании рабочей экспертной группы по мониторингу и оценке Роспотребнадзора (27 февраля 2007 г.).

В Российской Федерации в 2007 г. были одобрены Национальные цели универсального доступа к профилактике, лечению, уходу в связи с ВИЧ-инфекцией. Примером наилучшего опыта является межсекторальный процесс установления целей универсального доступа. В Российской Федерации обсуждение процесса обеспечения универсального доступа началось в декабре 2005 года, когда состоялась первая в мире национальная консультация по данному вопросу. Консультация стала первым опытом комплексной оценки ситуации в РФ и выбора целей для достижения универсального доступа в 2010 г. В консультации приняли участие ведущие специалисты учреждений системы здравоохранения, Федеральной службы исполнения наказаний, Министерства обороны, Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков, некоммерческих неправительственных организаций, сообщества людей, живущих с ВИЧ, руководителей агентств ООН в Российской Федерации, представителей региональных офисов ВОЗ и ЮНЭЙДС, а также донорских организаций. По итогам консультации группа экспертов Минздравсоцразвития РФ, Роспотребнадзора, Федерального центра СПИД, НПО и международных организаций провела работу по выбору национальных индикаторов и приоритетных целей из числа утвержденных на национальной консультации. В конце 2006 г. выбранные приоритетные цели в области противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции были представлены на рассмотрение специалистов государственных, неправительственных и международных организаций, работающих в области противодействия ВИЧ-инфекции как в России, так и в странах СНГ, и обсуждены в ходе ряда совещаний. Последняя версия Национальных целей по обеспечению универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Российской Федерации с учетом всех предложений и дополнений, внесенных специалистами государственных организаций и представителями гражданского общества, была разослана для согласования в 268 организаций, вовлеченных в противодействие эпидемии ВИЧ-инфекции. По итогам рассылки были получены комментарии от 46 организаций. Согласованная всеми секторами версия Национальных целей по обеспечению универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Российской Федерации до 2010 года была представлена и одобрена на заседаниях Координационного совета по проблемам ВИЧ/СПИДа Минздравсоцразвития России, заседании Странового координационного механизма по борьбе с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом в Российской Федерации и заседании рабочей экспертной группы по мониторингу и оценке Роспотребнадзора. *(Примечание. 2 апреля 2008 г. перечень приоритетных показателей и целей универсального доступа на 2010 год был утвержден на заседании Правительственной комиссии по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (таблица 10)<sup>90</sup>).*

Таблица 10

Краткий перечень приоритетных показателей и целей универсального доступа на 2010 г.

№	Цель / показатель	Значение к 2010 г.
<b>I. ПРОФИЛАКТИКА</b>		
1	Молодые люди 15–24 лет правильно называют пути предотвращения передачи ВИЧ и отрицают неправильные представления о ВИЧ-инфекции.	95%
2	Охват молодежи в возрасте 15–24 лет профилактическими программами по ВИЧ-инфекции	95%
3	Охват представителей уязвимых групп – ПИН, СР, МСМ – профилактическими программами	не менее 30%
4	Охват полным курсом химиопрофилактики беременных ВИЧ-позитивных женщин	не менее 85%
5	Охват химиопрофилактикой беременных ВИЧ-позитивных женщин и рожденных ими детей (на любом этапе)	не менее 95%
6	Охват консультированием и тестированием на ВИЧ: процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	не менее 35%
<b>II. ЛЕЧЕНИЕ</b>		
7	Охват антиретровирусной терапией нуждающихся ЛЖВ	не менее 80% от нуждающихся
8	Охват диагностикой и лечением сопутствующих заболеваний нуждающихся ЛЖВ	не менее 70% нуждающихся
9	Охват диспансерным наблюдением ЛЖВ (регулярное обследование не менее 1 раза в год в соответствии со стандартами)	не менее 70%
10	Охват психосоциальной (ПС) помощью нуждающихся ВИЧ-позитивных лиц и членов их семей	не менее 80% нуждающихся
11	Охват паллиативной помощью нуждающихся ВИЧ-позитивных лиц	не менее 80% нуждающихся
<b>III. ПРИВЕРЖЕННОСТЬ НА НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ</b>		
12	Объем финансирования, выделенного Правительством на проблему ВИЧ/СПИДа	увеличение не менее чем на 10% ежегодно
13	Реализация «трех единых принципов» эффективного противодействия ВИЧ/СПИДу: а. Функционирует правительственная комиссия по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека. б. Создана на федеральном уровне и осуществляется единая стратегия противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции. в. Создана на федеральном уровне и функционирует единая согласованная система мониторинга и оценки на уровне страны.	реализованы все три компонента



## Приложение № 1

### Консультационный процесс/подготовка национального доклада о ходе работы по мониторингу выполнения Декларации о приверженности делу борьбы со СПИДом

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

- |   |    |
|---|----|
| а) НКС или его эквивалент   | Да |
| б) НПС  | Да |
| в) Федеральная служба по надзору<br>в сфере защиты прав потребителей<br>и благополучия человека | Да |

2) Вклад со стороны

Министерств:

- |                 |     |
|-----------------|-----|
| образования     | Да  |
| здравоохранения | Да  |
| труда           | Нет |
| иностранных дел | Да  |
| других          | Нет |

- |   |     |
|---|-----|
| Организаций гражданского общества<br>Людей, живущих с ВИЧ | Да  |
| Частного сектора  | Нет |
| Организаций ООН   | Да  |
| Двухсторонних организаций                                 | Да  |
| Международных НПО   | 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

6) Кто отвечает за представление доклада и последующие действия в случае появления  
вопросов относительно национального доклада о ходе работы?

Имя, фамилия / должность:

А.Т. Голиусов — начальник отдела организации надзора за ВИЧ/СПИДом Федеральной  
службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

Дата: 30 марта 2008 г.

Подпись:

Просьба указать полную контактную информацию:

Адрес: 127994, г. Москва, Вадковский пер., 18/20

E-mail: \_Goliusov@gsen.ru

Телефон 8 499 973 13 93



## Приложение № 2

### Аналитическая справка по национальному комбинированному индексу политики за 2006–2007 гг.

О прогрессе в деле борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа можно судить по комбинированному индексу политики, который является составной частью перечня ключевых показателей и призван оценить вклад правительства, неправительственных и международных организаций в национальные ответные меры по противодействию ВИЧ/СПИДу.

#### **Индикатор № 2. Приверженность и действия на национальном уровне.**

Национальный комбинированный индекс политики: **72,2%**.

В целом общий комбинированный индекс политики в 2007 году эксперты оценили выше (72,2%), чем в 2005-м (60,4%).

#### *Индекс политики по сферам/компонентам политики*

##### *Часть А*

1. Стратегический план – 85,4%
2. Политика – 79,9%
3. Профилактика – 88,9%
4. Лечение, уход и поддержка – 81,8%
5. Мониторинг и оценка – 76,4%

***Итоговый по части А – 82,5%***

##### *Часть Б*

1. Права человека – 75%
2. Участие гражданского общества – 48,3%
3. Профилактика – 63,2%
4. Лечение, уход и поддержка – 61,5%

***Итоговый по части Б – 62%***

#### **Комментарии**

##### ***Опрошенные***

Часть А – представители государственных учреждений, принимающие участие в разработке стратегии и политики, министерств и ведомств, НИИ, региональные специалисты (7 респондентов).

Часть Б – представители гражданского общества, занимающиеся внедрением программ противодействия ВИЧ/СПИДу: неправительственные организации, люди, живущие с ВИЧ, представители юридических центров, международных организаций (7 респондентов).

##### ***Методика***

Раздельный индекс рассчитывался для каждой области политики путем суммирования показателей (да = 1, нет = 0) для релевантных специфических показателей политики и подсчета общего процентного показателя. Там, где специфический показатель оценивается посредством использования блока составляющих, процентное значение высчитывалось отдельно по блоку, и полученное значение включалось в общий подсчет.



## **Анкета. Часть А**

В целом комбинированный индекс политики, касающийся части А, в 2007 году эксперты оценили существенно выше (82,5%), чем в 2005-м (58,2%).

### **Компонент 1. Стратегический план**

Вопросы этого компонента касались наличия стратегии действий и рабочего плана по борьбе со СПИДом в целом и по секторам, включенности в эту стратегию различных групп населения.

Эксперты указывают, что разработана программа «Анти-ВИЧ/СПИД» в рамках Федеральной целевой программы по борьбе с социально-значимыми заболеваниями. В стратегию действий в значительной степени включены многие сектора (указали от 86 до 100% экспертов). Однако в существенно меньшей степени это касается сектора «Труд» (57,2%) и еще меньше сектора «Транспорт» (14,3%). По этим секторам используются средства грантов и международных проектов.

На ежегодной основе средства выделяются руководителям соответствующих учреждений в рамках различных проектов, в том числе международных, а также средств бюджетов субъектов РФ и муниципальных образований.

В национальную стратегию полностью или в значительной степени включены все целевые группы населения, условия и сквозные вопросы. Эти группы были определены в рамках процесса оценки потребностей или анализа потребностей.

Межсекторальная стратегия действий полностью или в значительной степени включает основные составляющие рабочего плана, и в меньшей степени рамки для мониторинга и оценки.

Представители гражданского общества включены в разработку межсекторальной стратегии действий в рамках работы Правительственной комиссии по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), и координационных советов на всех уровнях. Оказывается поддержка и помощь на федеральном и территориальном уровнях работе неправительственных СПИД-сервисных организаций. Однако большинство экспертов указывают на умеренное участие представителей гражданского общества в выработке национальной стратегии и ее реализации.

Внешними партнерами обеспечиваются согласование и гармонизация своих программ по ВИЧ/СПИДу с межсекторальной стратегией действий, однако не в полной мере. Глобальным фондом не проводилось такое согласование с Федеральной целевой программой. Отдельные партнеры избегают согласования и гармонизации своей деятельности с государственными программами и проектами.

Многие вопросы ВИЧ и СПИДа в значительной степени включены в общие планы развития, однако в существенно меньшей степени это касается расширения экономических возможностей женщин, уменьшения гендерного неравенства и неравенства в доходах.

Тестирование и консультирование в связи с ВИЧ в соответствии с действующим законодательством является добровольным для всех групп граждан, однако среди доноров крови, работников отдельных производств, предприятий и учреждений тестирование осуществляется на обязательной основе.

В целом эксперты оценили усилия, направленные на планирование стратегии в рамках программ по ВИЧ и СПИДу в 2007 году, заметно выше (88,3%) по сравнению с 2005 годом (65%) в связи с многократным увеличением финансирования и реализацией Приоритетного национального проекта «Здоровье», принятием принципиальных решений на правительственном и президентском уровнях, улучшением межсекторального взаимодействия и увеличением числа общественных организаций.

## **Компонент 2. Политическая поддержка**

Вопросы этого компонента касались поддержки со стороны руководителей и политических лидеров, выделения национальных бюджетных средств.

Все эксперты указывают, что официальные лица всех уровней открыто выступают в защиту мер по борьбе со СПИДом. В стране существует национальный межсекторальный руководящий орган по вопросам ВИЧ/СПИДа. В 2006 г. была образована Правительственная комиссия по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции).

В качестве несомненных достижений последних эксперты выделяют следующие.

1. Эффективная реализация Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ-инфекцией».
2. Подготовка в Москве II Международной конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа в странах Восточной Европы и Центральной Азии, которая проводится в 2008 году.
3. Предпринимаются меры по развитию в Российской Федерации производства препаратов для лечения ВИЧ-инфекции.
4. Выполнение российскими НКО крупных профилактических программ в рамках Приоритетного национального проекта в 2006 и 2007 гг.
5. Резкое увеличение охвата лечением ВИЧ-инфицированных, полное удовлетворение нужд в антиретровирусных лекарствах, диагностике.

Были внесены изменения в политику и законодательство, с тем чтобы они соответствовали национальной политике борьбы со СПИДом, а именно в ФЗ № 38 от 30.03.95 «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека» в 2004 г. внесен ряд изменений, например, касающихся гарантий государства (статья 1), финансового обеспечения деятельности по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции (статья 6), последствий выявления ВИЧ-инфекции для иностранных граждан и лиц без гражданства (статья 11), прав родителей, дети которых являются ВИЧ-инфицированными, законных представителей ВИЧ-инфицированных – несовершеннолетних (статья 18), расширена социальная поддержка ВИЧ-инфицированных – несовершеннолетних (статья 19). Новая редакция закона дана 22.08.2004 г. в рамках ФЗ № 122.

В целом эксперты оценили усилия, направленные на планирование стратегии в рамках программ по ВИЧ и СПИДу в 2007 году, заметно выше (88,3%) по сравнению с 2005 годом (58,3%).

## **Компонент 3. Профилактика**

Вопросы этого компонента касались политики и стратегии, способствующих распространению информации, образования и коммуникации по вопросам ВИЧ среди широких слоев населения.

Все эксперты указали на существование данной стратегии. Информация в значительной степени пропагандируется по большинству оцениваемых направлений. В заметно меньшей степени внимание уделяется вопросам отсрочки начала половой жизни (60%), а также включению мужчин в программы планирования семьи и сохранения репродуктивного здоровья (50%).

Просвещение по вопросам ВИЧ является частью учебных программ в средних школах и в рамках подготовки учителей, но в значительно меньшей степени в начальных школах.

В стране существуют политика и стратегия, направленные на распространение информации, образования и коммуникации и других мер вмешательства по профилактике здоровья для всех уязвимых групп населения.

В целом эксперты оценили усилия в области политики по профилактике ВИЧ в 2007 году заметно выше (85,7%) по сравнению с 2005 годом (60%).



В стране определены районы, где необходимы программы по профилактике ВИЧ, но не все программы в полной мере были реализованы во всех районах. Особенно это касается программ для потребителей инъекционных наркотиков, МСМ, работников секс-бизнеса и программ профилактики ВИЧ на рабочем месте.

В целом эксперты оценили усилия, направленные на реализацию программ по профилактике ВИЧ в 2007 году, заметно выше (85,7%) по сравнению с 2005 годом (54,2%).

#### **Компонент 4. Лечение, уход и поддержка**

Вопросы этого компонента касались политики и стратегии, направленных на обеспечение комплексного лечения, ухода и поддержки при ВИЧ.

Все эксперты указали на существование данной политики и стратегии. В стране определены регионы, где необходимы услуги для лечения, ухода и поддержки при ВИЧ. Однако не все услуги в полной мере осуществляются во всех необходимых районах. Особенно это касается ухода на дому, ухода и поддержки ВИЧ на рабочем месте, паллиативного ухода и лечения при обычных инфекциях, связанных с ВИЧ.

Мнение экспертов по поводу существования в стране политики для разработки/использования препаратов-генериков или параллельного ввоза препаратов, используемых при ВИЧ, сильно поляризовано (50% – да, 50% – нет).

Абсолютное большинство экспертов указывают, что в стране существует политика и стратегия для удовлетворения дополнительных потребностей уязвимых детей, имеется национальный план действий, оценочное число СУД, охваченных действующими мерами вмешательства.

В целом эксперты оценили усилия, направленные на удовлетворение дополнительных потребностей уязвимых детей в 2007 году, несколько выше (65,7%) по сравнению с 2005 годом (60%).

#### **Компонент 5. Мониторинг и оценка**

В целом комбинированный индекс политики, касающийся данного компонента, в 2007 году эксперты оценили существенно выше (88,9%), чем в 2005 (76,4%).

Вопросы этого компонента касались существования в стране единого национального плана по мониторингу и оценке его содержательных характеристик.

Эксперты разошлись во мнении по поводу существования в стране единого национального плана по мониторингу (42,9% – да, 57,1% – нет). При этом абсолютное большинство экспертов указали, что он утвержден ключевыми партнерами и разработан с участием гражданского общества, что ключевые партнеры согласовали свои требования в отношении МиО с национальным планом МиО, что он включает все необходимые составляющие, что существует или разрабатывается бюджет для плана МиО.

Однако почти все эксперты указывают, что подразделение по МиО не ведет центральную национальную базу данных. В то же время существует функционирующая информационная система по здравоохранению на всех уровнях административного управления. По крайней мере, раз в год в стране публикуется отчет о МиО мероприятий по ВИЧ, включая отчеты об эпиднадзоре за ВИЧ.

Информация о МиО в достаточно высокой степени (индекс равен 68%) используется в планировании и реализации, в частности при составлении бюджета, планировании профилактических программ и оценке результатов деятельности.

В целом эксперты оценили усилия по МиО программ СПИД в 2007 году заметно выше (66,3%) по сравнению с 2005 годом (50%).

### **Анкета. Часть Б**

В целом комбинированный индекс политики, касающийся части В, в 2007 году эксперты оценили так же, как в 2005 г. (62%).

## **Компонент 1. Права человека**

Вопросы этого компонента касались самой политики, действующего законодательства и положений по пропаганде защиты прав человека в связи с ВИЧ/СПИДом, а также по обеспечению действующей политики и положений.

Квалифицированное большинство экспертов отметили, что такие законы и положения существуют. Закон о СПИДе был создан с соблюдением основных международных принципов противодействия эпидемии и защищает права ВИЧ-инфицированных граждан на медицинскую и социальную помощь. Разработана Федеральная целевая программа «Анти-ВИЧ/СПИД, 2007–2011». В рамках реализации Приоритетного национального проекта «Здоровье» были поддержаны программы по профилактике ВИЧ/СПИДа. Работают проекты Глобального фонда и Всемирного Банка. При этом эксперты указывают, что на практике указанные меры не всегда реализуются эффективно.

В стране существует система уполномоченных по правам человека и Общественная палата РФ, которые занимаются вопросами дискриминации ВИЧ-инфицированных. Однако нет специальных законодательных механизмов обеспечения защиты от дискриминации уязвимых групп населения, хотя на них распространяются общие положения об обжаловании действий и решений органов государственной власти, частного сектора, работодателей и других структур, нарушающих их права. Рассмотрение случаев дискриминации в отношении ЛЖВ осуществляется на общих основаниях через судебную систему в соответствии с установленным общегражданским порядком, Конституционный суд РФ, запросы в Роспотребнадзор и систему депутатских запросов. Есть примеры эффективности ответных мер по борьбе с дискриминацией. Мониторинг случаев дискриминации осуществляется общественными организациями, хотя и фрагментарно, в рамках различных краткосрочных проектов.

Общественные организации вовлечены в процесс разработки политики по ВИЧ и реализации программ: ряд общественных организаций, деятельность которых направлена на уязвимые группы, включены в состав Правительственной комиссии по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), рабочих групп и комитетов.

В целом эксперты оценили существующую политику, законы и положения, направленные на пропаганду и защиту прав человека в связи с ВИЧ и СПИДом, в 2007 году несколько выше (55%) по сравнению с 2005 годом (45%), а усилия, направленные на применение существующей политики, законов и положений, в 2007 году получили оценку 57%, в то время как в 2005 – 23%.

## **Компонент 2. Участие гражданского общества**

Вопросы этого компонента касались участия гражданского общества в процессе формирования политики, планирования и составления бюджетов и планов, а также усилий, предпринимаемых в этом направлении.

Организациями, представляющими гражданское общество в мероприятиях в связи с ВИЧ и СПИДом, являются НГО, сети ЛЖВ, молодежные организации, СПИД-сервисные НКО, различные фонды. При этом мнения экспертов по поводу вклада гражданского общества в усиление политической приверженности ведущих руководителей и выработку национальной политики поляризованы (индекс составляет 51,4%). Представители гражданского общества включены в состав правительственных и экспертных комиссий, принимают участие в открытых обсуждениях принимаемых государством документов.

В целом эксперты оценили усилия, направленные на усиление участия гражданского общества, в 2007 году немного выше (48,6%) по сравнению с 2005 годом (42,8%).



### **Компонент 3. Профилактика**

Вопросы этого компонента касались реализации программ профилактики ВИЧ с точки зрения их направленности применительно к отдельным регионам, видам деятельности и отдельным уязвимым группам.

Эксперты указывают, что определены территории, в наибольшей степени пораженные ВИЧ и требующие первоочередного внимания, и многие виды деятельности на этих территориях реализованы на высоком уровне, в частности, касающиеся безопасности крови, универсальных мер предосторожности в медицинских учреждениях, профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку, тестирования на ВИЧ и консультирования, просвещения по вопросам СПИДа в школах среди молодежи (на это указывает от 66 до 83% экспертов). В то же время в недостаточных масштабах, по мнению экспертов, реализуются такие виды деятельности, как снижение вреда для потребителей инъекционных наркотиков, программы для MSM, работников секс-бизнеса, программы для молодых людей, не посещающих школу.

В целом усилия, направленные на реализацию программ по профилактике ВИЧ в 2007 году, эксперты оценивают выше (50%) по сравнению с 2005-м (41,7%).

### **Компонент 4. Лечение, уход и поддержка**

Вопросы этого компонента касались предоставления услуг для лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ и СПИДом.

Эксперты отмечают высокий уровень реализации антиретровирусной терапии; лечения детей при СПИДе; при инфекции, передающейся половым путем; скрининга на ТБ среди ВИЧ-инфицированных; профилактического противотуберкулезного лечения для ВИЧ-инфицированных; контроля инфекции ТБ в учреждениях, где проводится лечение и уход в связи с ВИЧ; профилактики котримоксазолом среди ВИЧ-инфицированных (указывают от 67 до 83% экспертов). В то же время уровень реализации услуг существенно ниже в отношении правильного питания, ухода на дому, паллиативного ухода и лечения при обычных инфекциях, связанных с ВИЧ.

Эксперты указывают, что внедряются программы по приверженности к лечению, увеличилось количество подготовленных специалистов-инфекционистов и других врачей, работающих с ВИЧ. Существенно возросли государственные затраты на предоставление данных услуг. Налицо положительные сдвиги в доступе больных ВИЧ к лечению.

Эксперты указывают на высокий уровень обеспечения программами и услугами в связи с ВИЧ таких уязвимых групп, как ПИН, MSM, работники секс-бизнеса (указали от 79 до 83% экспертов), и на недостаточный уровень консультирования и тестирования, клинических услуг, ухода на дому, программ для социально уязвимых детей. Мнение экспертов по поводу существования политики и стратегии, направленной на удовлетворение дополнительных потребностей социально уязвимых детей, оказалось крайне поляризовано (50% – да, 50% – нет).

В целом усилия, направленные на реализацию программ лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ в 2007 году, эксперты оценивают существенно выше (68,3%) по сравнению с 2005-м (35%).

## Список литературы

- 1 Исследование «Дозорный надзор за ВИЧ-инфекцией в группах лиц с рискованным поведением». Программа партнерства ММРВ и правительства Нижегородской области, 2007; Исследование ВССВ «Поведенческие особенности ПИН» в 22 городах Российской Федерации, 2007; Исследование ВОЗ, УПН ООН и МЗ СР РФ «Исследование по оценке численности уязвимых групп населения: ПИН, КСР и состояния эпидемии ВИЧ-инфекции в четырех субъектах Российской Федерации». ВЕГА, 2008.
- 2 Исследование «Дозорный надзор за ВИЧ-инфекцией в группах лиц с рискованным поведением». Программа партнерства ММРВ и правительства Нижегородской области, 2007; Исследование ВОЗ, УПН ООН и МЗ СР РФ «Исследование по оценке численности уязвимых групп населения: ПИН, КСР и состояния эпидемии ВИЧ-инфекции в четырех субъектах Российской Федерации. ВЕГА, 2008; Данные экспресс-оценки ситуации среди уличных КСР в Томске и Красноярске, проект «ГЛОБУС», РОО «СПИД-инфосвязь», 2007.
- 3 Кононец А.С., Кузнецова А.С. «Об организации мероприятий по профилактике, выявлению ВИЧ-инфекции в пенитенциарных учреждениях ФСИН»: Доклад на заседании Правительственной комиссии по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), 2008.
- 4 Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом, 2008.
- 5 Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом, 2008.
- 6 Сайт организации «Трансатлантические партнеры против СПИДа»  
[http://www.tpaanet/projects\\_gpwg.html](http://www.tpaanet/projects_gpwg.html),  
<http://www.hivpolicy.ru/organizations/?id=176>
- 7 Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом, 2008.
- 8 Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом, 2008.
- 9 Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом, 2008.
- 10 Исследование «Оценка кампании по безопасному сексуальному поведению «Реализуй свое право на здоровье», проект «ГЛОБУС», Фонд социального развития и охраны здоровья, 2007.
- 11 Форма мониторинга Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ», декабрь 2007.
- 12 Департамент медико-социальных проблем семьи, материнства и детства Минздравсоцразвития России, Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом, показатель рассчитан на основании данных, представленных в формах федерального государственного статистического наблюдения России № 13, № 32, № 61, 2006, 2007.
- 13 Дозорный надзор за ВИЧ-инфекцией в группах лиц с рискованным поведением в Республике Азербайджан, Республике Молдова и Российской Федерации, Отчет по проекту ВОЗ, 2004.
- 14 Там же.
- 15 Изучение распространенности ВИЧ-инфекции и факторов риска заражения в группах мужчин, практикующих секс с мужчинами, в Москве и Санкт-Петербурге, ВОЗ, 2007.
- 16 Изучение распространенности ВИЧ-инфекции и факторов риска заражения в группах мужчин, практикующих секс с мужчинами, в Москве и Санкт-Петербурге, ВОЗ, 2007.
- 17 Исследование «Дозорный надзор за ВИЧ-инфекцией в группах лиц с рискованным поведением». Программа партнерства ММРВ и правительства Нижегородской области, 2007.
- 18 «Risk, Health-seeking Behaviors, and Their Determinants, Among Men Who Have Sex with Men in Nine Regions of the Russian Federation», проект «ГЛОБУС», Фонд социального развития и информации, 2006.
- 19 Исследование заболеваемости ВИЧ/СПИДом в формате непрерывного отслеживания результатов (TRaC) среди МСМ, Фонд социального развития и информации, 2006.
- 20 Состояние наркологической службы и основные тенденции учтенной заболеваемости в Российской Федерации в 2006 году, Национальный научный центр наркологии Федерального государственного агентства здравоохранения и социального развития. Статистический сборник, Москва, 2006.
- 21 Исследование «Дозорный надзор за ВИЧ-инфекцией в группах лиц с рискованным поведением». Программа партнерства ММРВ и правительства Нижегородской области, 2007.
- 22 Исследование среди ПИН в городах Екатеринбург и Орле, «Всероссийская сеть снижения вреда», РОО «Стеллит», 2008.
- 23 Исследование среди ПИН в городах Екатеринбург и Орле, «Всероссийская сеть снижения вреда», РОО «Стеллит», 2008.
- 24 Исследование ВОЗ, УПН ООН, РОО «Стеллит», ФНМЦ СПИД, «Исследование по оценке численности уязвимых групп населения: ПИН, КСР и состояния эпидемии ВИЧ-инфекции в четырех субъектах Российской Федерации «ВЕГА», 2008.
- 25 Исследование ВОЗ, УПН ООН, РОО «Стеллит», ФНМЦ СПИД, «Исследование по оценке численности уязвимых групп населения: ПИН, КСР и состояния эпидемии ВИЧ-инфекции в четырех субъектах Российской Федерации «ВЕГА», 2008.



- 26 Russia 2006: TRaC Study Assessing the Prevalence of Sharing Injecting Equipment, Condom Use, and Utilization of Medical and Social Services Among Injecting Drug Users in Samara and Saratov. First Round, PSI, 2007.
- 27 Исследование ВССВ «Поведенческие особенности ПИН» в 22 городах Российской Федерации, 2007.
- 28 Исследование «Дозорный надзор за ВИЧ-инфекцией в группах лиц с рискованным поведением». Программа партнерства ММРВ и правительства Нижегородской области, 2007.
- 29 Исследование ВОЗ, УПН ООН, РОО «Стеллит», ФНМЦ СПИД, «Исследование по оценке численности уязвимых групп населения: ПИН, КСР и состояния эпидемии ВИЧ-инфекции в четырех субъектах Российской Федерации. ВЕГА, 2008.
- 30 Данные экспресс-оценки ситуации среди уличных КСР в Томске и Красноярске, проект «ГЛОБУС», РОО «СПИД-инфосвязь», 2007.
- 31 Там же.
- 32 Материалы «Международной научно-практической конференции по вопросам ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов», «Исследование распространенности ВИЧ/ИППП и поведенческих факторов риска среди КСР и MSM», 2004.
- 33 Отчет РОО «СПИД-инфосвязь» по реализации программы «Комплекс мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции среди лиц, оказывающих сексуальные услуги за плату» в рамках Приоритетного национального проекта, 2006.
- 34 Исследование «Изучение ВИЧ/СПИДа в формате непрерывного отслеживания результатов (TRaC) среди уличных работников секс-индустрии Самары и Саратова», Фонд социального развития и информации, 2006.
- 35 Исследование «Дозорный надзор за ВИЧ-инфекцией в группах лиц с рискованным поведением». Программа партнерства ММРВ и правительства Нижегородской области, 2007.
- 36 Исследование ВССВ «Поведенческие особенности ПИН» в 22 городах Российской Федерации, 2007.
- 37 Bobkov AF, Samokhvalov EI, Lvov DK, Bobkova MR, Pokrovsky VV, Weber JN. Absence of viral transmission in injecting drug users in Russia // *The Lancet*. — 2001. — Vol. 358. — № 9286. — P. 016–1017.
- 38 Bobkov A, Kazennova E, Khanina T, Bobkova M, Selimova L, Kravchenko A, Pokrovsky V, Weber J. An HIV Type 1 Subtype A strain of low genetic diversity continues to spread among injecting drug users in Russia: study of the new local outbreaks in Moscow and Irkutsk // *AIDS Res Hum Retroviruses*. — 2001. — Vol. 17. — № 3. — P. 257–261.
- 39 Бобкова М.Р. Молекулярно-генетические методы в изучении эпидемиологии инфекций, возбудители которых передаются парентеральным путем: Автореферат дисс. ... докт. биол. наук. — Москва, 2002. — 44 с.
- 40 Бобков А.Ф., Казеннова Е.В., Селимова Л.М., Ханина Т.А., Ладная Н.Н., Бобкова М.Р., Кравченко А.В., Рябов Г.С., Суханова А.Л., Буравцова Е.В., Покровский В.В., Вебер Дж. Молекулярно-вирусологические особенности эпидемии ВИЧ-инфекции в России и других странах СНГ // *Вестник РАМН*.
- 41 Ладная Н.Н., Богословская Е.В., Суханова А.Л. и др. Распространенность штаммов ВИЧ, резистентных к антиретровирусным препаратам, передающихся от пациента к пациенту на территории 6 субъектов России, 2007.
- 42 Сайт ресурсного центра по изучению политики в области ВИЧ/СПИДа в России <http://hivpolicy.ru/topics/?id=40>
- 43 Сайт ресурсного центра по изучению политики в области ВИЧ/СПИДа в России <http://hivpolicy.ru/topics/index.php?id=40&page=105>
- 44 <http://www.eecaac.org/ru/index.phtml>
- 45 Заявление Международной парламентской конференции «ВИЧ/СПИД в странах Евразии и роль «Группы восьми» в борьбе с эпидемией». [www.tpaanet.net](http://www.tpaanet.net), <http://www.hivpolicy.ru/news/>
- 46 Исследование «Оценка кампании по безопасному сексуальному поведению «Реализуй свое право на здоровье», проект «ГЛОБУС», Фонд социального развития и охраны здоровья, 2007.
- 47 Поведенческое мониторинговое исследование в группах риска по ВИЧ-инфекции: Санкт-Петербург, Оренбург, Иркутск, USAID и Family Health International, Стеллит, 2005.
- 48 Там же.
- 49 Одномоментное исследование среди групп риска, 10 регионов России, проект «ГЛОБУС», Фонд «Открытый институт здоровья населения», 2006.
- 50 Проектный мониторинг, 10 регионов России, проект «ГЛОБУС», СПИД-инфосвязь, 2006.
- 51 Исследование ВОЗ «Изучение методом дозорного исследования распространенности ВИЧ-инфекции и факторов риска заражения в группах мужчин, секс с мужчинами». Стеллит, 2006.
- 52 Поведенческое мониторинговое исследование в группах риска по ВИЧ-инфекции: Санкт-Петербург, Оренбург, Иркутск, USAID и Family Health International, Стеллит, 2005.
- 53 Исследование «Оценка кампании по безопасному сексуальному поведению «Реализуй свое право на здоровье», проект «ГЛОБУС», Фонд социального развития и охраны здоровья, 2007.
- 54 Поведенческое мониторинговое исследование в группах риска по ВИЧ-инфекции: Санкт-Петербург, Оренбург, Иркутск, USAID и Family Health International, Стеллит, 2005.
- 55 Там же.
- 56 Там же.
- 57 Там же.
- 58 Кошкина Е.А. Вышинский К.В. Национальный научный центр наркологии Федерального государственного агентства здравоохранения и



- социального развития, Исследование ESPAD, 2008.
- <sup>59</sup> Russia 2006: TRaC Study Assessing the Prevalence of Sharing Injecting Equipment, Condom Use, and Utilization of Medical and Social Services Among Injecting Drug Users in Samara and Saratov. First Round, PSI, 2007.
- <sup>60</sup> Отчетная форма мониторинга реализации Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ», 2007.
- <sup>61</sup> «Risk, Health-seeking Behaviors, and Their Determinants, Among Men Who Have Sex with Men in Nine Regions of the Russian Federation», Фонд социального развития и информации, 2006.
- <sup>62</sup> Поведенческое мониторинговое исследование в группах риска по ВИЧ-инфекции: Санкт-Петербург, Оренбург, Иркутск, USAID и Family Health International, Стеллит, 2005.
- <sup>63</sup> Russia 2006: TRaC Study Assessing the Prevalence of Sharing Injecting Equipment, Condom Use, and Utilization of Medical and Social Services Among Injecting Drug Users in Samara and Saratov. First Round, PSI.
- <sup>64</sup> Исследование «Оценка кампании по безопасному сексуальному поведению «Реализуй свое право на здоровье», проект «ГЛОБУС», Фонд социального развития и охраны здоровья, 2007.
- <sup>65</sup> Там же.
- <sup>66</sup> Форма мониторинга Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ», декабрь, 2007.
- <sup>67</sup> Министерство здравоохранения и социального развития России, Форма федерального государственного статистического наблюдения №61 «Сведения о контингентах, больных ВИЧ-инфекцией», 2006.
- <sup>68</sup> Форма мониторинга Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ», декабрь 2007 г.
- <sup>69</sup> Когортное исследование, проект «ГЛОБУС», Фонд «Открытый институт здоровья населения», 2007.
- <sup>70</sup> Центральный научно-исследовательский институт организации информатизации здравоохранения, 2007.
- <sup>71</sup> Центральный научно-исследовательский институт организации информатизации здравоохранения, 2007.
- <sup>72</sup> Министерство образования и науки Российской Федерации.
- <sup>73</sup> Поведенческое мониторинговое исследование в группах риска по ВИЧ-инфекции: Санкт-Петербург, Оренбург, Иркутск, USAID и Family Health International, Стеллит, 2005.
- <sup>74</sup> Там же.
- <sup>75</sup> Там же.
- <sup>76</sup> Одномоментное исследование среди групп риска, 10 регионов России, проект «ГЛОБУС», Фонд «Открытый институт здоровья населения», 2006.
- <sup>77</sup> Исследование «Дозорный надзор за ВИЧ-инфекцией в группах лиц с рискованным поведением». Программа партнерства ММРВ и правительства Нижегородской области, 2007.
- <sup>78</sup> Исследование в рамках реализации Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ», 18 городов России, Фонд «Открытый институт здоровья населения», 2006.
- <sup>79</sup> Russia 2006: TRaC Study Assessing the Prevalence of Sharing Injecting Equipment, Condom Use, and Utilization of Medical and Social Services Among Injecting Drug Users in Samara and Saratov. First Round, PSI, 2007.
- <sup>80</sup> Исследование ВССВ «Поведенческие особенности ПИН» в 22 городах Российской Федерации, 2007.
- <sup>810</sup> «Risk, Health-seeking Behaviors, and Their Determinants, Among Men Who Have Sex with Men in Nine Regions of the Russian Federation», Фонд социального развития и информации, 2006.
- <sup>82</sup> Исследование ВОЗ «Изучение методом дозорного исследования распространенности ВИЧ-инфекции и факторов риска заражения в группах мужчин, практикующих секс с мужчинами», Стеллит, 2006.
- <sup>83</sup> Там же.
- <sup>84</sup> Поведенческое мониторинговое исследование в группах риска по ВИЧ-инфекции: Санкт-Петербург, Оренбург, Иркутск, USAID и Family Health International, Стеллит, 2005.
- <sup>85</sup> Там же.
- <sup>86</sup> Там же.
- <sup>87</sup> Исследование «Дозорный надзор за ВИЧ-инфекцией в группах лиц с рискованным поведением». Программа партнерства ММРВ и правительства Нижегородской области, 2007.
- <sup>88</sup> Russia 2006: TRaC Study Assessing the Prevalence of Sharing Injecting Equipment, Condom Use, and Utilization of Medical and Social Services Among Injecting Drug Users in Samara and Saratov. First Round, PSI, 2007.
- <sup>89</sup> Данные экспресс-оценки ситуации среди уличных КСР в Томске, Красноярске и Санкт-Петербурге, проект «ГЛОБУС», РОО «СПИД-инфосвязь», 2007.
- <sup>90</sup> Обеспечение универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Российской Федерации, Выпуск № 2, 2007.