



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-ой специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН,
июнь 2001 г.

Отчетный период:
январь 2008 года - декабрь 2009 года

Москва 2010

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
«_____» марта 2010

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

**Отчетный период:
январь 2008 года - декабрь 2009 года**

Москва 2010

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;

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

Монисов А.А. ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в г. Москве;

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

Годлевский Д.В., Благотворительный общественный фонд медико-социальных программ «Гуманитарное действие», г.Санкт-Петербург;

Пшеничная В.А., 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 Росздрав». Результаты были переработаны и верифицированы рабочей группой по мониторингу и оценке при Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и Федеральным научно-методическим центром по профилактике и борьбе со СПИДом.

Исследование по показателю Национальный комбинированный индекс политики было проведено некоммерческой организацией Фонд «Здоровая Россия» при участии представителей Государственной Думы, государственных учреждений, принимающих участие в разработке стратегии и политики, региональных специалистов, представителей гражданского общества, занимающихся внедрением программ противодействия ВИЧ/СПИДу, в том числе неправительственных организаций, международных организаций, общественного объединения людей, живущих с ВИЧ.

Мы хотели бы выразить особую благодарность сотруднику Аналитической группы по мониторингу и оценке проектов и программ, направленных на противодействие эпидемии ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации М.С. Тумановой, 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 (в алфавитном порядке):

Агентство по международному развитию (USAID)

Ассоциация по профилактике ИППП "САНАМ"

Всемирная организация здравоохранения

Всероссийское общественное объединение людей, живущих с ВИЧ
Всероссийский центр изучения общественного мнения
Гематологический научный центр РАМН
Детский фонд ООН
Международная коалиция по готовности к лечению ВИЧ/СПИД на территории
Восточной Европы и Центральной Азии
Министерство иностранных дел РФ
Министерство экономики РФ
Министерство обороны РФ
Министерство образования и науки РФ
Министерство финансов РФ
МУ ФСИН Министерство юстиции РФ
Национальный научный центр наркологии Росздрава
Некоммерческое партнерство по поддержке социально-профилактических
программ в сфере общественного здоровья «ЭСВЕРО» (НП «ЭСВЕРО»)
ОО «Акцент»
РОО социальных проектов «Стеллит»
ОАО «Медицина для Вас»
Региональные и окружные центры по профилактике и борьбе со СПИДом РФ
РОО «СПИД-Инфосвязь»
Страновой Координационный Комитет по борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулезом
и малярией
Управление ООН по наркотикам и преступности
ФГУН ЦНИИ эпидемиологии
Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со
СПИДом
Федеральная система внешней оценки качества клинических лабораторных
исследований
Фонд «Здоровая Россия»
Фонд «Открытый Институт Здоровья Населения»
Фонд «Центр социального развития и информации»
Фонд ООН в области народонаселения
Форум некоммерческих организаций, работающих в сфере ВИЧ/СПИД в РФ
Фонд «Российское Здравоохранение»
Фонд социального развития и охраны здоровья «Фокус-медиа»

Рекомендуемый формат цитирования: А.Т.Голиусов, Л.А.Дементьева,
Н.Н.Ладная, М.С.Туманова, А.А.Монисов, М.В.Семенченко, Д.В.Годлевский,
В.А.Пшеничная.

Национальный доклад Российской Федерации о ходе выполнения Декларации
о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Отчетный период: январь
2008 года - декабрь 2009 года. Москва: Федеральная служба по надзору в сфере
защиты прав потребителей и благополучия человека, ЮНЭЙДС, 2010. Эта
публикация стала возможной благодаря поддержке Секретариата ЮНЭЙДС в

Российской Федерации и Объединенной рабочей группы ООН по ВИЧ/СПИДу в Российской Федерации.



I Содержание	<u>6</u>
II. Краткий обзор	<u>8</u>
III. Обзор эпидемии ВИЧ-инфекции	<u>17</u>
IV. Национальные меры в ответ на эпидемию ВИЧ-инфекции	<u>37</u>
V. Наилучшая практика	<u>69</u>
VI. Основные проблемы и меры для их устранения	<u>75</u>
VII. Поддержка со стороны партнеров по процессу развития в стране	<u>78</u>
VIII. Условия для мониторинга и оценки	<u>83</u>
Приложение № 1. Консультационный процесс/подготовка национального доклада о ходе работы по мониторингу выполнения Декларации о приверженности делу борьбы со СПИДом	
Приложение 2. Аналитическая справка " Национальный комбинированный индекс политики"	<u>85</u>
Список использованной литературы	<u>95</u>

Определения, обозначения и сокращения

АРВ-препараты – антиретровирусные препараты
АРТ – антиретровирусная терапия
БОФ – благотворительный общественный фонд
ВААРТ – высокоактивная антиретровирусная терапия
ВГ – вирусный гепатит
ВИЧ – вирус иммунодефицита человека
ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
ГФ – Глобальный фонд (по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией)
ИБ – иммунный блоттинг
ИППП – инфекции, передаваемые половым путем
ИФА – иммуноферментный анализ
КСР – коммерческие секс-работники
ЛЖВ – люди, живущие с ВИЧ
ЛУ – лекарственная устойчивость
МЗ и СР РФ – Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации
МиО – мониторинг и оценка
МСМ – мужчины, имеющие секс с мужчинами
НГО – негосударственная организация
НКО – некоммерческая организация
НПО – неправительственная организация
НП – некоммерческое партнерство
ОИ – оппортунистическая инфекция
ОИЗ – Открытый Институт Здоровья
ООН – Организация Объединенных Наций
ПИН – потребители инъекционных наркотиков
ПНП -- Приоритетный национальный проект «Здоровье»
ППМР – профилактика передачи (ВИЧ) от матери к ребенку
ПРООН – Программа развития ООН
ПЦР – полимеразная цепная реакция
НКИП – Национальный комбинированный индекс политики
РМП – Российское медиа-партнерство
РПЦ – Русская православная церковь
РФ – Российская Федерация
СПИД – Синдром приобретенного иммунодефицита
ФЦП – Федеральная целевая программа
ЮНЭЙДС – 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 Российской Федерации – МУ ФСИН Министерства обороны Российской Федерации, Министерства финансов Российской Федерации, Министерства иностранных дел Российской Федерации, Министерства экономики Российской Федерации, ФСВОК, ЦНИИОИЗ, Странового Координационного Комитета по борьбе с ВИЧ/СПИД и туберкулезом в Российской Федерации, представители научно-исследовательских учреждений (ФГУН ЦНИИ эпидемиологии, Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом, Национальный научный центр наркологии Росздрава, Гематологический научный центр РАМН, международных (ЮНЭЙДС, ВОЗ, ПРООН, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, УНП ООН, ЮНЕСКО, МОТ, УВКБ ООН, АМР США), общественных организаций: НП «ЭСВЕРО», Международная коалиция по готовности к лечению, Открытый Институт Здоровья населения, Фонд "Российское здравоохранение", СПИД Фонд Восток-Запад, РОО «СПИД-Инфосвязь», Фонд Фокус-медиа, РОО социальных проектов «Стеллит», Фонд «Центр социального развития и информации», Всероссийское объединение людей, живущих с ВИЧ, БОФ МСП «Гуманитарное действие», ВЦИОМ, Фонд «Здоровая 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 и Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом. Данные по ВИЧ-инфекции были получены из территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИД субъектов Российской Федерации.

б) Состояние эпидемии

В 2008-2009 годах эпидемия ВИЧ-инфекции в Российской Федерации по-прежнему находилась в концентрированной стадии. По состоянию на 31.12.2009 года, зарегистрировано 529 828 инфицированных ВИЧ.

В 2009 году среди российских граждан выявлено 58 046 новых случаев ВИЧ-инфекции, что на 8,0% больше по сравнению с 2008 годом. Показатель пораженности составил 338,5 на 100 тыс. населения.

Наиболее пораженными группами населения в стране в отчетном периоде являлись потребители инъекционных наркотиков, работники коммерческого секса и заключенные.

Распространенность ВИЧ-инфекции среди КСР колебалась от 4,5% в г. Москве до 20% в г. Иркутске, среди ПИН – от 2,6% в г. Воронеже до 61% в г. Санкт-Петербурге. Подавляющая часть инфицированных ВИЧ приходится на максимально активную часть населения: свыше 82% составляют лица в возрасте от 20 до 40 лет. Вместе с тем доля ВИЧ-инфицированных в возрасте 15-20 лет снизилась с 24,7% в 2000 году до 2,9% в 2009 году, в возрастной группе 20-30 лет – с 62,3% до 46,3%.

Ведущим путем распространения ВИЧ-инфекции продолжает оставаться парентеральное употребление наркотиков – 62% в среднем по стране (2007 – 83%).

Наряду с этим прослеживается наметившаяся в последние годы отчетливая тенденция передачи ВИЧ-инфекции от уязвимых групп основному населению половым путем.

В общей структуре ВИЧ-инфицированных всё ещё преобладают мужчины – 56%. Однако удельный вес новых случаев ВИЧ-инфекции среди женщин неуклонно возрастает, при этом в 2009 году в возрастных группах 15-19 лет и 20-24 года уже отмечено превышение случаев инфицирования среди женщин по сравнению с мужчинами.

Феминизация эпидемии ВИЧ/СПИДа ведет к росту числа детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, что порождает ряд проблем социально-экономического характера. В настоящее время более 23 000 детей, рожденных ВИЧ-позитивными матерями, находятся на диспансерном учете для уточнения ВИЧ-статуса.

В период 2008-2009 годов продолжалось увеличение числа лиц, нуждающихся в антиретровирусной терапии. Это является следствием резкого подъема заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2000-2001 годах, что привело к значительному росту в последние годы числа ЛЖВ, нуждающихся в реализации программ по лечению.

в) Политические и организационные решения

Российская Федерация в 2008 и 2009 гг. продолжала последовательно выполнять обязательства, взятые в рамках принятой в 2001 году Генеральной Ассамблеей ООН Декларации «О приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД».

Правительство страны, государственные и общественные организации активно содействовали реализации глобальной инициативы об обеспечении универсального доступа к профилактике, лечению и уходу при ВИЧ/СПИД к 2010 году, поддерживаемую «Группой восьми» и Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу.

Во многом этому способствовала реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по направлению «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ-инфекцией».

Указом Президента Российской Федерации № 537 от 12 мая 2009 г. утверждена «Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020г.», в которой распространение ВИЧ-инфекции признано одной из главных угроз национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации.

В 2008-2009 гг. продолжали работать созданные ранее структуры, призванные выполнять координирующие и консультационные функции в области противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции:

- Правительственная комиссия по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека;

- Межфракционная депутатская рабочая группа Государственной Думы Российской Федерации по вопросам профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом и другими социально значимыми заболеваниями;

- Координационный совет по проблемам ВИЧ/СПИДа Минздравсоцразвития России;

- Страновой координационный комитет по борьбе с ВИЧ/ СПИДом и туберкулезом;

- Координационный совет по проблемам ВИЧ/СПИД государств - участников СНГ.

Задачи по охвату населения диагностическими обследованиями с целью выявления ВИЧ-инфекции и лечению ВИЧ-инфицированных ВААРТ вошли в Концепцию развития здравоохранения на 2008- 2020 гг.

В рамках Генерального соглашения между общероссийскими объединениями профсоюзов, общероссийскими объединениями работодателей и Правительством Российской Федерации на 2008-2010 гг. поставлена задача по распространению опыта реализации корпоративных социальных программ, направленных на поддержание здоровья на рабочем месте, включая профилактику социально значимых заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекции.

В целях объединения усилий по борьбе с эпидемией на межстрановом уровне дважды: в мае 2008 г. и октябре 2009 г. проводились международные конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии, в которых приняли участие около 5 тысяч человек из 50 стран мира.

Основы государственной политики в области борьбы с ВИЧ-инфекцией были определены Федеральным Законом Российской Федерации № 38 от 30

марта 1995 г. "О мерах по предупреждению распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией)".

Основным инструментом реализации этой политики явились принятые в период с 1987 по 2007 гг. 7 программ, в том числе Федеральная целевая «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2007-2011 гг.)», подпрограмма ««ВИЧ-инфекция», Приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения, региональные программы.

Приоритетные направления работы по профилактике ВИЧ-инфекции на 2008-2009 годы разработаны совместными усилиями государственных и общественных организаций при консультировании с подразделениями системы ООН, опросом мнения регионов и обсуждением на ежегодных всероссийских совещаниях по проблеме ВИЧ-инфекции. Активизировалась роль религиозных конфессий в решении отдельных аспектов этой проблемы.

Деятельность по профилактике ВИЧ-инфекции осуществлялась по следующим направлениям:

- повышение уровня информированности населения, снижение стигмы и дискриминации по отношению к людям, живущим с ВИЧ;

- повышение информированности педагогов, школьников и молодежи о факторах риска заражения ВИЧ;

- профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку;

- усиление профилактики ВИЧ-инфекции в наиболее уязвимых группах населения;

- осуществление профилактических мер в отношении ВИЧ-инфекции среди работающего населения и прежде всего среди медицинских работников;

- повышение знаний медицинских специалистов по вопросам профилактики, эпидемиологии, лечения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов.

В целях повышения уровня информированности населения ежегодно проводится широкомасштабная информационная кампания с привлечением федеральных и региональных каналов телевидения во всех субъектах Российской Федерации, путем размещения видео материалов на светодиодных экранах, а также на транспорте.

Разработаны программы предупреждения распространения ВИЧ-инфекции и формирования толерантного отношения к ВИЧ-позитивным людям для обучающихся в образовательных учреждениях.

В 2008 году в субъектах Российской Федерации осуществлялось более 400 различных профилактических проектов, в 2009 г. - около 500.

В результате проведения профилактических мероприятий несколько повысился уровень знаний и сократились практики рискованного репродуктивного поведения среди людей.

В 2008-2009 гг. выполнено большое количество проектов по профилактике ВИЧ-инфекции среди КСР, МСМ, ПИН и заключенных, однако охват такими программами остается недостаточным, что не позволяет

улучшить показатели, характеризующие уровень знаний и поведенческих рисков у этих групп.

Большая работа по профилактике ВИЧ-инфекции проведена среди мигрантов, значительное количество которых стали получать медицинские и юридические консультации, а также буклеты и средства индивидуальной защиты от ВИЧ-инфекции и ИППП.

Осуществлен большой комплекс организационных и практических мероприятий, направленных на профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

Активизировалась профилактическая работа среди работающего населения и особенно среди медицинских работников.

В 2008-2009 гг. выполнены, установленные Приоритетным национальным проектом показатели по охвату ВИЧ-инфицированных диспансерным наблюдением, антиретровирусной терапией, в том числе в учреждениях ФСИН, значительно увеличилось количество исследований на определение иммунного статуса и вирусной нагрузки.

Осуществлены организационные мероприятия по приближению квалифицированной медицинской помощи к месту проживания ВИЧ-инфицированных.

Проведенные исследования показали, что за последнее время возросла приверженность пациентов АРВ терапии, хотя полностью эта проблема не решена.

Активизировались научные исследования по проблеме ВИЧ/СПИДа, осуществляется расширенный молекулярно-генетический мониторинг ВИЧ-инфекции, ведется разработка вакцины против ВИЧ/СПИДа.

В 2008-2009 гг. произошел значительный рост ассигнований в программы, направленных на противодействие распространению ВИЧ-инфекции.

Финансирование деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом осуществлялось из разных источников, но основные расходы производились из федерального бюджета.

Следует отметить, что темпы прироста финансирования программ, связанных с ВИЧ-инфекцией, из государственных источников был значительно выше прироста финансовых ресурсов на здравоохранение.

Около 80% из выделенных в 2008 г. ассигнований на борьбу с ВИЧ-инфекцией были направлены на лечение и уход. Выделенные финансовые ресурсы на профилактику направлялись в основном на обеспечение безопасности донорской крови, добровольное консультирование и тестирование, профилактику вертикальной передачи ВИЧ-инфекции.

д) 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	2008	21, 3 млрд. руб.
2.	Национальный комбинированный индекс политики	2008 - 2009	72,9%
Показатели для национальных программ			
3.	Процент единиц донорской крови, проверенной на ВИЧ с обеспечением качества	2009	79%
4.	Процент взрослых и детей с продвинутой стадией ВИЧ-инфекции, получающих антиретровирусную терапию	2008	80%
		2009	96%
5.	Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получавших антиретровирусные препараты для снижения риска передачи от матери ребенку	2008	92%
		2009	95%
6.	Процент оценочного числа ВИЧ-инфицированных больных ТБ, получавших лечение в связи с ТБ и ВИЧ	2008	39,7%
7.	Процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	2009	33,1%
8.	Процент работников секс-бизнеса, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	2009	39,1%
	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	2009	61,2%
	Процент потребителей инъекционных наркотиков, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	2009	25,6%
9.	Процент работников секс-бизнеса,	2008	22%

	охваченных программами профилактики ВИЧ		
	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, охваченных программами профилактики ВИЧ		Данных нет
	Процент потребителей инъекционных наркотиков, охваченных программами профилактики ВИЧ	2009	13,6%
10.	Процент сирот и уязвимых детей в возрасте 0–17 лет, чьи домохозяйства получали бесплатную базовую внешнюю помощь по уходу за ребенком	Не релевантен для России	
11.	Процент школ, которые проводили просвещение по вопросам ВИЧ на основе жизненных навыков в течение последнего учебного года	2009	92,4%
Показатели, характеризующие знания и поведение			
12.	Текущее посещение школы детьми-сиротами и детьми, имеющими родителей в возрасте 10–14 лет	Не релевантен для России	
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	2009	37%
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	2008	47,1%
	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	2009	65,9%

	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	2009	40,2%
15.	Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет	2009	6,2%
16.	Процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев	2008	15,3%
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	2008	45,6%
18.	Процент женщин и мужчин среди работников секс-бизнеса, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом	2009	71,4%
19.	Процент мужчин, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной	2009	55,9%
20.	Процент потребителей инъекционных наркотиков, указавших на использование презерватива во время последнего полового контакта	2009	44,9%
21.	Процент потребителей инъекционных наркотиков, указавших на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков	2009	82,9%
Показатели, характеризующие воздействие			
22.	Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, инфицированных ВИЧ	2009	0,5%

23.	Процент работников секс-бизнеса, которые инфицированы ВИЧ в г. Москве	2009	4,5%
	Процент инфицированных ВИЧ мужчин, имеющие половые контакты с мужчинами в г. Москве	2009	8,3%
	Процент потребителей инъекционных наркотиков, которые инфицированы ВИЧ в г. Москве	2009	15,6%
24.	Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусную терапию спустя 12 месяцев после ее начала	2009	78,5%
25.	Процент инфицированных детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями	2009	6%

II. Обзор эпидемии ВИЧ-инфекции

Общее число зарегистрированных инфицированных ВИЧ среди россиян за 23 года наблюдения к 31 декабря 2009 года составило **529 828** человек, за этот период было выявлено 13 072 ВИЧ-инфицированных из числа иностранных граждан. Пораженность населения к концу 2009 составил 338,5 на 100 тыс. населения (рисунок 1)¹, количество новых случаев 41,2 на 100 тыс. населения.

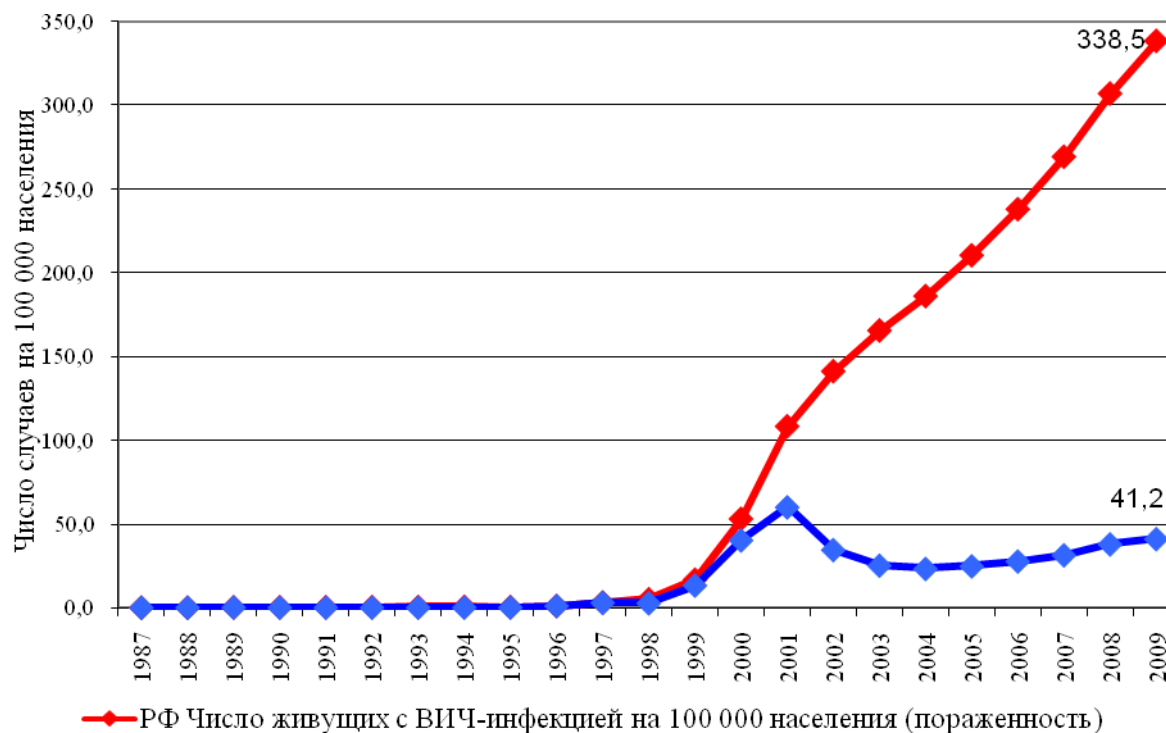


Рисунок 1. Пораженность и заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди населения Российской Федерации с 1987 по 2009 гг.

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех субъектах Российской Федерации, однако распространенность этой инфекции носит неоднородный характер. В 36 субъектах Российской Федерации, где проживает 27,0% населения страны, отмечается весьма низкий уровень распространенности ВИЧ-инфекции (менее 0,1% среди всего населения). В 24 регионах, где проживает 46,2% населения, зарегистрировано более 0,3% людей, живущих с ВИЧ среди всего населения.

Распределение случаев ВИЧ-инфекции по территориям страны представлено на карте (рисунок 2).

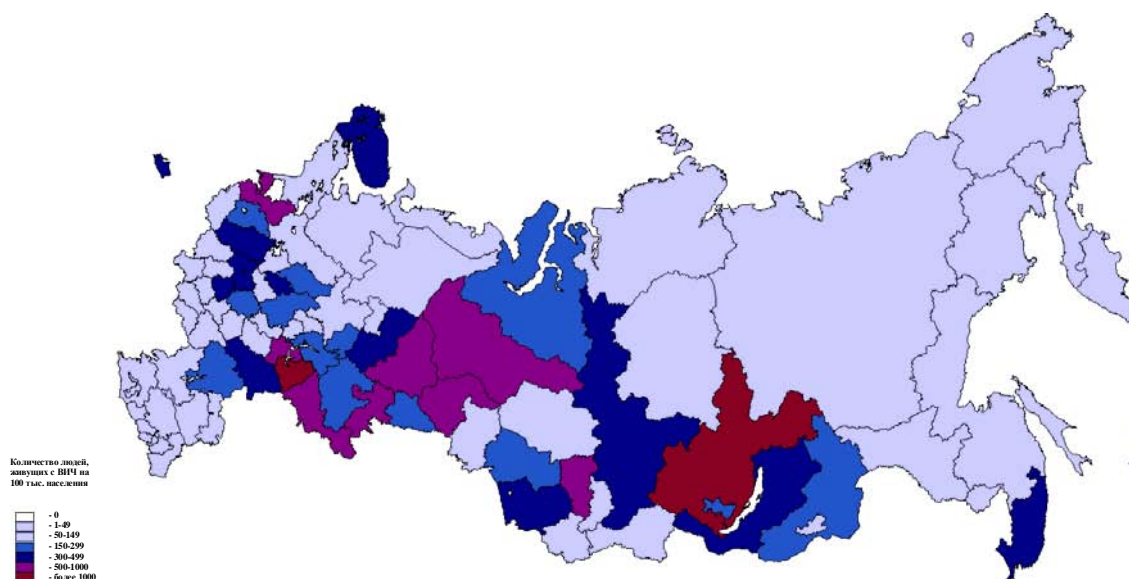


Рисунок 2. Количество людей, живущих с ВИЧ/СПИД в РФ на 100 000 тысяч населения на 31.12.2009 г., исключая детей с неустановленным диагнозом

К наиболее пораженным субъектам Российской Федерации относятся Самарская, Иркутская, Ленинградская, Оренбургская, Свердловская, Тюменская, Ульяновская, Челябинская, Кемеровская и Калининградская области, город Санкт-Петербург и Ханты-Мансийский автономный округ. В этих регионах ранее сформировался большой резервуар инфекции среди потребителей наркотических препаратов, и к концу 2009 г. от 0,5% до 1,2% всего населения были официально зарегистрированы, как инфицированные ВИЧ.

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-инфекции. С 1987 г. до конца 1995 г. среди 160 миллионов человек, обследованных на ВИЧ, было выявлено только 1096 инфицированных ВИЧ, среди обследованных 0,5 млн. потребителей наркотиков - лишь 2 ВИЧ-позитивных. Всё это дает основание утверждать, что до 1996 года эпидемия ВИЧ-инфекции развивалась очень медленными темпами.

С 1996 г., когда заболевание начало распространяться в популяции ПИН, темпы развития эпидемии резко возросли. Максимальное количество новых случаев ВИЧ-инфекции было зарегистрировано в 2001 г. (рис. 3).

В последующие три года наблюдалось снижение числа новых случаев ВИЧ-инфекции, а с 2005 г. новый подъем заболеваемости, связанный с

активизацией половой передачи инфекции при продолжающемся её распространении среди ПИН.

В 2009 г. зарегистрировано **58 448** новых случаев ВИЧ-инфекции, что на 8% больше по сравнению с 2008 г. (54046 случаев). Наибольшее увеличение числа новых случаев имело место в регионах Сибири.

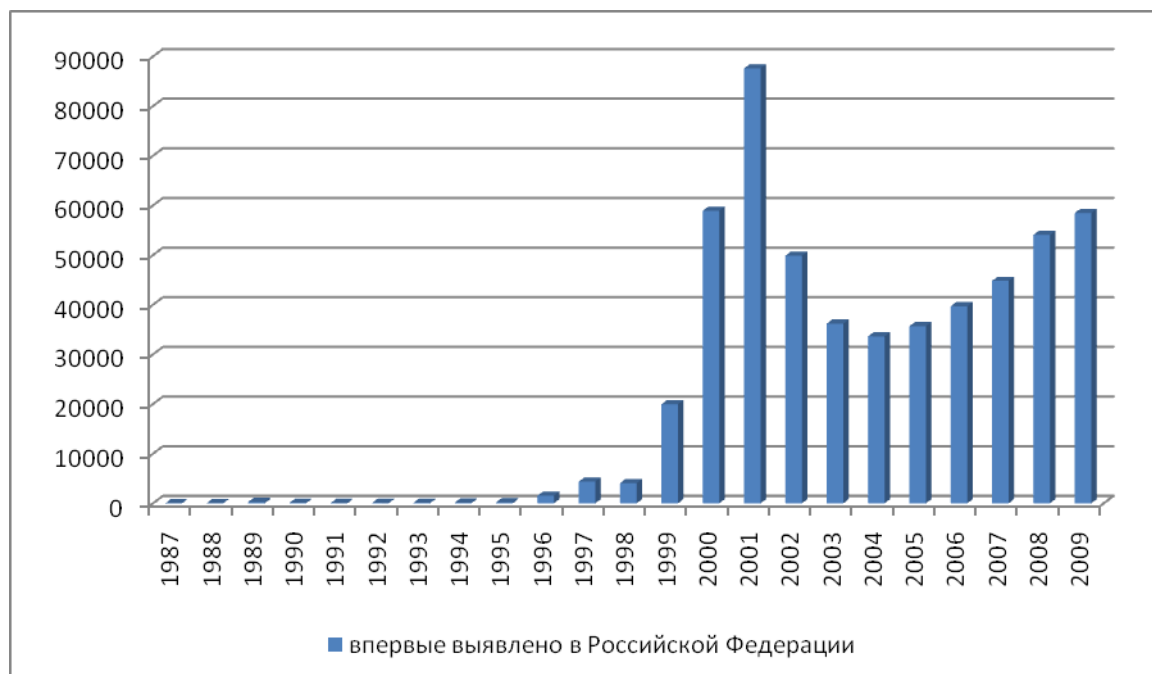


Рисунок 3. Количество новых выявленных случаев ВИЧ-инфекции у граждан России в 1987 – 2009 годах

Особенностью эпидемии ВИЧ-инфекции в Российской Федерации в 2008-2009 гг. является быстрое увеличение числа тяжелых больных ВИЧ-инфекцией, числа лиц на поздних стадиях ВИЧ-инфекции, нуждающихся в антиретровирусной терапии, что связано с резким подъемом заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2000-2001 годах. На конец 2009 г. было взято на лечение более 75 тысяч инфицированных, нуждающихся в АРТ (рисунок 4).

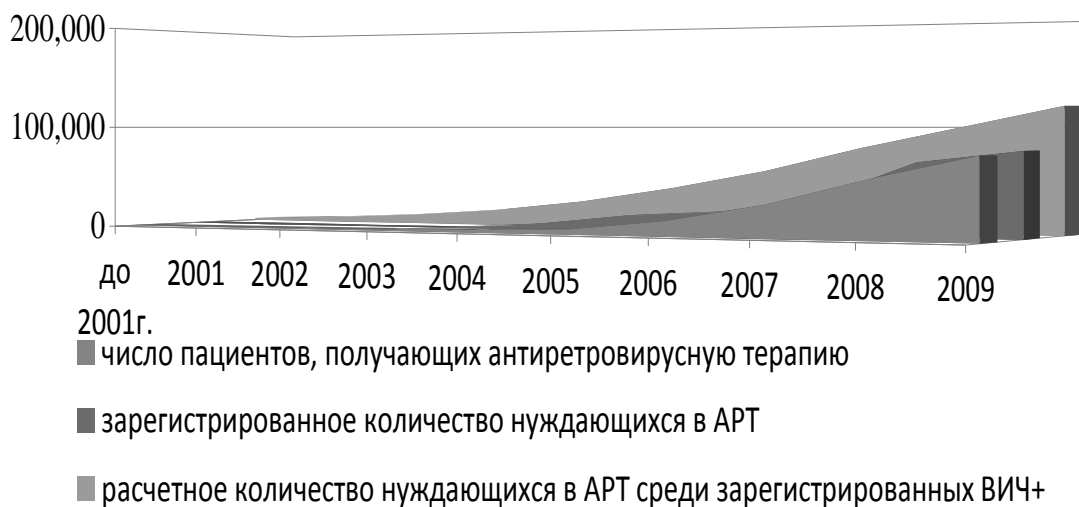


Рисунок 4. Увеличение количества ЛЖВ, получающих высокоактивную антиретровирусную терапию в России

В связи с быстрым увеличением в 2007-2009 гг. числа пациентов на поздних стадиях ВИЧ-инфекции, а также числа пациентов с большим стажем наркотизации, больных хроническими вирусными гепатитами и туберкулезом увеличивалась смертность среди инфицированных ВИЧ (рисунок 5). За весь период наблюдения зарегистрировано 73 959 случаев смертей среди ВИЧ-инфицированных лиц (14,1% от всех больных), среди получающих антиретровирусную терапию, включая лиц, прервавших лечение, - только 9,5%.

За 2008-2009 гг. умерло 26 749 ВИЧ-инфицированных граждан России, при этом среди всех летальных исходов только 23,0% приходится на умерших от ВИЧ-инфекции. Основная же часть смертей связана с передозировками наркотиков, суицидами, другими заболеваниями.

В связи с внедрением программы лечения от ВИЧ-инфекции погибает существенно меньшее количество больных, чем должно было бы умереть по расчетным данным без АРТ.

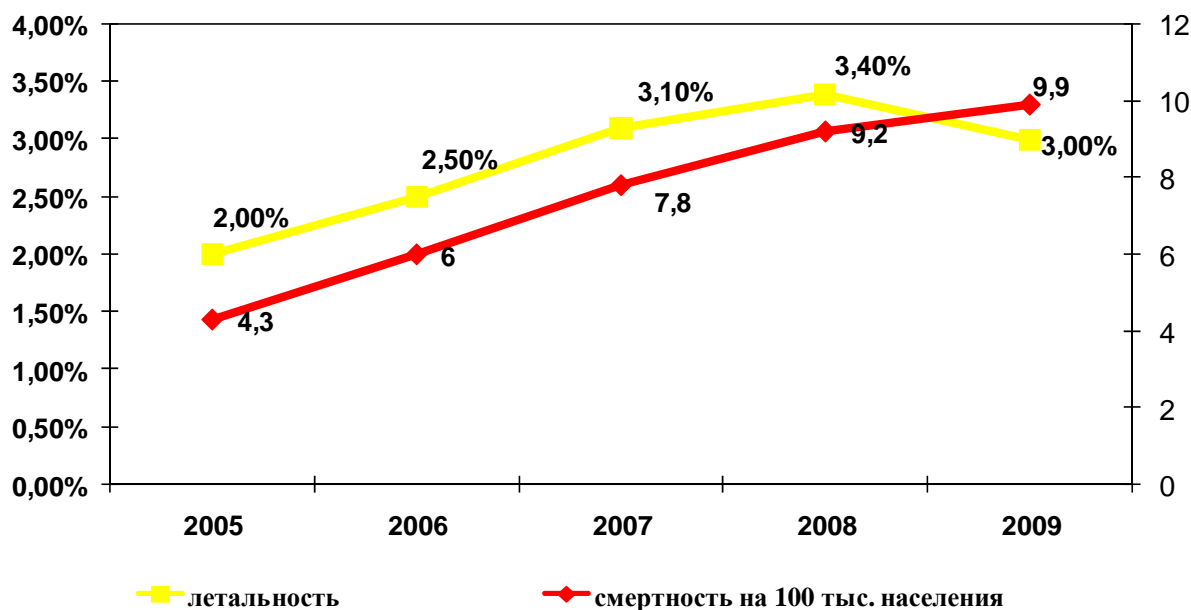


Рисунок 5. Динамика показателей летальности и смертности в связи с ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации

Летальность среди выявленных инфицированных ВИЧ стабилизировалась на уровне 2-3%, тогда как по расчетным данным при отсутствии программы лечения она должна была составить 5-6%. В 2009 г. летальность снизилась по сравнению с 2008 г.

В Российской Федерации ВИЧ-инфекция поражает преимущественно молодое население: у 70,5 % эта инфекция была диагностирована в возрасте до 30 лет. Вместе с тем наблюдается устойчивая тенденция уменьшения доли молодежи среди впервые выявленных инфицированных ВИЧ (рисунок 6).

В 2000 г. на долю подростков и молодежи приходилось 24,7% вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции, в 2009 году – лишь 2,9%. В возрастной группе 20-30 лет число таких случаев сократилось соответственно с 64,4% в 2004 году до 46,8% в 2009 году. Эти данные в определенной степени являются индикатором эффективности профилактических программ среди молодежи. Вместе с тем, ярко выраженное увеличение числа зараженных в возрасте 30-40 лет и 40-50 лет может свидетельствовать о недостаточном охвате и эффективности профилактических программ среди основного населения репродуктивного возраста и особенно среди женщин.

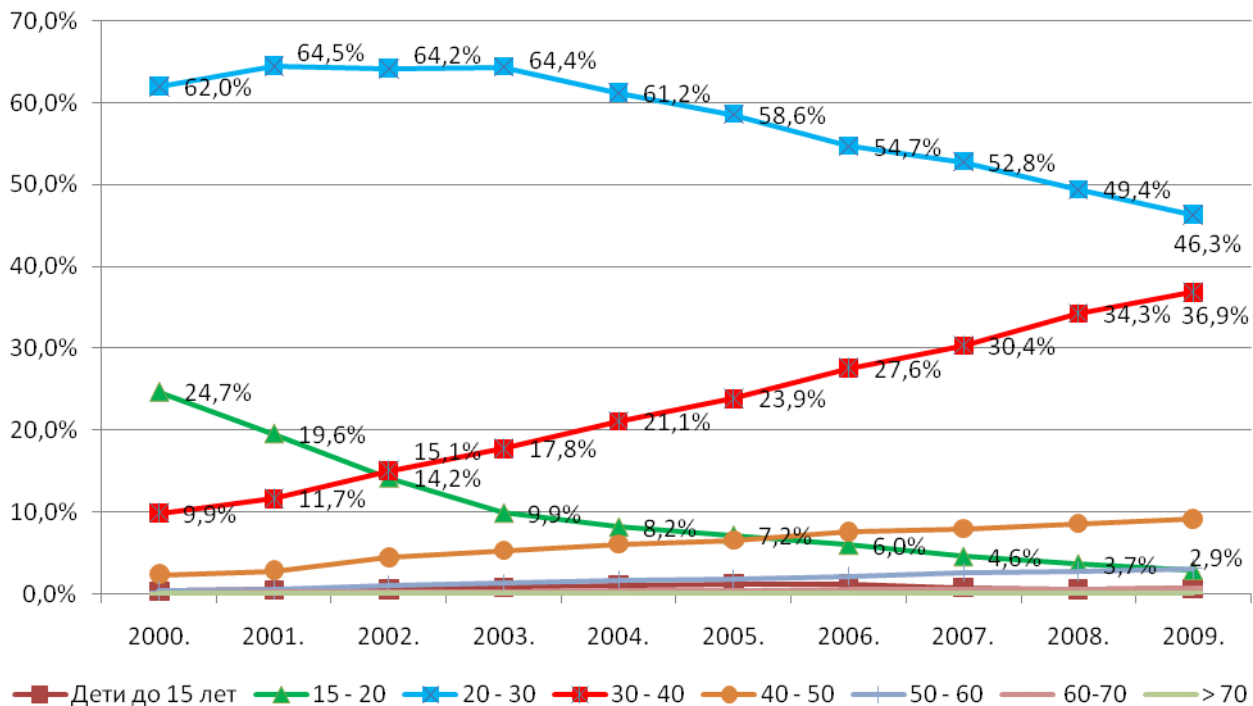


Рисунок 6. Распределение ВИЧ-инфицированных в России по возрасту на момент выявления в 2000-2009 гг.

В общей структуре ВИЧ-инфицированных в Российской Федерации к концу 2009 г. по-прежнему преобладали мужчины (65,6%). С 2002 года отмечается увеличение пропорции женщин (рисунок 7).

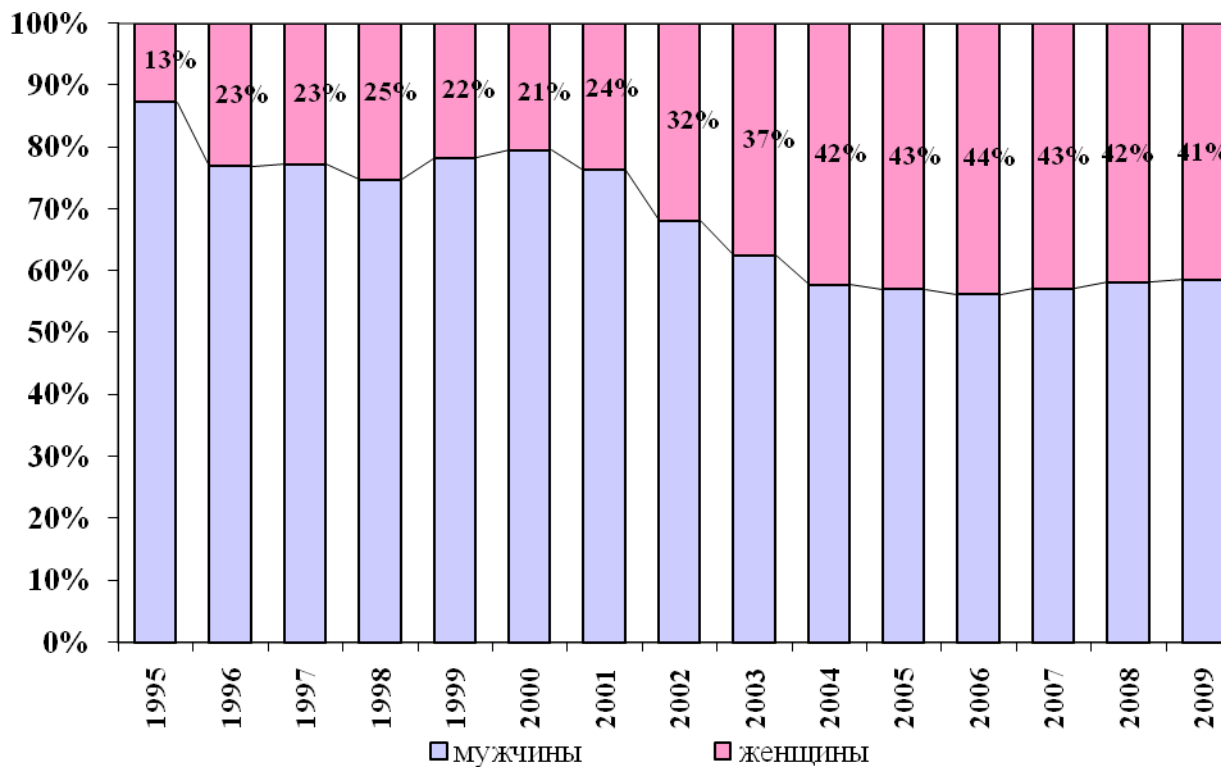


Рисунок 7. Распределение ВИЧ-инфицированных в России с 1995 по 2009 гг. по полу

Доля женщин среди ВИЧ-инфицированных, впервые выявленных в 1987-2001 гг. составляла 22%, в 2002-2004 – 36%, в 2006-2009 гг. – 42%.

Главной причиной заражения ВИЧ-инфекцией в России продолжает оставаться внутривенное введение наркотиков нестерильным инструментарием. На конец 2009 г. 78,0% от всех лиц с известными причинами заражения были инфицированы ВИЧ при употреблении наркотиков (рисунок 8).

За последние пять лет в стране активизировалась передача инфекции от уязвимых групп в основное население половым путем. Среди лиц с известными причинами заражения, впервые выявленных в 2009 г., при гетеросексуальных контактах заразились 35,8% (в 2008 г. – 35,7%, 2007 г. – 34,4%, 2006 г. – 32,5%), тогда как при употреблении наркотиков – 61,3% (2008 г. – 62,1%, 2007 г. – 63,9%, 2006 г. – 65,0%).

Следует отметить, что в 2009 женщины инфицировались ВИЧ преимущественно при гетеросексуальных контактах (61,8% новых случаев), тогда как мужчины - при внутривенном введении наркотиков (76,1%).

В 2009 году возросла доля ВИЧ-позитивных лиц, заражение которых связано с половыми контактами между мужчинами (2009 г. - 1,4% , 2006 г. – 0,7%).

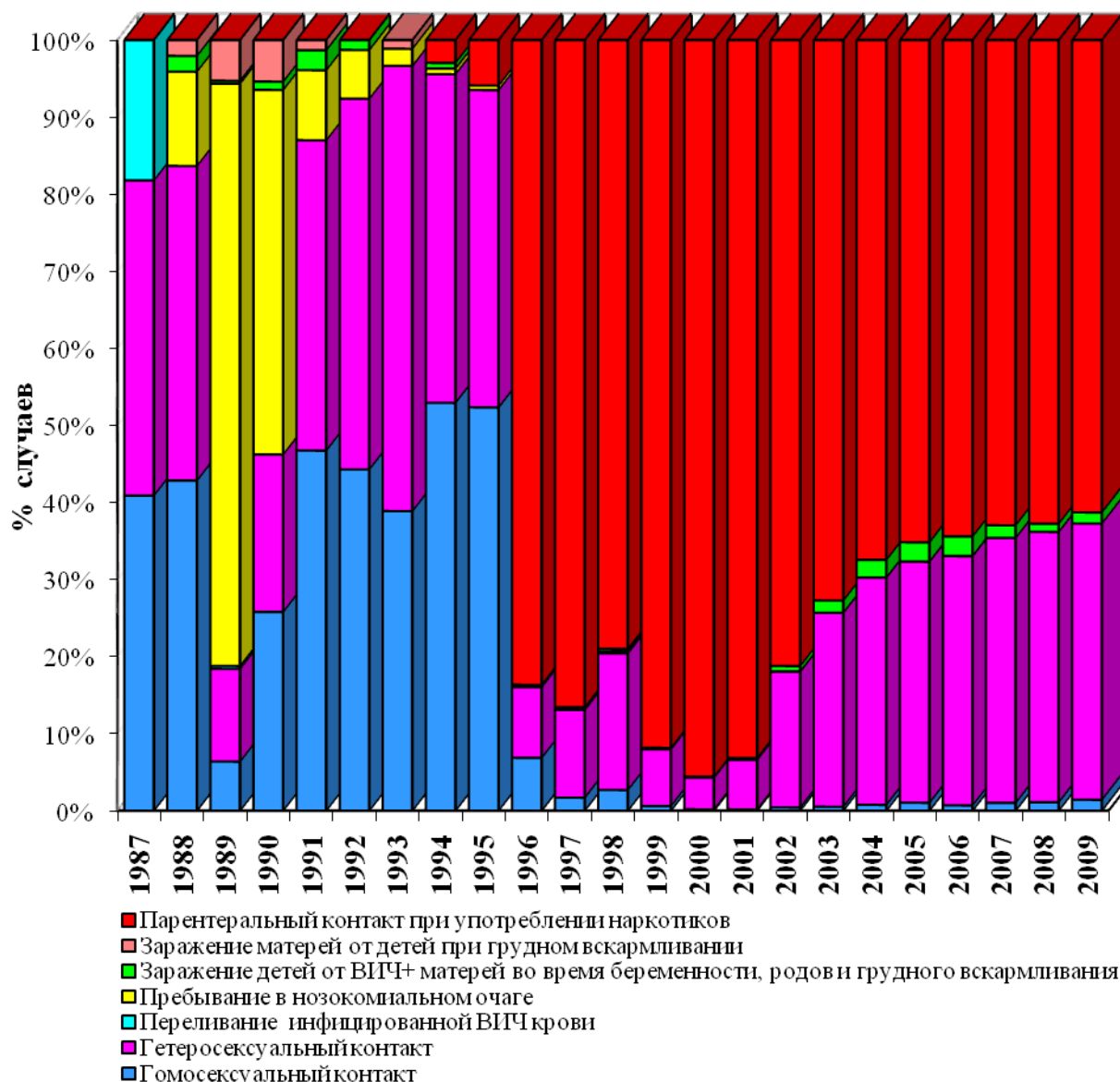


Рисунок 8. Распределение инфицированных ВИЧ в России по основным известным факторам риска заражения с 1987 по 2009 гг.

С 1990 г. и по настоящее время доступность тестирования на ВИЧ в России для населения является всеобщей: ежегодно 15%-18% всего населения России (20-25 млн. чел.) обследуется на ВИЧ (рисунок 9). Современные подходы по универсальному доступу к тестированию, рекомендуемые ВОЗ и ЮНЭЙДС, были приняты в России более 10 лет назад, в результате чего в стране накоплен богатый опыт в данной области. Преимущественно тестируется на АТ к ВИЧ население возрасте 15-49 лет, тогда как дети и люди более старшего возраста значительно реже подвергаются такому обследованию в связи с отсутствием показаний у большинства из них. По данным исследования, проведенного в 2009 г., 39,7% россиян в возрасте 15-49 лет проходили тестирование на ВИЧ в течение последнего года и знают его результат². Более высокие показатели охвата тестированием на ВИЧ отмечены в уязвимых группах населения, что нашло отражение в индикаторе №8, раздел «V. Наилучшая практика».

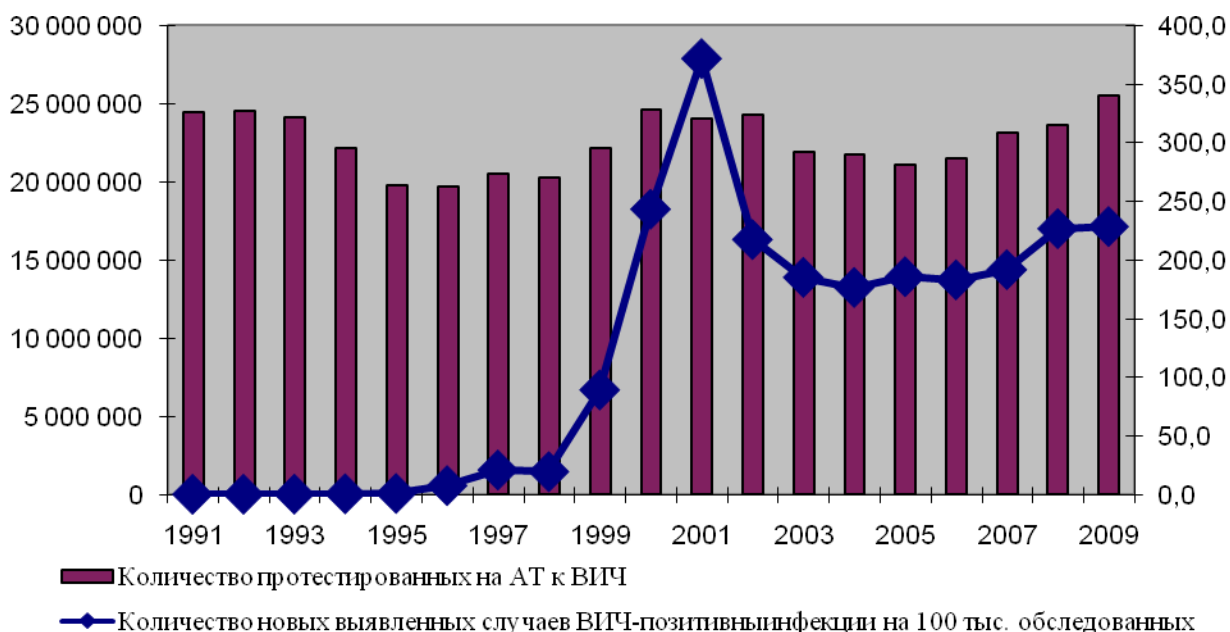


Рисунок 9. Результаты тестирования на ВИЧ населения Российской Федерации

В России всем беременным женщинам рекомендуется проходить тестирование на ВИЧ для своевременного проведения профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции. После значительного подъема в 2001-2002 гг. числа впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции среди протестированных на ВИЧ беременных наблюдается стабилизация количества новых случаев на высоком уровне (рисунок 10).



Рисунок 10. Результаты тестирования на ВИЧ в РФ среди беременных женщин

Данные о динамике распространенности ВИЧ-инфекции среди беременных женщин в возрасте 15-24 года запланированы к сбору в 2010 г., но не были доступны в 2009 г. В соответствии с индикатором №22 среди беременных в России в 2009 г. распространенность ВИЧ-инфекции составила 0,5%³, тогда как в 2003 г. – 0,3%

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):
0,5%

В 2008 г. в 8 субъектах Российской Федерации среди беременных женщин было зарегистрировано свыше 1% инфицированных ВИЧ.

В 2008 г. частота выявления случаев ВИЧ-инфекции возросла среди всех обследованных контингентов, в 2009 – в группе больных ИППП (рисунок 11), а также среди MSM, лиц, находящихся в местах лишения свободы, обследованных по клиническим показаниям, доноров, медицинских работников и иностранных граждан.

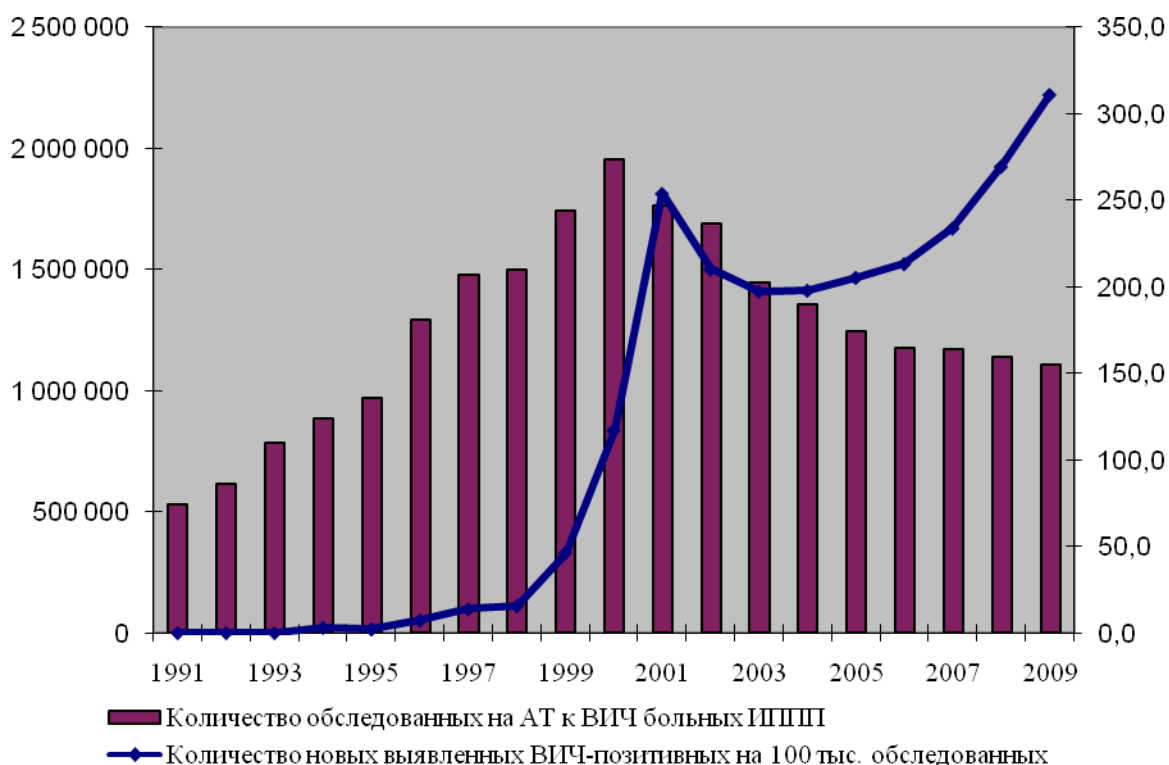


Рисунок 11. Результаты тестирования на ВИЧ в РФ среди больных ИППП

Мужчины, имеющие секс с мужчинами

Первые случаи ВИЧ-инфекции в стране были обнаружены в этой группе. Всего за весь период наблюдения было выявлено 2289 мужчин, инфицированных при половых контактах с мужчинами, большая часть в 1987 - 1995 годах. Несмотря на то, что доля этих лиц среди ВИЧ-инфицированных невелика, в 2007-2009 гг. наблюдалось резкое увеличение числа новых

выявленных случаев ВИЧ-инфекции среди МСМ (рисунок 12) до 1,1% в 2007 г., 2,0% в 2008 г. и 2,8% в 2009 г. (2001-2006г. - 0,3-0,6%)

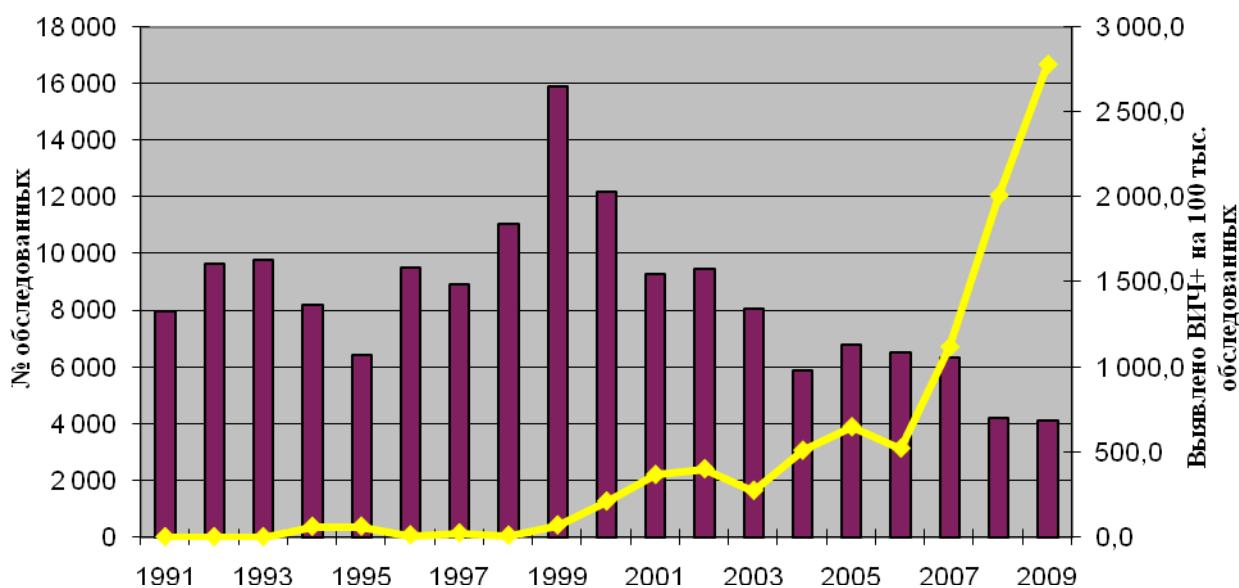


Рисунок 12. Результаты тестирования на ВИЧ в РФ среди МСМ

В таблице 1 приводятся данные о распространенности ВИЧ-инфекции среди МСМ, полученные в ходе исследований в рамках эпиднадзора второго поколения в 2008–2009 гг. в двух регионах России.

Таблица 1

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

Год проведения исследования	Регион РФ	Количество МСМ, протестированных на ВИЧ	Распространенность ВИЧ-инфекции (%)	Источник данных
2008	Сочи	264	4,9%	PSI, ЮНЭЙДС, Содействие 2014 ⁴
2009	Москва	252	8,3%	Санам ⁵
2009	Сочи	249	4,6%	PSI, ЮНЭЙДС, Содействие 2014 ⁶

В качестве индикатора № 23 представлены данные исследования Фонда развития и поддержки профилактических программ САНАМ в 2009 г.

Индикатор воздействия №23 Распространенность ВИЧ-инфекции среди МСМ в г. Москве: 8,3%

Факторами риска в поведении МСМ, увеличивающих уязвимость к ВИЧ-инфекции, продолжают оставаться:

- Большое количество партнеров и высокая распространенность одновременных отношений с несколькими партнерами в данной группе. По данным исследования, проведенного при поддержке UNAIDS в 2008 году в г. Сочи, среднее число партнеров МСМ составило 9 в год. Результаты исследования, осуществленного Фондом «Центр социального развития и информации» в 2008 и 2009 годах в 8 и 7 городах Российской Федерации в рамках проекта Глобус показали, что у 67%-70% МСМ были контакты со случайными партнерами.
- Низкий уровень использования презервативов среди МСМ, особенно с постоянными партнерами, при наличии одновременных отношений с несколькими партнерами. По данным Интернет опроса 1633 МСМ, проведенного в 2009 году в рамках проекта «LaSky», только 42,9% опрошенных использовали презерватив с постоянным партнером и 66,8% со случайными партнерами в рамках исследования проекта Глобус в 2008 году.
- Продажа и покупка сексуальных услуг. В последнее время активно развивается секс индустрия с использованием Интернета, отмечается увеличение коммерческих мест досуга для МСМ. Когда-либо получали деньги или другую компенсацию за предоставление сексуальных услуг 24.5% респондентов Интернет Исследования. Только 60,9% из 210 мужчин – секс работников г. Москвы всегда используют презервативы, а в возрасте менее 25 лет – 47,6%⁷.
- Низкий уровень использование услуг диагностики ИППП среди МСМ (менее 50%).⁸
- Высокая миграционная активность МСМ. Согласно данным качественного исследования, проведенного Институтом Джона Хопкинса и СПИД инфосвязь в 2008 году, риск инфицирования выше среди МСМ-мигрантов (представителями этой группы часто являются коммерческие секс-работники) за счет низкой информированности о ВИЧ и ИППП, более низкого социально-экономического статуса и недостаточного доступа к услугам диагностики ВИЧ и ИППП.

Потребители инъекционных наркотиков

Несмотря на то, что доля зараженных ВИЧ при употреблении инъекционных наркотиков с использованием нестерильного инструментария среди новых выявленных случаев ВИЧ-инфекции уменьшилась с 95,6% в 2000 г. до 61,3% в 2007 гг., этот путь передачи оставался ведущим и в 2008-2009 гг.

Динамика обнаружения ВИЧ среди протестированных в группе ПИН отражена на рисунке 13.

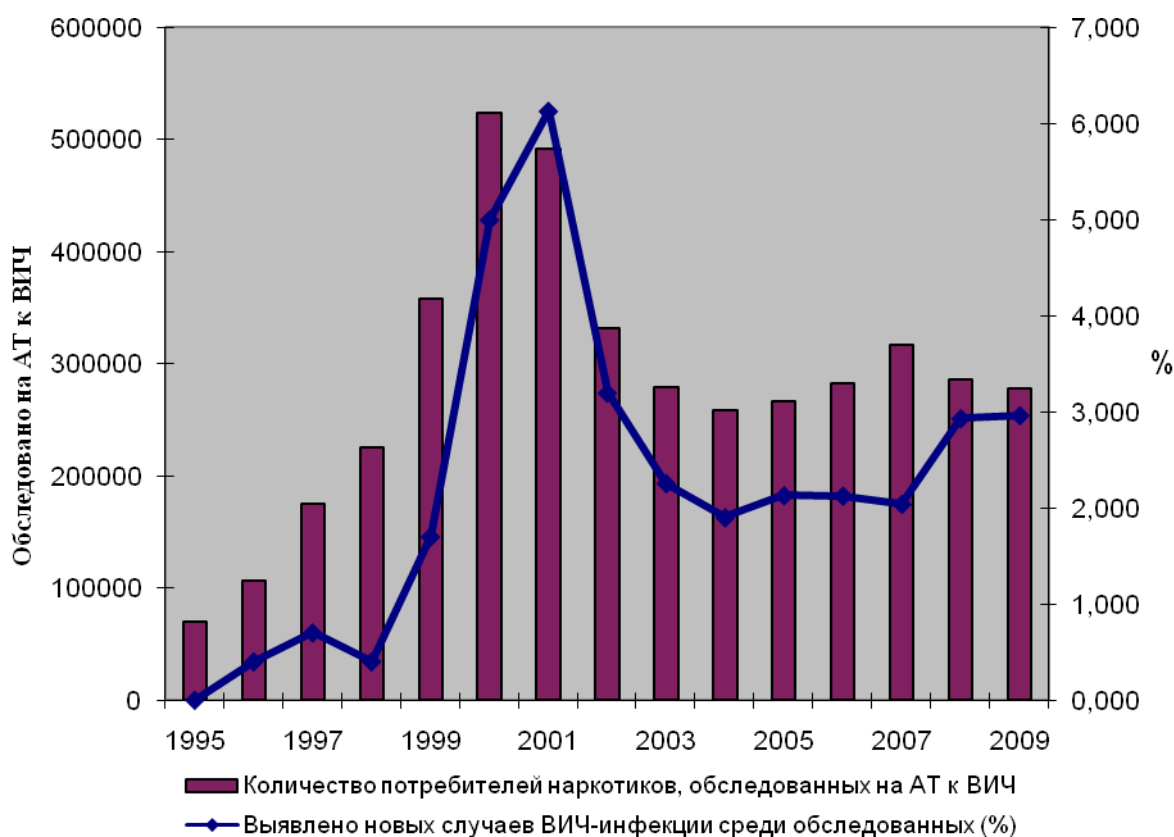


Рисунок 13. Результаты тестирования на ВИЧ в РФ среди потребителей наркотиков

По данным Национального научного Центра наркологии Росздрава⁹, в 2008 г. в Российской Федерации было зарегистрировано 550 тыс. лиц, злоупотребляющих наркотиками, в том числе 389 000 (70,8%) употребляют их инъекционным способом. Показатель учтенной распространенности потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) в целом по стране в 2009 году составил 274,1 на 100 тыс. населения, что находится на уровне 2007 года.

Самые высокие показатели попрежнему отмечается в Самарской области (925,8 на 100 тыс. населения) и в Ханты-Мансийском АО (824,0).

В общем числе зарегистрированных ПИН инфицированы ВИЧ почти 47 тыс. человек, или 12,1%, в 2007 г. - 11,9% (таблица 2).

Уровень инфицирования ВИЧ, превышающий 5%, среди зарегистрированных ПИН, имеет место в 46 субъектах Российской Федерации (в 2007 г. – в 44), более 20% - в 13 субъектах (Чеченская Республика,

Республика Бурятия, Калининградская, Ленинградская, Тверская, Рязанская, Орловская, Челябинская, Свердловская, Иркутская, Ульяновская, Читинская области, а также г. Санкт-Петербург).

Таблица 2

**Сведения о потребителях инъекционных наркотиков
По данным Национального научного Центра наркологии Росздрава**

Категории	годы				Темп прироста 2008/2007 (в %)	Темп прироста 2008/2005 (в %)
	2005	2006	2007	2008		
Зарегистрировано потребителей наркотиков – всего:	500508	517839	537774	549577	2,2	9,8
из них ПИН	369649	367306	390561	389302	-0,3	5,3
на 100 тыс. населения	260,4	257,8	274,8	274,1	-0,2	5,3
удельный вес ПИН среди зарегистрированных потребителей наркотиков	73,9	70,9	72,6	70,8	-2,5	-4,1
Число ВИЧ-позитивных среди ПИН	34369	43330	46578	46976	0,9	36,7
удельный вес ВИЧ-позитивных среди ПИН	9,3	11,8	11,9	12,1	1,2	29,8

По данным выборочных исследований в рамках эпидемиологического надзора второго поколения распространенность ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в различных регионах России варьировала в широких пределах и составляла в 2008-2009 гг. от 2,6% до 61,1% (таблица 3).

Таблица 3

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

год	Регион РФ	Количество ПИН, протестированных на ВИЧ	Распространенность ВИЧ-инфекции (%)	Распространенность ВГС (%)	Источник данных
-----	-----------	---	-------------------------------------	----------------------------	-----------------

2008	Воронеж	309	2,6%	71,8%	ВОЗ, ФНМЦ СПИД, РОО Стеллит ¹⁰
2008	Иркутск	279	57,2%	85,2%	ВОЗ, ФНМЦ СПИД, РОО Стеллит ¹¹
2009	Москва	450	15,6%	55%	НП «ЭСВЕРО» ¹²
2009	Санкт-Петербург	411	61,1%	89,7%	УПН, Правительство во Финляндии Стеллит ¹³
2009	Омск	350	8,6%	62,8%	НП «ЭСВЕРО» Стеллит ¹⁴

По результатам серо-поведенческих исследований среди ПИН с применением RDS метода формирования выборки, в г. Воронеже была обнаружена очень низкая распространенность ВИЧ-инфекции 2,6% (0,9-7,6% в рамках ДИ 95%), а в г. Иркутске более половины ПИН были инфицированы ВИЧ – 57,2%, (39,6-59,0% в рамках ДИ 95%). В городах Омске и Москве показатель находится в пределах 9-16%, а в г. Санкт-Петербурге было практически столько же инфицированных ВИЧ ПИН (61,1%), как в г. Иркутске.

В качестве индикатора воздействия №23 были использованы данные выборочного исследования среди ПИН в столице Российской Федерации НП «ЭСВЕРО», 2009.

Индикатор воздействия №23 Распространенность ВИЧ-инфекции среди ПИН в столице Российской Федерации (г. Москва): **15,6%**

Значение индикатора возросло по сравнению с данными предыдущего отчета 2006-2007 гг., когда он составлял 10,3%.

Распространенность вирусного гепатита С среди ПИН в 2008-2009 гг. оставалась очень высокой (70-85%)¹⁵, что безусловно может свидетельствовать об использовании рискованных практик инъекционного употребления наркотиков в стране. Высокая распространенность серопозитивности к возбудителю сифилиса (показатель распространенности антител к *Tr. pallidum* среди ПИН составил 6-15%)¹⁶ может служить индикатором опасных

сексуальных практик и свидетельством высокого риска реализации полового пути передачи ВИЧ-инфекции как среди группы ПИН, так и из группы ПИН в другие группы населения.

Среди опрошенных потребителей инъекционных наркотиков преобладают мужчины, однако в последнее годы доля женщин среди начинающих употреблять инъекционные наркотики возрастает.

Средний стаж употребления инъекционных наркотиков среди мужчин составляет в основном 6-10 лет, среди женщин г. Москвы - 5,3 года.

В г. Москве имеют стаж употребления инъекционных наркотиков от 10 лет и более 39% ПИН, в городах Воронеже, Екатеринбурге, Набережных Челнах, Иркутске – 34-40%.

Причинами заражения ВИЧ-инфекцией среди ПИН являются практики использования нестерильного инструментария для введения наркотиков, а также широко распространенное использование в этих целях другого общего инструментария. По результатам исследований ВОЗ, ФНМЦ СПИД, РОО Стеллит, НП «ЭСВЕРО», PSI в РФ наиболее выраженные факторы риска в поведении ПИН связаны с употреблением наркотиков, которые практикуются более чем половиной ПИН – это наполнение шприца раствором наркотика из общей емкости, а также использование общей посуды, флаконов и/или контейнеров, ваты и фильтров (таблица 4).

Вместе с тем, доля ПИН, указавших на использование стерильных игл и шприцев во время последнего употребления наркотиков существенно возросла и составила в 2008-2009 годах 68-94% (таблица 4).

Таблица 4

Поведение ПИН, рискованное в контексте парентеральной и половой передачи ВИЧ-инфекции, по данным исследований^{17, 18, 19, 20}

Города	Челябинск	Набережные Челны	Воронеж	Иркутск	Москва	Санкт-Петербург	Екатеринбург	Орел
Процент ПИН, указавших на использование стерильных игл и шприцев во время последнего употребления инъекционных наркотиков	87	91,6	90,5	86,4	82,9	80,7	90,9	92,3
Процент ПИН, указавших на пользование стерильного инъекционного инструментария (всех видов) и не употреблявших готовые	37,6	7,6	7,8	52	-	-	-	-

растворы наркотиков во время последнего употребления								
Процент ПИН, приобретавших шприцы, наполненные раствором наркотика	23,7	21,7	58,3%	4,1%	-	-	-	-
Процент ПИН, забирающих раствор наркотика из общей емкости	52,9	80,6	86,3%	20,1	53	44,3	61,7	75,3
Процент ПИН, пользовавшихся другими общими инструментами при приготовлении и внутривенном введении наркотика (общими контейнерами, ватой, фильтрами)	52,4	81,1	86,9	26,2	46	44,6	61,1	50,7
Процент ПИН, пользовавшихся для промывания своего шприца общей емкостью с водой	37,4	27,9	36,4	26,7	-	-	-	-

На основании вышеприведенных данных можно предположить, что общим инструментарием ПИН пользуются в два - три раза чаще, чем общими иглами и шприцами и соответственно необходима коррекция профилактических программ среди ПИН.

Другим фактором риска заражения ВИЧ-инфекцией среди ПИН и их окружения является рискованное сексуальное поведение - наличие нескольких партнеров, непостоянное использование презервативов.

Средний возраст начала половой жизни у ПИН - 15 лет, при этом более трети вступали в половые контакты со случайными партнерами. В г. Москве 5% ПИН указали, что среди их половых партнеров были ВИЧ-инфицированные, в городах Орле и Иркутске - 10-11%, Екатеринбурге – 16%.

Использовали презерватив при последнем половом акте от 25 до 48,6% ПИН в 2008-2009 гг.

По данным исследования в столице дополнительным фактором риска, имеющим социальные предпосылки, является миграционная активность ПИН. Около 44% ПИН прибыли в Москву из другой страны или другого региона России.

Среди ПИН достаточно велика доля тех, кто не может предъявить основные документы, необходимые для получения бесплатных медицинских услуг: паспорт гражданина Российской Федерации 16% в Москве, 12% в Иркутске, 6% в Воронеже, либо полис обязательного медицинского страхования 29,5% в Москве, 22% в Воронеже, 24% в Иркутске.

Характер эпидемии ВИЧ-инфекции среди ПИН имеет значительную территориальную специфику: в целом более благоприятная ситуация по ВИЧ наблюдается в регионах, где характерна более низкая доступность героина и более высокая распространенность кустарно изготовленных наркотических средств.

Несмотря на повышение значений индикаторов эффективности профилактических программ в 2008-2009 гг. в связи с наличием практик опасного инъекционного и полового поведения в стране продолжала развиваться эпидемия ВИЧ-инфекции среди ПИН.

Работники коммерческого секса

Коммерческий секс в Российской Федерации не запрещён, но проституция не легализована: закон запрещает только содержание публичных домов и вовлечение в него несовершеннолетних. В связи с неопределённым правовым статусом основным источником данных о распространённости ВИЧ-инфекции в группе КСР являются выборочные исследования.

В таблице 5 приводятся данные о распространённости ВИЧ-инфекции среди КСР в 2008–2009 гг.

Таблица 5

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

год	Регион РФ	Количество КСР, протестированных на ВИЧ	Распространённость ВИЧ-инфекции (%)	Распространённость ВГС (%)	Распространённость антител к Тр. pallidum (%)	Источник данных
2007	Челябинск	200	6,0%	14,0%	9,0%	ВОЗ, ФНМЦ СПИД, РОО Стеллит ²¹
2008	Иркутск	201	19,6%	40,0%	8,0%	ВОЗ, ФНМЦ СПИД, РОО Стеллит ²²
2008 - 2009	Москва	750	4,5%	--	--	Санам ²³
2009	15 городов РФ программный мониторинг	1777	4,5%	21,8%	5,6%	ПНП СПИД ²⁴ инфосвязь

По результатам исследований, в рамках эпиднадзора второго поколения среди КСР в 2008-2009 гг. в городах России распространённость ВИЧ-инфекции составляла от 4,5% в Москве до 20% в Иркутске.

Индикатор воздействия №23 Распространенность ВИЧ-инфекции среди КСР в г. Москве: 4,5%

Среди основных факторов, повышающих риск заражения ВИЧ-инфекцией в группе КСР, можно выделить:

- Практику инъекционного потребления наркотиков: из 1486 опрошенных в 2009 году в рамках приоритетного национального проекта в 15 городах страны 30% употребляли инъекционные наркотики.²⁵ На употребление алкоголя при последнем контакте с коммерческим сексуальным партнером указали подавляющее большинство КСР: 73,1% в Иркутске и 69,5% в Челябинске.
- Недостаточно высокий уровень использования презервативов с коммерческими и особенно с некоммерческими половыми партнерами: 54% и 58% КСР в 2008 и 2009 годах соответственно (ПНП). Имели ВИЧ-позитивных среди половых партнеров 28,4% КСР в Иркутске и 4,5% в Челябинске.
- Большое количество сексуальных партнеров: среднее количество их за месяц у КСР колеблется от 29 человек в Оренбурге/Орске²⁶, до 101 в Санкт-Петербурге²⁷.
- Наряду с большим количеством поведенческих практик, приводящих к повышенному риску заражения и распространения ВИЧ у КСР, присутствует высокая вероятность наличия нескольких инфекций (гепатит С, ВИЧ, сифилис и др. ИППП). Случаи ИППП за последний год отмечаются у 51,3% КСР, опрошенных в рамках реализации проекта Глобус в 2008 году, и 61% КСР в 15 городах России.
- Высокий уровень переживаемого КСР насилия. В г. Иркутске 27,9% респондентов сообщили о том, что подвергались сексуальному насилию со стороны клиентов в течение последнего года, в Челябинске - 44,5% .
- Занятие проституцией как единственный источник дохода респондентов. Только 8% респондентов в г. Ангарске и 24% в г. Братске (UNFPA, 2009) отметили наличие заработка помимо секс-работы.
- Широкая доступность организованного секс-бизнеса, особенно в крупных городах на фоне недостаточного доступа к профилактическим программам как среди представительниц уличных, так и организованных КСР.

Лица, находящиеся в местах лишения свободы

Среди инфицированных ВИЧ значительное количество больных имеет опыт отбывания наказания в местах лишения свободы. На протяжении последних лет отмечается рост числа ВИЧ-инфицированных, находящихся в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний: на конец 2009 г. количество их составило 55 964 человека (11,7 % от всех зарегистрированных ЛЖВ), распространенность ВИЧ-инфекции среди заключенных - 6,4 % (по данным управления организации медико-санитарного обеспечения

Федеральной службы исполнения наказания Министерства юстиции РФ). По данным формы государственной статистической отчетности №4, отмечается тенденция увеличения количества новых выявленных случаев этой инфекции (рисунок 14). Следует отметить, что в соответствии с нормативными документами ГУ ФСИН все поступающие в места лишения свободы обследуются на ВИЧ.

Подавляющее большинство ВИЧ-инфицированных заключенных являются ПИН и были инфицированы ВИЧ до поступления в места лишения свободы.

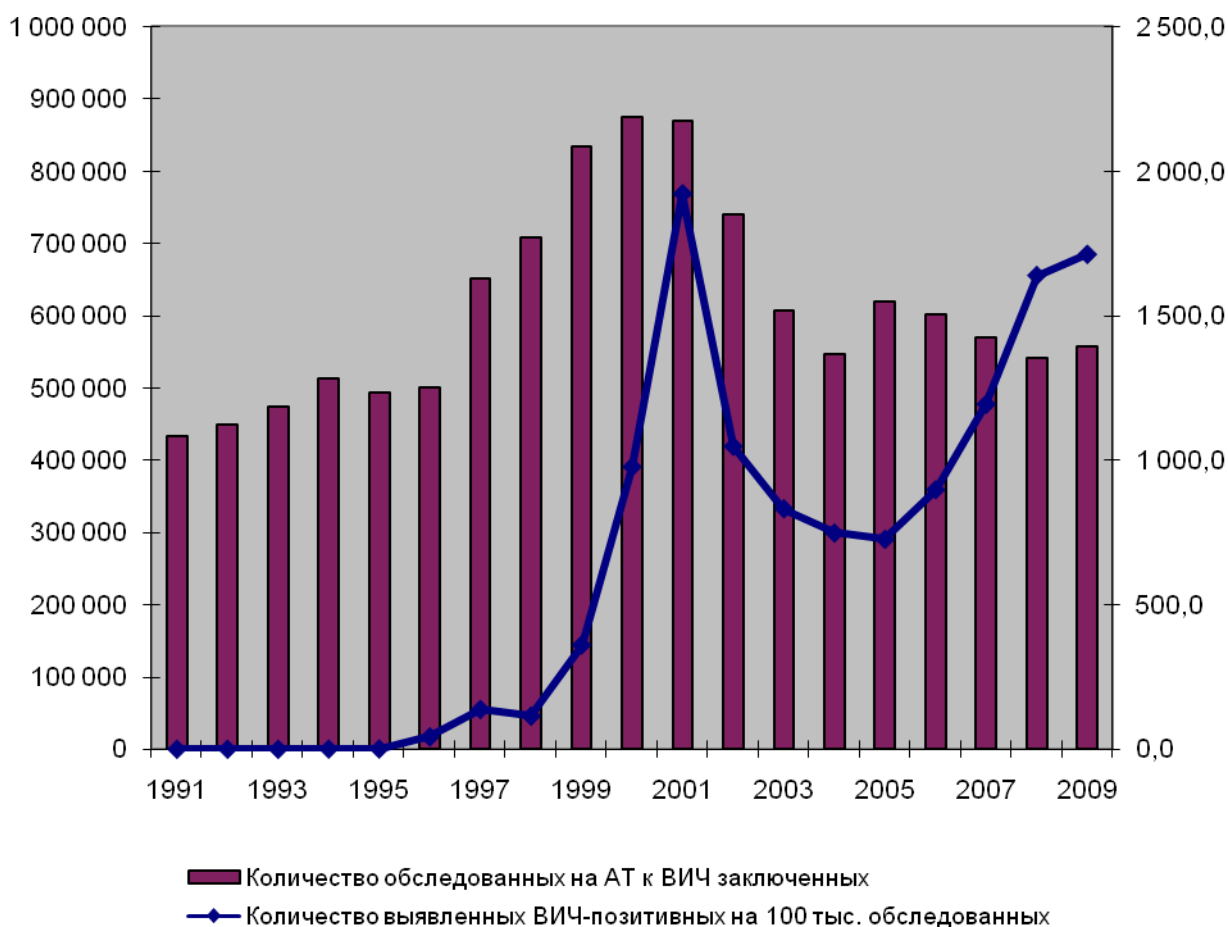


Рисунок 14. Результаты тестирования на ВИЧ в РФ среди лиц, отбывающих наказание в местах лишения свободы

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

В 2008-2009 гг., как и в предыдущий отчетный период, наиболее значимыми уязвимыми группами для развития эпидемического процесса ВИЧ-инфекции являются: потребители инъекционных наркотиков, работники коммерческого секса, мужчины, имеющие секс с мужчинами, лица,

отбывающие наказание в местах лишения свободы, и сексуальные партнеры представителей указанных групп.

III. Национальные меры в ответ на эпидемию СПИДа

Политические и организационные решения

Российская Федерация в 2008 и 2009 гг. продолжала последовательно выполнять обязательства, взятые в рамках принятой в 2001 году Генеральной Ассамблеей ООН Декларации «О приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД». Правительство страны, государственные и общественные организации активно содействовали реализации глобальной инициативы об обеспечении универсального доступа к профилактике, лечению и уходу при ВИЧ/СПИД к 2010 году, поддерживаемую «Группой восьми» и Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу.

Во многом этому способствовала реализация Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по направлению «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ-инфекцией». Цели и задачи этого проекта сформулированы и определены на период до 2012 года в соответствии с российским законодательством, международными документами, принятыми Российской Федерацией, и перечнем поручений Президента Российской Федерации по итогам заседания президиума Госсовета Российской Федерации «О неотложных мерах по борьбе с распространением ВИЧ-инфекции в Российской Федерации» № ПР-703ГС от 30.04.2006 г.

Указом Президента Российской Федерации № 537 от 12 мая 2009 г. утверждена «Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 г.», в которой распространение ВИЧ-инфекции признано одной из главных угроз национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации.

Вопросы реализации Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения неоднократно рассматривались на заседании Межведомственной рабочей группы Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике, Межфракционной депутатской рабочей группы Государственной Думы по вопросам профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом и другими социально значимыми заболеваниями, комитетом по охране здоровья Государственной Думы.

Задачи по охвату населения диагностическими обследованиями с целью выявления ВИЧ-инфекции и лечению ВИЧ-инфицированных ВААРТ вошли в Концепцию развития здравоохранения на 2008- 2020 гг.

В рамках Генерального соглашения между общероссийскими объединениями профсоюзов, общероссийскими объединениями работодателей и Правительством Российской Федерации на 2008-2010 гг.

поставлена задача по распространению опыта реализации корпоративных социальных программ, направленных на поддержание здоровья на рабочем месте, включая профилактику социально значимых заболеваний, в том числе ВИЧ – инфекции.

Основными задачами Приоритетного национального проекта на 2008-2009 гг. являлись:

- обследование населения на ВИЧ-инфекцию с профилактической целью 22 млн. человек;
- охват антиретровирусной терапией 40 тысяч ВИЧ-инфицированных, нуждающихся в лечении в 2008 г., 52 тысячи - в 2009 г.;
- обеспечение максимального охвата диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных;
- максимальный охват ВИЧ-инфицированных беременных и их детей программами по профилактике вертикальной передачи ВИЧ;
 - координация мероприятий по противодействию ВИЧ-инфекции в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, проектов Глобального Фонда и других программ, осуществляемых структурами ООН в России;
 - развитие программ по профилактике ВИЧ-инфекции в уязвимых группах населения, реализация широкомасштабных информационных кампаний для повышения уровня информированности населения по проблеме ВИЧ-инфекции;

В целях повышения эффективности обеспечения лечения ВИЧ-инфицированных была изменена система организации и оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции, которая перестала быть прерогативой специализированных медицинских учреждений. Для оказания квалифицированной, приближенной к месту проживания больных медицинской помощи организованы филиалы Центров по профилактике и борьбе со СПИДом, обучена сеть врачей инфекционистов ЛПУ муниципального уровня.

Наибольший прогресс достигнут в области профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, организации диспансерного наблюдения и лечения инфицированных ВИЧ, обследования населения на ВИЧ-инфекцию, совершенствования технологии обеспечения безопасности крови, повышения информированности населения о путях передачи ВИЧ-инфекции, методах личной и общественной её профилактики.

В 2008-2009 гг. продолжали работать созданные ранее структуры, призванные выполнять координирующие и консультационные функции в области противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции:

- Правительственная комиссия по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека;
- Межфракционная депутатская рабочая группа Государственной Думы Российской Федерации по вопросам профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом и другими социально значимыми заболеваниями;

-Координационный совет по проблемам ВИЧ/СПИДа Минздравсоцразвития России;

- Страновой координационный комитет по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией;

- Координационный совет по проблемам ВИЧ/СПИД государств - участников СНГ.

В целях объединения усилий по борьбе с эпидемией на межстрановом уровне дважды - в мае 2008 г. и октябре 2009 г. - проводились Международные конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии, в которых приняли участие около 5 тысяч человек из 50 стран мира.

Активную роль в реализации Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения играют некоммерческие общественные организации, в том числе Фонд «Открытый институт здоровья», Фонд «Российское здравоохранение», «Всероссийская общественная организация «Объединение людей, живущих с ВИЧ», общественные организации регионального уровня. Значительно повысился процент национального бюджета, использованный на мероприятия, выполняемые неправительственными общественными организациями (с 9% в 2007 г. до 40% в 2009 г.).

Реализация Приоритетного национального проекта осуществляется в координации с проектами Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, проектом в рамках займа Всемирного Банка «Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза и СПИДа».

В 2008-2009 гг. в рамках Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2007-2011 гг.» продолжено финансирование подпрограммы «ВИЧ-инфекция» на федеральном и региональном уровне.

Несмотря на экономический кризис, ежегодно увеличивалось количество выделяемых средств из федерального бюджета на профилактику и лечение ВИЧ-инфекции. При этом, с учетом изменений характера эпидемического процесса и оценки эффективности программ, расширен спектр и объем проводимых профилактических мероприятий.

Объем государственного финансирования мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции увеличился в 2008 г. в 2,8 раза по сравнению с 2006 г. и составил 21,3 млрд. рублей, включая средства Приоритетного национального проекта, подпрограммы «ВИЧ-инфекция», кроме того значительные средства (в размере 235 млн. долларов США), были компенсированы Глобальному Фонду в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 15.12. 2006 № 1740-р.

Профилактические программы

В августе 1995 г. вступил в действие Федеральный Закон Российской Федерации № 38 "О мерах по предупреждению распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита

человека (ВИЧ-инфекцией)", который определил основу государственной политики в области борьбы с ВИЧ-инфекцией.

Основным инструментом реализации этой политики стали программы, принятые за этот период.

1987 г.- Государственная программа по предупреждению распространения СПИД на 1987-1995 гг.

1993 г.- Федеральная целевая программа по предупреждению распространения заболеваний СПИДом в Российской Федерации на 1993-1995г.

1996 г. - Федеральная целевая программа «Анти-ВИЧ/СПИД» на 1996 - 2000 и на период до 2001 г.

2001 г. - Федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002-2006гг.)», подпрограмма (Анти-ВИЧ/СПИД)».

2007 г. - Федеральная целевая «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2007-2011 г.г.)», подпрограмма ««ВИЧ-инфекция».

С 2006 г. в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации в стране реализуется Приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения по направлению «Профилактика ВИЧ - инфекции, вирусных гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ».

Профилактическая работа в области образования осуществляется в соответствии с «Концепцией превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИД в образовательной среде», принятой в 2005 г.

По данным Министерства образования и науки Российской Федерации и Федеральной службы государственной статистики, во всех школах, исключая начальную, преподается курс ОБЖ и обязательные уроки по ВИЧ-инфекции.

Индикатор №13

Школы, которые проводили просвещение по вопросам ВИЧ на основе жизненных навыков в течение последнего учебного года: 92,4%

Внедрение положений Концепции позволило значительно снизить заболеваемость ВИЧ-инфекцией в возрастной группе 15-20 летних за счет повышения информированности детей и молодежи о путях передачи ВИЧ/СПИД и мерах предупреждения заражения.

Активизировалась деятельность религиозных конфессий по профилактике ВИЧ-инфекции. В 2005 г. Священным Синодом Русской православной церкви одобрена «Концепция участия Русской Православной Церкви в борьбе с распространением ВИЧ/СПИДа и работе с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом».

С 2006 г. по настоящее время Московской Патриархией Русской Православной Церкви в сотрудничестве с религиозными организациями других конфессий осуществляется проект «Поддержка инициатив

религиозных организаций по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа и паллиативному уходу».

Приоритетные направления работы по профилактике ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на 2008-2009 годы определены совместными усилиями государственных и общественных организаций при консультировании с организациями системы ООН, опросом мнения регионов и обсуждением на ежегодных всероссийских совещаниях по проблеме ВИЧ-инфекции.

При этом учитывались следующие принципы:

- сохранение преемственности основных направлений профилактической работы;
- увеличение охвата уязвимых групп населения профилактическими программами и расширение перечня программ;
- усовершенствование приемов и методов донесения информации до целевых аудиторий;
- осуществление координации программ, реализуемых в рамках национального проекта с программами и информационными кампаниями, проводимыми в рамках других международных проектов.

Наряду с Приоритетным национальным проектом в 2008-2009 гг. продолжалась работа по грантам Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, в том числе в рамках проекта «Глобус» («Глобальные усилия по борьбе со СПИДом в России» 2004-2009 гг.), осуществляемом в 10 субъектах Российской Федерации; проектом «Развитие стратегии лечения населения Российской Федерации, уязвимого к ВИЧ/СПИДу», выполняемого в 22 территориях России. Продолжена деятельность проекта Глобального Фонда «Расширение доступа к профилактике и лечению ВИЧ путем развития услуг в сфере ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков», ежегодно поддерживались 33 проекта.

В 2008 году в субъектах Российской Федерации осуществлялось более 400 различных профилактических проектов, в том числе 75 проектов по профилактике ВИЧ-инфекции в уязвимых группах риска в рамках Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения.

В 2009 г. объем федерального финансирования на профилактические мероприятия возрос вдвое с 200 до 400 млн. рублей, соответственно вдвое увеличилось количество профилактических проектов.

В целом в 2009 г. выполнено около 500 проектов, в том числе 130 проектов в рамках Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения среди уязвимого населения.

Деятельность по профилактике ВИЧ-инфекции осуществлялась по следующим направлениям:

- повышение уровня информированности населения по вопросам профилактики передачи ВИЧ-инфекции, снижение стигмы и дискриминации по отношению к людям, живущим с ВИЧ-инфекцией;
- повышение информированности педагогов, школьников и молодежи, в том числе учащихся школ, ПТУ, детей, находящихся в интернатных

учреждениях, офицеров и солдат срочной службы Российской Армии, курсантов военных училищ, воспитанников нахимовских училищ и кадетов о факторах риска заражения ВИЧ;

- профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку, повышение готовности медицинских учреждений (роддомов, женских и детских консультаций к работе с ВИЧ-инфицированными женщинами и детьми);

- усиление профилактики ВИЧ-инфекции в целевых группах (работники коммерческого секса, потребители инъекционных наркотиков, трудовые мигранты, лица, отбывающие наказания в учреждениях пенитенциарной системы и др.);

- осуществление профилактических мер в отношении ВИЧ-инфекции среди работающего населения и прежде всего среди медицинских работников (профилактика профессионального заражения), в организованных коллективах на крупных промышленных предприятиях в территориях с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции;

- реализация мероприятий по поддержке и уходу людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, в том числе по повышению приверженности АРВ-терапии пациентов из уязвимых групп населения, уходу и поддержке ВИЧ-инфицированных женщин и детей;

- повышение знаний медицинских специалистов по вопросам профилактики, эпидемиологии, лечения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов, а также роли и полномочий медицинских сестер в области долгосрочного сопровождения ВИЧ-инфицированных пациентов.

Следует особо отметить, что реализация Приоритетного национального проекта осуществлялась государственными структурами при партнерском участии неправительственных организаций: ОАО «Медицина для Вас», Фонды «Открытый институт здоровья», «Российское здравоохранение», «Институт здоровья семьи», Фонд социального развития и охраны здоровья «Фокус-медиа», «Центр социального развития и информации», РОО «СПИД-инфосвязь» и другими региональными общественными организациями.

В целях повышения уровня информированности населения по вопросам ВИЧ-инфекции ежегодно проводится широкомасштабная информационная кампания с привлечением региональных каналов телевидения во всех субъектах Российской Федерации, рекламы на транспорте (в пригородных и междугородних электричках, наземном транспорте).

Социологическое исследование, проведенное в начале 2008г., показало, что, несмотря на повышение на 10% знаний населения о путях передачи и методах профилактики ВИЧ-инфекции, 41% респондентов по-прежнему отмечает недостаточное внимание государства к вопросам информирования в данной сфере. Наряду с этим на 7% снизился общий уровень толерантности в отношении к близким друзьям или членам семьи людей, живущих с ВИЧ²⁸.

Эти выводы социологических исследований были учтены при разработке информационных кампаний 2008-2009 гг.

Снята и показана на федеральном канале REN-TV серия из 6 телефильмов о судьбах людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, а также фильм о проблемах людей, употребляющих наркотики «Схватка с судьбой».

На телеканале «Россия» продемонстрирован снятый в рамках национального проекта телесериал «Пожар» о жизни наших современниц, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции. На региональных каналах в 83 субъектах Российской Федерации более 50 тысяч раз были продемонстрированы видеоклипы (шесть сюжетов), направленных на снижение стигмы и дискриминации по отношению к людям, живущим с ВИЧ, а также видеоматериалы, развенчивающие мифы и заблуждения о путях передачи ВИЧ-инфекции.

Помимо телевидения широко использовались другие возможности. Видеоматериалы размещались на плазменных экранах в сетевых торговых центрах, в кинотеатрах г. Москвы, Санкт-Петербурга, других регионов.

Суммарный охват материалами информационной кампанией, по оценке Gallup media, составил около 40 млн. человек.

Продолжалась активная работа Всероссийской бесплатной горячей линии по вопросам ВИЧ/СПИД, принято и проконсультировано около 100 тысяч респондентов.

Информационные кампании, выполнявшиеся за счет приоритетного национального проекта, были поддержаны кампаниями в СМИ, разработанными Фондом «Фокус-Медиа» в рамках проекта «Глобус», при этом они были направлены на снижение стигмы и формирование норм безопасного поведения и использования презервативов

В рамках кампании по солидарности с ЛЖВ «Оставайтесь людьми!» видеоролик транслировался на каналах: Первый Всемирная сеть, НТВ, 7 ТВ, А-ONE, REN-TV, MTV, ДТВ, Euronews – всего более 3,300 показов. На региональных каналах ролики кампаний транслировались более 9 тысяч раз.

Видео и аудиоматериалы размещались на светодиодных экранах на улицах городов, на вокзалах, в аэропортах, в кафе, на жидкокристаллических мониторах в маршрутных автобусах.

Печатные материалы (около 2 млн. экз.) распространялись через сеть партнерских организаций, ЛПУ, аптек и книжных магазинов, а также на массовых мероприятиях. Информационные материалы кампании для молодежи были переданы в учебные заведения, распространялись во время концертов, акций среди молодежи.

В стране ежегодно проводится конкурс «ВИЧ/СПИД: знать – значит жить» на лучшие работы по профилактике ВИЧ/СПИД среди государственных и общественных организаций по 10 номинациям. Материалы - победители конкурса общим тиражом 300 тыс. экземпляров ежегодно направляются в субъекты Российской Федерации.

В целях повышения информированности учащейся молодежи разработаны программы профилактики распространения ВИЧ-инфекции и формирования толерантного отношения к ВИЧ-позитивным людям для обучающихся в образовательных учреждениях.

Создан интерактивный контент для интернет-кампании для профилактики ВИЧ-инфекции среди молодежи - анимационные информационные сюжеты и онлайн игра для молодежи по тематике профилактики ВИЧ-инфекции, которые размещены на сайте Государственной горячей линии по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции.

Подготовлены к изданию и разосланы во все субъекты Российской Федерации учебные пособия, разработанные Детским Фондом ЮНИСЕФ по интеграции ВИЧ-инфицированных детей в школах и детских учреждениях.

Большая информационно-образовательная работа проводилась среди кадрового состава и солдат срочной службы Российской Армии. Проведены обучающие мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С среди военнослужащих во всех военных округах.

Совместно с Главным Военно-медицинским управлением Минобороны разработаны материалы для проведения информационно-образовательной работы среди личного состава.

Результативность профилактических мероприятий в области ВИЧ-инфекции целесообразно оценивать изменением уровня знаний и применения практик рискованного репродуктивного поведения у населения.

Несмотря на значительный охват информационными кампаниями, только 37% молодых людей в возрасте 15-24 года правильно ответили на 5 вопросов о ВИЧ-инфекции и путях ее передачи (индикатор №13)²⁹. По данным исследований, среди учащихся профтехучилищ Екатеринбурга и школьников г. Москвы только треть обладает достаточным уровнем знаний³⁰.

Индикатор, характеризующий знание 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: **37%**

Данные о возрасте полового дебюта, полученные в ходе исследования, проведенного в 2009 году в 10 регионах России Фондом социального развития и охраны здоровья «Фокус-Медиа», показали снижение доли респондентов, вступивших в половую жизнь в возрасте до 15 лет с 7,4 в 2007 г. до 6,2% в 2009 г. (индикатор 15)

Индикатор, характеризующий знание и поведение №15

Молодые женщины и мужчины в возрасте 15–24 лет, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет: **6,2%**

Распространение ВИЧ-инфекции во многом зависит от практик рискованного репродуктивного поведения среди людей, у которых имеется большое число партнеров. В течение 12 месяцев имели более одного партнера 15,3% опрошенных в 2008 году в 10 регионах России, 45,6% из них указали на использование презерватива во время последнего полового контакта (индикаторы № 16 и 17)³¹.

Индикатор, характеризующий знание 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: **15,3%**

Индикатор, характеризующий знание и поведение №17

Женщины и мужчины 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: **45,6%**

Проекты по профилактике в группах риска.

Одной из важнейших задач для страны остается работа по профилактике ВИЧ-инфекции среди населения, особо уязвимо к ВИЧ-инфекции, к которым относятся потребители инъекционных наркотиков и лица, оказывающие сексуальные услуги за плату.

В 2009 осуществлено 47 проектов по профилактике ВИЧ-инфекции среди лиц, оказывающих сексуальные услуги за плату (ПНП, 3,4,5 Раунды Глобального Фонда) рис. 15.

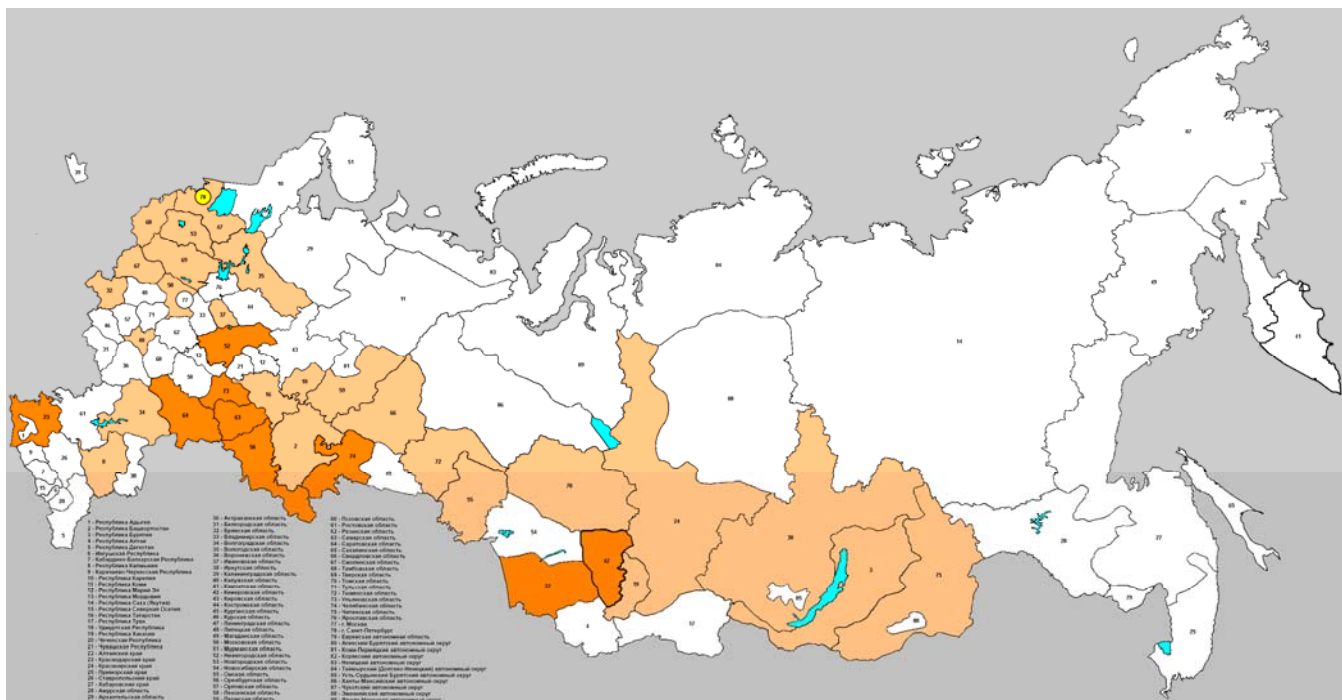


Рис. 15

Регионы, в которых выполнялись проекты по профилактике ВИЧ-инфекции среди КСР

В рамках Приоритетного национального проекта было выполнено 17 проектов, сформированы аутрич-команды, организованы кабинеты доверенных врачей на базе кожно-венерологических диспансеров, Центров СПИД с целью предоставления услуг по медицинскому консультированию, диагностике и лечению ВИЧ/ИППП/гепатитов В и С. Созданы учетные базы клиентов проекта и оказанных услуг.

Организованы и проведены семинары-тренинги для волонтеров из числа лиц, оказывающих сексуальные услуги за плату, для работы в профилактическом проекте по принципу «равный обучает равного».

Охвачено проектами около 5,5 тысяч человек, проведено более 3000 медицинских консультаций, за медицинской помощью к доверенным врачам обратилось 1770 человек. 9. Вместе с тем процент КСР, охваченных программами профилактики ВИЧ остается невысоким, вследствие чего показатели, характеризующие уровень знаний и поведенческие риски у данной группы остаются невысокими (индикаторы №9³², №14³³, №18³⁴).

Индикатор №9. Национальные программы.
 Группы населения, которым грозит самый высокий риск, охваченные программами профилактики:
22% КСР

Индикатор, характеризующий знание и поведение №14

КСР, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ: **47,1%**

Индикатор, характеризующий знание и поведение №18

Женщины и мужчины среди работников секс-бизнеса, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом: **71,4%**

ПИН

Современная наркоситуация в Российской Федерации характеризуется расширением масштабов незаконного оборота и немедицинского потребления высококонцентрированных наркотиков, таких как героин, кокаин, стимуляторы амфетаминового ряда, а также их влиянием на распространение ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов.

В соответствии с рекомендациями ООН в странах с высокими уровнями развития эпидемии ВИЧ (где более 5% потребителей наркотиков являются ВИЧ-положительными) для предотвращения роста числа новых случаев ВИЧ-инфекции показатели охвата услугами по профилактике должны составлять не менее 60% целевой популяции. В настоящее время доступ ПИН к программам профилактики в Российской Федерации составляет 13,6%³⁵ (индикатор №9).

Индикатор №9. Национальные программы.

Группы населения, которым грозит самый высокий риск, охваченные программами профилактики:

Потребители инъекционных наркотиков **13,6%**

Вместе с тем, недостаточный охват профилактическими проектами этой категории населения не позволил улучшить показатели, характеризующие знания и поведение предоставляющие опасность в плане заражения ВИЧ-инфекцией (индикаторы № 14³⁶, 20³⁷, 21³⁸).

В 2008 было осуществлено 78 проектов по профилактике ВИЧ-инфекции среди ПИН в России, в 2009 –76 проектов (3,4,5 Раунды Глобального Фонда) – рис. 16.

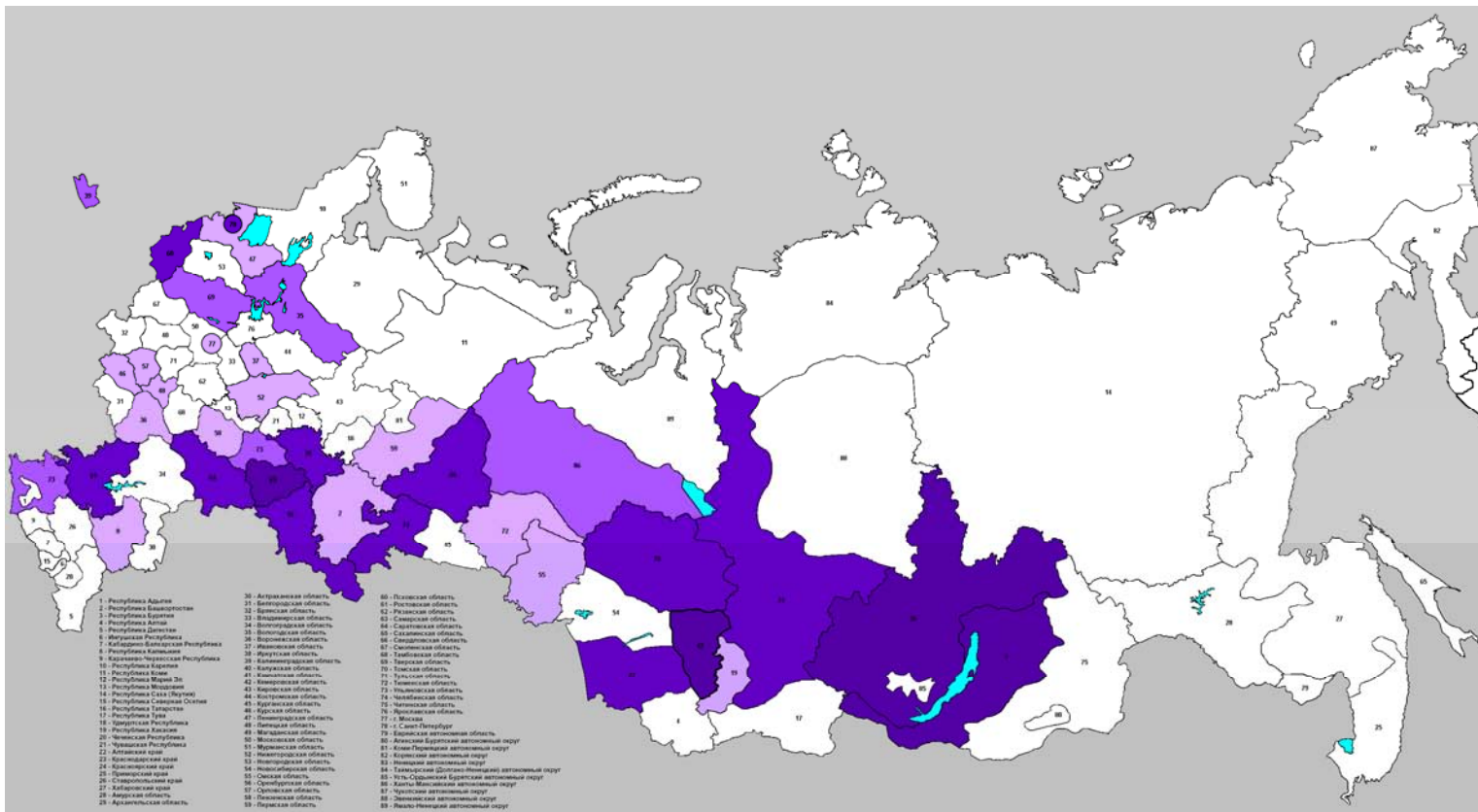


Рис. 16 Регионы, в которых осуществлялись проекты среди ПИН

Индикатор, характеризующий знание и поведение №14

ПИН, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ: **40,2%**

Индикатор, характеризующий знание и поведение №20

Потребители инъекционных наркотиков, указавших на использование презерватива во время последнего полового контакта: **44,9%**

Индикатор, характеризующий знание и поведение №21

Потребители инъекционных наркотиков, указавших на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков: **82,9%**

МСМ: В 2008-2009 годах осуществлено 26 проектов по профилактике ВИЧ-инфекции среди МСМ в России (3,4 Раунды Глобального Фонда). Результаты отражены индикаторами №14³⁹ и 19⁴⁰.

Индикатор, характеризующий знание и поведение №14

МСМ, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ: **65,9%**

Индикатор, характеризующий знание и поведение №19

Мужчины, указавшие на использование презерватива во время последнего секса с партнером-мужчиной: **55,9%**

Осужденные

Выполнено также 17 проектов по профилактике ВИЧ-инфекции в местах лишения свободы, в рамках которых проведена оценка уровня знаний осужденных и персонала учреждений уголовно-исполнительной системы, а также обучающие семинары по основным аспектам этой проблемы.

Организован 51 тренинг для осужденных, в том числе для людей, живущих с ВИЧ-инфекцией. Охвачено обучением 800 сотрудников ФСИН, более 17 тысяч осужденных.

Создан базовый комплект из 13 материалов по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С. В учреждения ФСИН поставлены профилактические материалы: латексные перчатки, презервативы.

Мигранты

Российская Федерация ежегодно принимает свыше 10 млн. мигрантов. В настоящее время в стране сложилась ситуация, когда международная миграция стала привычным фактом повседневности, затрагивающих все сферы социальной жизни.

В 2008- 2009 гг. осуществлен 41 проект по профилактике ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С среди мигрантов. В рамках проектов организовано и проведено более 800 тренингов с участниками проектов, в том числе с сотрудниками Федеральной миграционной службы, работодателями, Осуществлены меры по обеспечению доступа мигрантов к медицинским и социальным службам путем проведения профессиональных консультаций или направления их в соответствующие партнерские ЛПУ (проведено 10 692 медицинских и социальных консультаций).

В рамках проектов получили возможные медицинские и юридические консультации более 57 тысяч мигрантов. Подготовлены буклеты для

мигрантов на русском, узбекском и таджикском языках по следующим темам: «ВИЧ и СПИД. Риск заражения», «Инфекции, передающиеся половым путем», «Что такое гепатит», для организаторов проектов - «Унифицированное руководство по оценке ситуации и организации комплексной работы по профилактике ВИЧ-инфекции среди рабочих мигрантов», руководство «Организация комплексной профилактики ВИЧ-инфекции, ИППП и вирусных гепатитов среди трудовых мигрантов». Распространено более 80 тысяч средств индивидуальной защиты от заражения ВИЧ-инфекцией и ИППП. Тема профилактика ВИЧ-инфекции среди трудовых мигрантов неоднократно обсуждалась на заседаниях Координационного Совета стран СНГ по проблеме ВИЧ-инфекции», региональных конференциях по вопросам ВИЧ/СПИДа в странах Восточной Европы и Центральной Азии. В результате совместных усилий, предпринимаемых в странах исхода и в России, среди прибывших и обследованных в России мигрантов число случаев инфицирования снизилось в 2009 г. почти в 2 раза по сравнению с 2006 г.

По результатам исследований, проведенных в рамках проекта, произошло значительное увеличение уровня знаний о путях передачи и профилактики ВИЧ-инфекции (с 22% до 67,6%)⁴¹.

Комплекс мероприятий, направленных на профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку осуществлялся системой центров СПИД совместно с первичными ЛПУ во всех регионах РФ. В соответствии с действующими приказами Министерства Здравоохранения за счет средств федерального бюджета все беременные женщины в России проходят консультирование и тестирование на ВИЧ во время беременности и перед родами, при выявлении ВИЧ-инфекции все женщины и новорожденные получают химиопрофилактику передачи ВИЧ-инфекции, грудное вскармливание для всех ВИЧ-позитивных женщин отменяется. В 2008-2009 г. данное направление в рамках ПНП реализовывалось системой центров СПИД совместно с Фондом «Институт здоровья семьи» и Московской медицинской академией им. И.М. Сеченова. Разработана система оценки медицинских учреждений, позволяющая определить уровень их готовности к работе по профилактике вертикальной передачи ВИЧ-инфекции.

Проведена оценка эффективности мероприятий по профилактике вертикальной передачи ВИЧ-инфекции в ведущих медицинских учреждениях и организованы семинары по её профилактике в 50 субъектах Российской Федерации, обучено 2195 медицинских работников.

В 5 субъектах Российской Федерации осуществлены комплексные исследования по этой проблеме, в рамках которых опрошено 284 женщин с ВИЧ и изучено 2415 историй родов и абортов. Аналитический отчет «Актуальные проблемы профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку» направлен в ЛПУ и руководителям органов управления здравоохранением в субъектах Российской Федерации.

Сформирован комплект из трех руководств по профилактике передачи ВИЧ-инфекции для медицинских работников: «Клинико-организационное

руководство по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку», «Репродуктивное здоровье ВИЧ-инфицированных женщин», «Оценка готовности медицинских учреждений первичного звена к проведению профилактических мероприятий по предупреждению передачи ВИЧ от матери ребенку».

Разработаны и направлены в территории методические материалы для проведения семинаров по первичной медицинской помощи детям с ВИЧ-инфекцией. Обучены педиатры и ряд специалистов медицинских вузов в 5 наиболее пораженных территориях страны.

Мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции среди работающего населения

В целях реализации задачи, определенной Соглашением между общероссийскими объединениями профсоюзов, общероссийскими объединениями работодателей и Правительством Российской Федерации в части распространения опыта осуществления корпоративных социальных программ, направленных на поддержание здоровья работающих, в 2009 г. выполнен пилотный проект по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С на рабочих местах крупных градообразующих предприятий на территориях с высоким уровнем заболеваемости этими инфекциями. При этом использован опыт ранее выполненных пилотных проектов МОТ и «Трансатлантических партнеров против СПИДа».

В рамках проекта проведено обучение 516 специалистов кадровой службы, медицинского персонала предприятий и учреждений, сотрудников подразделений отвечающих за производственную безопасность, а также специалистов, отвечающих за обучение персонала. Обучено более 10 000 сотрудников 5 крупных промышленных предприятий в Алтайском крае, Иркутской, Челябинской, Новосибирской, Оренбургской областях.

Разработан информационный модуль, включающий в себя серию брошюр/памяток, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции, ИППП, вирусных гепатитов В и С, профилактику употребления психоактивных веществ, серия методических пособий для проведения цикла занятий по профилактике ВИЧ-инфекции, ИППП и формированию здорового образа жизни и другие материалы - всего более 56 000 экземпляров.

Мероприятия по профилактика профессионального заражения ВИЧ-инфекцией

В условиях развивающейся эпидемии ВИЧ-инфекции одной из важных задач является сохранение здоровья медицинских работников, что обусловлено многократно возросшим за последние годы риском их инфицирования ВИЧ, вирусными гепатитами при проведении парентеральных вмешательств

В 2009 г. реализовано 25 проектов по профилактике профессионального заражения ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами среди медицинских работников.

В рамках проектов внедрена компьютерная система «РУСОНЕТ», предназначенная для регистрации аварийных ситуаций и усиления

эпидемиологического надзора за травмами в 50 медицинских учреждениях в 25 субъектах Российской Федерации. Осуществлены 200 тренингов для медицинского персонала ЛПУ по профилактике профессионального заражения ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами В и С, обучено 10 000 работников, проведены межведомственные совещания с участием специалистов по инфекционному контролю крупных региональных ЛПУ, представителей органов здравоохранения и Роспотребнадзора с целью распространения опыта проектов. Зафиксировано около 500 аварийных ситуаций. Поставлены медицинские расходные материалы для профилактики инфицирования медицинских работников на рабочем месте.

Мероприятия по поддержке и уходу для людей, живущих с ВИЧ-инфекцией.

В 2008 – 2009 гг. за счет различных источников выполнено 219 проектов по приверженности лечению АРВ-терапии пациентов из уязвимых групп населения и организации паллиативной помощи лицам, живущим с ВИЧ-инфекцией, в том числе 85 проектов в рамках национального проекта в сфере здравоохранения.

В ходе осуществления региональных проектов созданы мультидисциплинарные команды, состоящие из медицинских специалистов, социальных работников и равных консультантов из числа лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, для углубленного и индивидуального консультирования пациентов, получающих антиретровирусную терапию, разрабатывались индивидуальные планы ведения пациента.

При этом также решаются проблемы социализации пациентов из уязвимых групп - восстанавливаются документы и медицинские полисы, осуществляется патронаж на дому.

Созданы базы пациентов (детей и взрослых), нуждающихся в психологической и социальной помощи и поддержке, которая предоставляется на базе центров СПИД или профильных ЛПУ с привлечением службы социальной защиты населения, органов образования.

Организованы и проведены семинары-тренинги по обучению региональных специалистов - врачей акушеров-гинекологов, педиатров, специалистов по социальной работе и психологов навыкам оказания социальной и психологической помощи ВИЧ-инфицированным женщинам, планирующим рождение детей и ВИЧ-положительным матерям.

Организован сбор и размещение на специализированном сайте в Интернете тематических публикаций для людей, живущих с ВИЧ/СПИД, создана возможность онлайн общения женщин, планирующих рождение детей, и ВИЧ-положительным матерям. Более 5 тысяч ЛЖВ охвачены различными видами помощи только в рамках национального проекта.

Меры по подготовке медицинских специалистов

В целях улучшения доступности медицинской помощи при ВИЧ-инфекции потребовалось проведение переподготовки медицинских специалистов не только специализированных ЛПУ, но и городских и

муниципальных поликлиник и больниц. Проведение обучающих тренингов по вопросам лечения ВИЧ-инфекции и сопутствующих заболеваний стали неотъемлемой частью национального проекта и проекта 4-го раунда Глобального Фонда.

В 2008-2009 гг. была продолжена серия обучающих семинаров для врачей из 7 федеральных округов, закуплены противовирусные препараты для лечения гепатитов В и С.

Предпринимаются меры по привлечению к решению задачи сохранения приверженности лечению среднего медицинского персонала.

В рамках проекта «Комплекс мероприятий по повышению роли и полномочий медицинских сестер в области долгосрочного сопровождения ВИЧ-инфицированных пациентов» на базе медицинского колледжа № 1 г. Санкт-Петербурга совместно с фондом «Возвращение» были разработаны:

- система 2-х этапной очно-заочной подготовки медсестер-тренеров современным эффективным технологиям по привлечению и долгосрочному удержанию ВИЧ-инфицированных пациентов, нуждающихся в АРВ-терапии, с выдачей сертификатов государственного образца;

- программа «Повышение роли и полномочий медицинских сестер в области долгосрочного сопровождения ВИЧ-инфицированных пациентов», издано «Руководство для медсестер, осуществляющих консультирование в целях формирования доверительных отношений с низкомотивированными пациентами, нуждающимися в ВААРТ», внедрена система мониторинга и аудита знаний и тренерских навыков медсестер-тренеров;

- проведены семинары-тренинги по данной проблеме силами обученных медсестер в регионах-участниках проекта.

В результате в последнее время возросло количество ВИЧ-инфицированных, продолжающих получать антиретровирусное лечение спустя год после его начала (индикатор №24⁴²).

Индикатор воздействия №24

ВИЧ-инфицированные взрослые и дети, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение в 2008 году спустя 12 месяцев после его начала: **78,5%**

Мероприятия по адвокации и правовым аспектам проблемы

Организована серия семинаров для специалистов социально правовых служб Центров по профилактике и борьбе со СПИДом.

Разработана и направлена в ЛПУ серия специальных информационных материалов по вопросам недопущения дискриминации в отношении лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, общим тиражом более 25 тысяч экземпляров, в том числе «О недопустимости увольнения с работы и отказа в приеме на работу ВИЧ-инфицированного, а также его родственников», «О

недопустимости отказа в приеме учреждениями медицины и образования по причине ВИЧ-инфекции», «О праве родителей, дети которых являются ВИЧ – инфицированными, а также иных законных представителей ВИЧ-инфицированных – несовершеннолетних совместно пребывать с детьми в возрасте до 15 лет в стационаре учреждения, оказывающего медицинскую помощь, с выплатой пособия по обязательному медицинскому страхованию», «О сохранении непрерывного трудового стажа за одним из родителей или иным законным представителем ВИЧ-инфицированных – несовершеннолетних в возрасте до 18 лет в случае увольнения по уходу за ним», «О назначении социальной пенсии, пособия ВИЧ-инфицированным несовершеннолетним в возрасте до 18 лет».

Значительное внимание в стране уделялось предотвращению передачи ВИЧ-инфекции при донорстве. В соответствии с методикой расчета индикатора №3, предложенной ЮНЭЙДС, в стране 79% единиц донорской крови были проверены на ВИЧ с обеспечением качества⁴³. В 2009 г. году в стране все образцы донорской крови, других биологических жидкостей и тканей в обязательном порядке тестировались на ВИЧ с использованием разрешенных к применению тест-систем в соответствии со стандартами Минздравсоцразвития России. Вместе с тем, в связи с наличием значительного количества станций и отделений переливания крови в стране не удалось обеспечить участие лабораторий всех этих учреждений в системе внешнего контроля качества, поэтому за счет неполного охвата лабораторий внешним контролем качества индикатор составляет 79%. В 2008 и 2009 гг. на развитие донорства и служб крови в субъектах Российской Федерации из федерального бюджета в рамках приоритетного национального проекта были выделены существенные средства, в том числе, на переоснащение 41 региональных и 11 федеральных станций переливания. Модернизация службы крови ведется по трем основным направлениям: совершенствование материально-технического оснащения; формирование единой информационной базы; пропаганда массового донорства. Профилактика передачи ВИЧ-инфекции в системе донорства действовала достаточно эффективно. За весь период наблюдения в стране был выявлен 71 случай заражения реципиентов донорской крови, жидкостей и органов, в основном в 2000-2001 гг. и было связано с периодом серонегативного окна у донора на момент сдачи донорского материала.

Национальные программы индикатор №3
Единиц донорской крови, проверенной на ВИЧ с
обеспечением качества в 2009 году: **79%**

Уход, лечение и поддержка

В 2008-2009 гг. задача по расширению доступа к лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции оставалась наиболее значимым направлением Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения.

При этом был использован принцип «один больной - возможность использования антиретровирусных препаратов из нескольких источников», который позволил минимизировать риск изменения схем лечения, связанный с перебоями поставок препаратов.

Индикаторы выполнения Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения выполнены. В 2008 г. были взяты на антиретровирусную терапию около 55 тыс. ВИЧ-инфицированных, в том числе за счет национального проекта 41 331 человек, за счет проектов Глобального фонда около 14 тыс., в 2009 г. соответственно 75 тыс. и 56 тысяч (индикатор №4⁴⁴). В 2009 г. лечением при ВИЧ-инфекции были охвачены практически все нуждающиеся, состоящие на наблюдении в центрах СПИД.

Национальные программы индикатор №4
Взрослые и дети с продвинутой стадией ВИЧ-инфекции,
получающие антиретровирусную терапию:
2008 – 80%
2009 – 96%

Диспансерным наблюдением в 2009 г. было охвачено 84,2% ВИЧ-инфицированных с установленным диагнозом. Улучшилось качество диспансерного наблюдения.

В рамках диспансеризации, а также в целях обоснованного назначения антиретровирусных препаратов и контроля эффективности лечения проведено 485 316 исследований по определению иммунного статуса и 356 296 исследований по определению вирусной нагрузки, что на 55% больше, чем в 2007 году. В 2009 г. соответственно 597 838 исследований по определению иммунного статуса и 484 109 по определению вирусной нагрузки, что соответственно на 23% и 35% больше, чем за аналогичный период 2008 г. (таблица 6)⁴⁵.

Таблица 6
Индикаторы выполнения приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2008-2009 гг.

	2008	2009
проведено обследований на ВИЧ – инфекцию	24 млн.	25,5 млн.
на диспансерном наблюдении находилось	318 тыс. лиц, живущих с ВИЧ 87% от общего их	355 тыс. лиц, живущих с ВИЧ 84% от общего их числа

	числа	
лечение антиретровирусными препаратами получают	41 тыс. - ПНП 14 тыс. – Глобальный Фонд	56 тыс. – ПНП 19 тыс. - Глобальный Фонд
проведено исследований на определение иммунного статуса	485,3 тыс.	597,8 тыс.
исследований по определению вирусной нагрузки	356,3 тыс.	484,1 тыс.

С 2004 года осуществляется персонифицированный учет случаев туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, на основании учетной формы 263/у ТВ «Карты персонифицированного учета случаев туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией» (рис. 17).



В целях раннего выявления туберкулеза у ВИЧ-инфицированных, являющегося основной причиной смерти при СПИДе, в 2009 г. обследовано на туберкулез 75% ВИЧ-инфицированных, прошедших диспансерное обследование⁴⁶.

Следует отметить непригодность для оценки ситуации с выявлением и лечением туберкулеза среди ЛЖВ метода расчета индикатора №6, так как в России лечение туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, в соответствии с рекомендациями ВОЗ и Минздравсоцразвития России всегда начинается с

противотуберкулезной терапии, а АРТ назначается только при значительном снижении иммунитета (СД4 350 и ниже) – Индикатор №6⁴⁷.

Национальные программы индикатор №6

Взрослые с поздней стадией ВИЧ-инфекции, получавшие лечение в связи с ТБ и ВИЧ в 2008 году: 39,7%

В учреждениях ФСИН России в 2009 году прошли курс лечения 7 607 ВИЧ-инфицированных, что составляет 84% от числа нуждающихся.

Осуществлялась реализация 6 региональных проектов по работе социальных бюро для заключенных, готовящихся к освобождению после отбывания наказания, направленных на обеспечение непрерывности лечения и формирования приверженности с патронажем.

Вместе с тем проблема приверженности лечению всё ещё не решена: в 2009 г. выбыли из процесса лечения 12% пациентов, из них более трети в связи со смертью по различным причинам, либо вследствие отказа пациента от лечения 36,7%.

Для оказания квалифицированной, приближенной к месту проживания медицинской помощи, в дополнение к существующим центрам СПИД в каждом субъекте Российской Федерации, организованы филиалы Центров по профилактике и борьбе со СПИДом в Свердловской, Оренбургской областях, Краснодарском крае. Развернута и обучена сеть врачей инфекционистов ЛПУ муниципального звена во всех субъектах Российской Федерации.

В 2009 году среди летальных исходов ВИЧ-инфицированных только 34,8% приходится на СПИД. Основная часть смертей инфицированных ВИЧ связана с такими обстоятельствами, как передозировки наркотиков, суициды, иные заболевания, несчастные случаи.

Летальность среди ВИЧ-инфицированных снизилась с 3,4% в 2008 году до 3% в 2009 году.

По расчетным данным, при отсутствии программы лечения летальность должна была составить 5-6%, следовательно, благодаря реализации приоритетного национального проекта она снизилась в два раза.

Туберкулез является основной причиной летальных исходов при ВИЧ в 2009 г.

Одной из наиболее серьезных причин, отягощающих характер и тяжесть течения заболевания, являются хронические вирусные гепатиты В и С, которые диагностированы у 49,1% больных ВИЧ-инфекцией, состоящих на диспансерном учете.

Развитие тяжелого поражения печени, вызванного в первую очередь гепатитом С, является частой причиной летальных исходов среди больных ВИЧ-инфекцией на ранних стадиях заболевания. Среди причин смерти, не относящихся к критериям СПИДа, терминальная стадия хронических

вирусных поражений печени составляла 2009 г. - 15,7%. Вместе с тем охват нуждающихся в лечении больных гепатитом В и С остается недостаточным.

За прошедший период была существенным образом улучшена материально-техническая база Центров СПИДа и ЛПУ, оказывающих помощь больным ВИЧ-инфекцией. В рамках проекта займа Всемирного банка «Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза и СПИДа» в 2008-2009 гг. было поставлено 2 416 единиц различного оборудования, в том числе: 21 автомобиль «Газель», 18 комплектов оборудования для ПЦР-диагностики, 53 цитофлюориметра, 12 наборов оборудования для ИФА-диагностики, 11 ламинарно-поточковых шкафов, 118 мультимедийных проекторов, 134 облучателя бактерицидных и др.

В рамках ФЦП «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 гг.)» закуплено и поставлено в субъекты Российской Федерации 136 единицы лабораторно-диагностического оборудования, в том числе: 15 проточных цитофлюориметров, 40 приборов для ИФА-диагностики, 53 комплекта оборудования для ПРЦ-диагностики, 21 эластограф.

Поддержку в проведении мероприятий по лечению и уходу при ВИЧ-инфекции оказывает проект Глобального фонда «Развитие стратегии лечения населения РФ, уязвимо к ВИЧ/СПИДу».

Комплексная реализация Программы «Развитие стратегии лечения населения РФ, уязвимо к ВИЧ/СПИДу» в 2008-2009 гг. продолжала осуществляться в наиболее пораженных ВИЧ-инфекцией регионах Российской Федерации.

Кумулятивное число пациентов, которые получали антиретровирусную терапию в рамках Программы с начала ее реализации к 31.12.2009 г., составило 39 865 человека, из которых 6 170 находятся в учреждениях исполнения наказаний.

За 2008-2009 гг. была осуществлена реализация 22 региональных проектов, предусматривающих проведение тренингов по вопросам ДКТ для широкого круга специалистов. Всего прошли обучение 1929 специалистов.

Проводилась реализация 6 региональных проектов по работе социальных бюро для заключенных, готовящихся к освобождению и после отбывания наказания. Со всеми клиентами, которым необходимо лечение или находящимися на ВААРТ, велась работа, направленная на обеспечение непрерывности лечения и формирование приверженности. Проводились патронажные выходы на адреса к ВИЧ-инфицированным, освободившимся из мест лишения свободы и не обратившимся в центр СПИД с момента освобождения.

Формирование и сохранение приверженности к лечению продолжает оставаться серьезной проблемой, требующей пристального внимания и комплексного подхода в работе специалистов. В 2008-2009 гг. осуществлялась поддержка 40 мультипрофессиональных команд с охватом более 7 500 ЛЖВ. Мультипрофессиональной командой пациентам предоставляется медико-социальное сопровождение, основанное на клиент-центрированном и мультипрофессиональном подходе. Клиенты проектов более активно стали

обращаться к услугам, проявляя высокий уровень доверия как к врачам, так и к команде проекта в целом.

Приверженность к терапии (число пациентов, продолжающих принимать терапию к общему числу начавших лечение) у клиентов мультипрофессиональных команд составляет 93%. Основные причины отказа от ВААРТ - тяжелые побочные явления, злоупотребление наркотиками и алкоголем, заключение под стражу.

В связи с увеличением количества пациентов с длительным стажем ВИЧ-инфицирования потребность в паллиативной помощи приобретает большую актуальность. Если ранее потенциальные клиенты проектов отказывались от помощи в силу разных причин, то в последнее время ситуация изменилась и пациенты, а также их близкие готовы открыто принимать помощь и услуги 21 проекта.

На 31 декабря 2009 года кумулятивное число пациентов, которым была оказана паллиативная помощь в рамках региональных проектов, составило 4315.

Приоритетным направлением деятельности проектов «Развитие и реализация моделей предоставления психолого-социальной помощи детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей» являлось проведение индивидуальных и групповых психокоррекционных занятий, направленных на формирование адекватной самооценки, обучение навыкам коммуникации, развитие познавательных процессов.

На 31 декабря 2009 года комплексной психолого-социальной помощью кумулятивно в рамках Программы было охвачено 573 ВИЧ-инфицированных ребенка.

Совместно с ПРООН оказана поддержка в становлении Всероссийского общественного объединения людей, живущих с ВИЧ, которое в апреле 2009 года было официально зарегистрировано как всероссийская общественная организация.

В рамках проекта ГЛОБУС Открытому Институту Здоровья удалось внедрить программу предоставления лечения ВИЧ-инфекции пациентам из уязвимых групп населения в 10 российских регионах. Помимо расширения доступа к антиретровирусной терапии, реализация данной программы позволила отработать реалистичную модель по предоставлению жизнесохраняющего лечения наиболее сложным группам ЛЖВС. С 2004 по 2009 год в проекте ГЛОБУС на АРВ-терапию было взято около 3400 пациентов, при этом более 50% из общего числа пациентов имели опыт употребления психоактивных веществ, а около 20% - находились в местах лишения свободы. Несмотря на сложный комплекс медико-социальных проблем у этих больных, специальная программа повышения приверженности позволила обеспечить ежегодное удержание 72,4% пациентов. Проведенный в июле 2009 года анализ программы лечения ВИЧ-инфекции, реализуемой в рамках проекта ГЛОБУС, убедительно доказал, что работа мультидисциплинарных команд, привлечение равных консультантов, активное консультирование пациентов и постепенное увеличение промежутков между

выдачей препаратов эффективны как в отношении удержания пациентов в программе, так и в повышении выживаемости пациентов. Учитывая благоприятное влияние этих технологий на результаты лечения ВИЧ-инфицированных больных, программа повышения приверженности и основные методологические подходы, отработанные в рамках проекта ГЛОБУС, сегодня де-факто стали стандартом организации АРВ-терапии в большинстве территорий страны.

"Крупным проектом Глобального фонда, направленным преимущественно на уход, лечение и поддержку ВИЧ-инфицированных пациентов, является проект «Развитие стратегии лечения населения РФ, уязвимо к ВИЧ/СПИДу». К концу 2009 года фонд «Российское здравоохранение», реализующий этот проект, обеспечивал его реализацию в 22 наиболее пораженных ВИЧ-инфекцией регионах Российской Федерации, в которых проживает 63 % всех инфицированных ВИЧ.

Кумулятивное число пациентов, которые получали антиретровирусную терапию в рамках Программы с начала ее реализации к 31.12.2009 г., составило 39 865 человека, из них 15% в местах лишения свободы. Также получали терапию иностранные граждане, проживающие в РФ, лица без определенно места жительства и другие уязвимые группы населения. Созданные в рамках проекта мультипрофессиональные команды оказывали паллиативную помощь на дому нуждающимся больным.

Была оказана комплексная психо-социальная помощь детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции, находящимся как в домах ребенка, коррекционных детских домах, интернатных учреждениях, так и детям, воспитывающимся в семьях.

В шести регионах страны проводится работа бюро по ресоциализации лиц, отбывавших наказание. Оказывалась социальная помощь, проводились патронажные выходы на дом к ВИЧ-инфицированным, освободившимся из мест лишения свободы и не обратившимся в центр СПИД с момента освобождения.

Особое внимание в ряде региональных проектов было уделено сопровождению пациентов с сочетанной патологией ВИЧ и туберкулез.

При поддержке программы созданы и функционируют центры по мониторингу лечения взрослых и детей, информационные центры по работе с уязвимыми группами населения. В рамках Программы проводятся оперативные исследования по мониторингу лечения ЛЖВ. "

Научные исследования

1. Молекулярно-генетический мониторинг за распространением ВИЧ-1

Расширенный молекулярно-биологический мониторинг ВИЧ-1 инфекции на территории России проводят Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИД, ГНЦ ВБ «Вектор», ГУ НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского РАМН, Санкт-Петербургский консорциум. Показано, что среди пациентов, получавших противовирусные препараты, наблюдается устойчивая тенденция нарастания лекарственной резистентности вариантов ВИЧ-1-IDU-A, циркулирующих на территории России.

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^{48, 49} 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 gagDenvG⁵⁰. Наиболее часто в России встречается субтип А (более 94% от общего числа зарегистрированных случаев⁵¹) и рекомбинантная форма субтипов А/В (этот вариант ВИЧ-1 циркулирует преимущественно в Калининградской области и других регионах северо-запада страны).

При исследовании нуклеотидных последовательностей, полученных из основных очагов эпидемии СПИДа, было показано, что географическое распределение субтипов вируса неоднородно.

За последние два года было зарегистрировано резкое увеличение доли рекомбинантного варианта 02 AG среди генетических вариантов ВИЧ-1, циркулирующих на территории Сибирского региона – с 2% до 28% в 2008 г. и до 57% - в 2009 г.

Установлено, что эти изоляты более близки к изолятам, выделенным не на территории России, а в Казахстане и Узбекистане. Таким образом, можно предположить, что Юго-Западная Сибирь, Казахстан и Узбекистан образуют некую «азиатскую» территориальную группу, где циркулируют близкие генетические варианты ВИЧ-1.

По данным исследований Федерального центра СПИД, варианты ВИЧ резистентные к антиретровирусным препаратам не получили широкого распространения (рис. №18), о чём свидетельствуют низкие показатели резистентности высокого уровня устойчивости и суммарного уровня резистентности любого уровня.

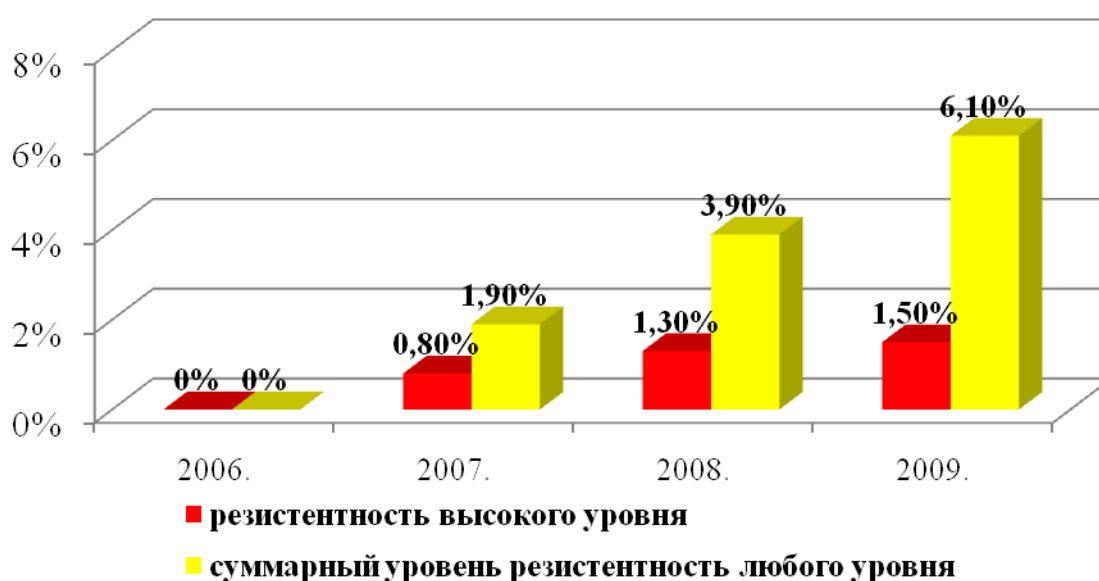


Рисунок 18. Уровень распространенности первичной резистентности ВИЧ к АРВП в РФ

2. Разработка вакцин против ВИЧ/СПИД в России

Разработка вакцин против ВИЧ/СПИД в России ведется в трех центрах: ГНЦ «Институт иммунологии ФМБА России», ФГУП «ГосНИИ ОЧБ» ФМБА России и ФГУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора.

В Институте иммунологии создана кандидатная вакцина «ВИЧРЕПОЛ», которая представляет собой конъюгат рекомбинантных белков, повторяющих внутренний белок и часть оболочечного белка вируса иммунодефицита человека, с иммуномодулятором полиоксидонием.

Разработанная Санкт-Петербургским консорциумом (ФГУП «ГосНИИ ОЧБ» ФМБА России и «Биомедицинский центр») вакцина против вируса иммунодефицита человека «ДНК-4» представляет собой ДНК-вакцину.

В ФГУН ГНЦ ВБ «Вектор» разрабатывается вакцина против ВИЧ-1 «КомбиВИЧвак» которая объединяет в единой конструкции В- и Т- клеточные иммуногены, один из которых является искусственным белком ТВ1, а другой - рекомбинантной плазмидой рсDNA-ТС1, кодирующей поли-СТЛ-эпитопный белок ТС1. Использование таких активных иммуногенных компонентов должно обеспечить формирование как гуморального, так и клеточного иммунных ответов.

Финансирование деятельности по противодействию эпидемии ВИЧ инфекции

В России за время реализации Приоритетного национального проекта по разделу ВИЧ-инфекция (2006-2009 гг.) произошел значительный прогресс в улучшении доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции, в том числе благодаря значительному росту финансовых вложений в программы, направленные на противодействие распространению ВИЧ-инфекции.

В 2008 и 2009 гг. финансирование деятельности в области профилактики ВИЧ-инфекции осуществлялось из ряда источников, но основные расходы осуществлялись из федерального бюджета.

В 2008 году в стране за счет всех источников финансирования было израсходовано более 21 млрд. рублей (876,33 млн. долларов США), в том числе 19 млрд. руб. (787,24 млн. долларов США) из государственных источников, доля которых составила 89,8% (Индикатор №1). На долю частных расходов пришлось 86 млн. рублей.

Доля международных расходов была существенно меньше – 2 075,35 млн. руб. В 2008-2009 гг. осуществлялись программы по борьбе со СПИД в рамках трех проектов по грантам, предоставленным Глобальным Фондом по борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией (в сумме более 200 миллионов долларов США на пять лет), и около 150 других международных проектов, финансируемых донорами. Из Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФ) в 2008 году поступило 1,788 млрд. рублей (73,7

млн. долларов США), на конец 2009 года в этот Фонд возвращено 185,9 млн. долларов США.

Очевидно, что большинство мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции в стране в 2008-2009 г. осуществлялись за счет государства.

Индикатор Приверженность и действия на национальном уровне №1 Расходы в связи со СПИДом с разбивкой по категориям и источникам финансирования в 2008 г.:

**21 259, 709 млн. рублей
(876,33 млн. долларов США)**

Доля государственных средств на ВИЧ/СПИД в общем объеме расходов на здравоохранение из государственных источников: **1,3%**

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 проводилась на основе международных подходов и рекомендаций ЮНЭЙДС к оценке национальных расходов на ВИЧ/СПИД, методики системы счетов здравоохранения Российской Федерации, системы субсчетов по ВИЧ/СПИД, и методики проведения финансово-экономического мониторинга программ и мероприятий по ВИЧ/СПИД в Российской Федерации. Результаты были верифицированы рабочей группой по мониторингу и оценке при Роспотребнадзоре и Федеральным научно-методическим центром по профилактике и борьбе со СПИДом. Для осуществления оценки расходов по отдельным мероприятиям, был проведен экспертный анализ, основанный на демографических и эпидемиологических данных государственной и отраслевой статистики в 2008 году, данных Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, Министерства образования и науки Российской Федерации, данных о фактических расходах программ и проектов, включающих расчет стоимостных показателей единиц оказанных услуг.

В таблице 7 приведена динамика финансирования расходов на программы и мероприятия по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации за 2004 -2008 годы.

Таблица 7

Финансирование программ противодействия распространению ВИЧ—инфекции в Российской Федерации за 2004-2008 годы

Расходы на ВИЧ,	Годы
-----------------	------

млрд. руб.	2004	2005	2006	2007	2008
Государственные	0,95	0,19	6,9	10,7	19,1
Общие	1,2	0,75	8,3	Нет данных	21,3

Темп прироста финансирования программ, связанных с ВИЧ-инфекцией, из государственных источников был значительно выше прироста финансовых ресурсов на здравоохранение из государственных источников. Расходы на здравоохранение из государственных источников в 2008 году возросли на 65 % по сравнению с 2006 годом и составили 1 490,3 млрд. рублей, тогда как на проблему ВИЧ-инфекции году увеличились на 176,3%.

Общее финансирование мероприятий, связанных с ВИЧ-инфекцией возросло в 16,7 раза к 2008 году по сравнению с 2004 г. (рис. 18)

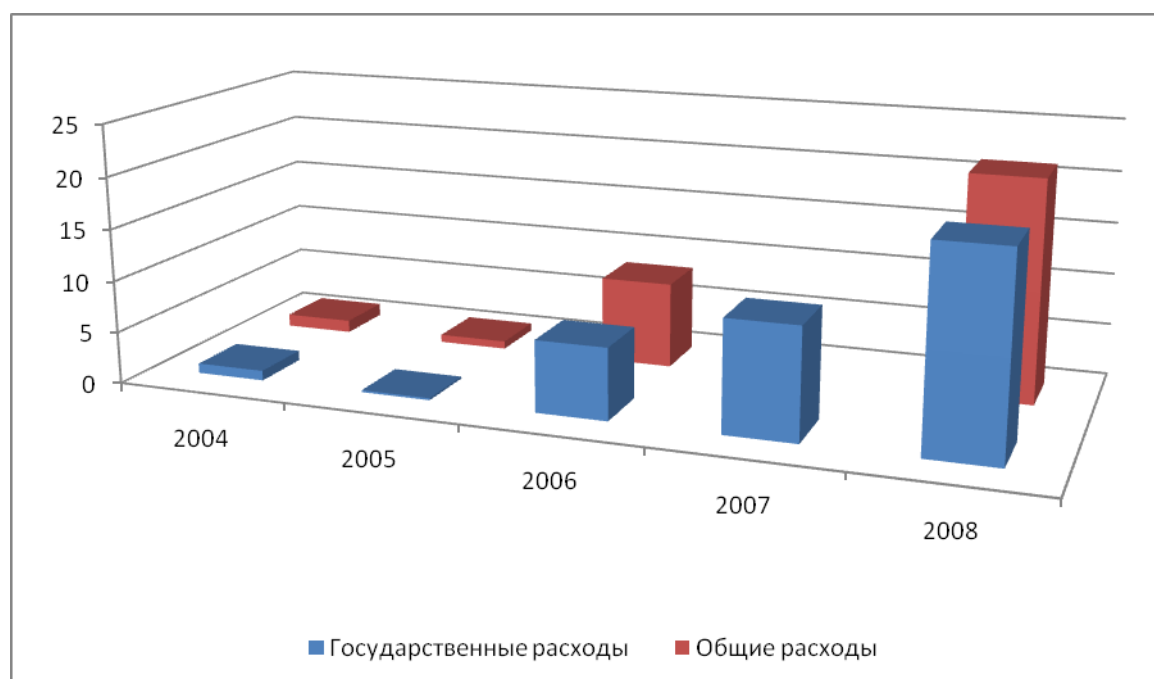


Рис.18. Динамика государственных расходов на здравоохранение и связанных с ВИЧ-инфекцией, млрд. руб.

Анализ финансовых расходов в разрезе источников финансирования показал, что в 2008 г. 89,8% всех средств, из которых были профинансированы программы и мероприятия в области противодействия ВИЧ-инфекции в субъектах Российской Федерации, пришлось на бюджетные источники, такие как:

- Федеральная целевая программа "Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера" 2007-2011 годы, подпрограмма "ВИЧ-инфекция";

- Приоритетный национальный проект "Здоровье", раздел "Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ";
- Целевые программы "ВИЧ-инфекция" уровня субъектов РФ;
- Территориальные Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2008 год;
- Проект МБРР «Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза и СПИДа (компонент СПИД).

Доля расходов на ВИЧ/СПИД из международных источников составила 9,8% от всех расходов в связи с ВИЧ-инфекцией, при этом основная часть (8,4% от всех расходов на ВИЧ-инфекцию в стране) составляли средства Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией 3-го, 4-го и 5-го раундов. Как было указано ранее, большинство этих расходов Российская Федерация возмещает в ГФ.

Основные показатели финансирования расходов на программы и мероприятия по противодействию распространения ВИЧ-инфекции приведены в таблице 8

Таблица 8

Основные показатели расходов на программы и мероприятия по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации за 2004, 2006 и 2008 годы.

Категория	2004 г.	2006 г.	2008 г.
Общие расходы на здравоохранение из государственных источников	18446,2 млн. \$	31942,6 млн. \$	61 430,3 млн. \$
	479 600 млн. руб.	868 200 млн. руб.	1 490 300 млн. руб.
Общие расходы на ВИЧ/СПИД в Российской Федерации из государственных источников	33,43 млн. \$	254,28 млн. \$	787,24 млн. \$
	988,32 млн. руб.	6 911,43 млн. руб.	19 098,49 млн. руб.
Доля государственных средств на ВИЧ/СПИД в общем объеме расходов на здравоохранение из государственных источников, %	0,2%	0,8%	1,3%
Объем расходов на ВИЧ/СПИД из международных источников	5,7 млн. \$	50,6 млн. \$	85,55 млн. \$
	162,15 млн. руб.	1 373,97 млн. руб.	2 075,35 млн. руб.
Общий объем расходов	40,87 млн. \$	304,99 млн. \$	876,33 млн. \$

на ВИЧ/СПИД	1200 млн. руб.	8 289,62 млн. руб.	21 259,71 млн. руб.
-------------	----------------	--------------------	---------------------

Распределение расходов по основным направлениям (категориям) и источникам финансирования представлены на рис. 19. И в таблице № 9

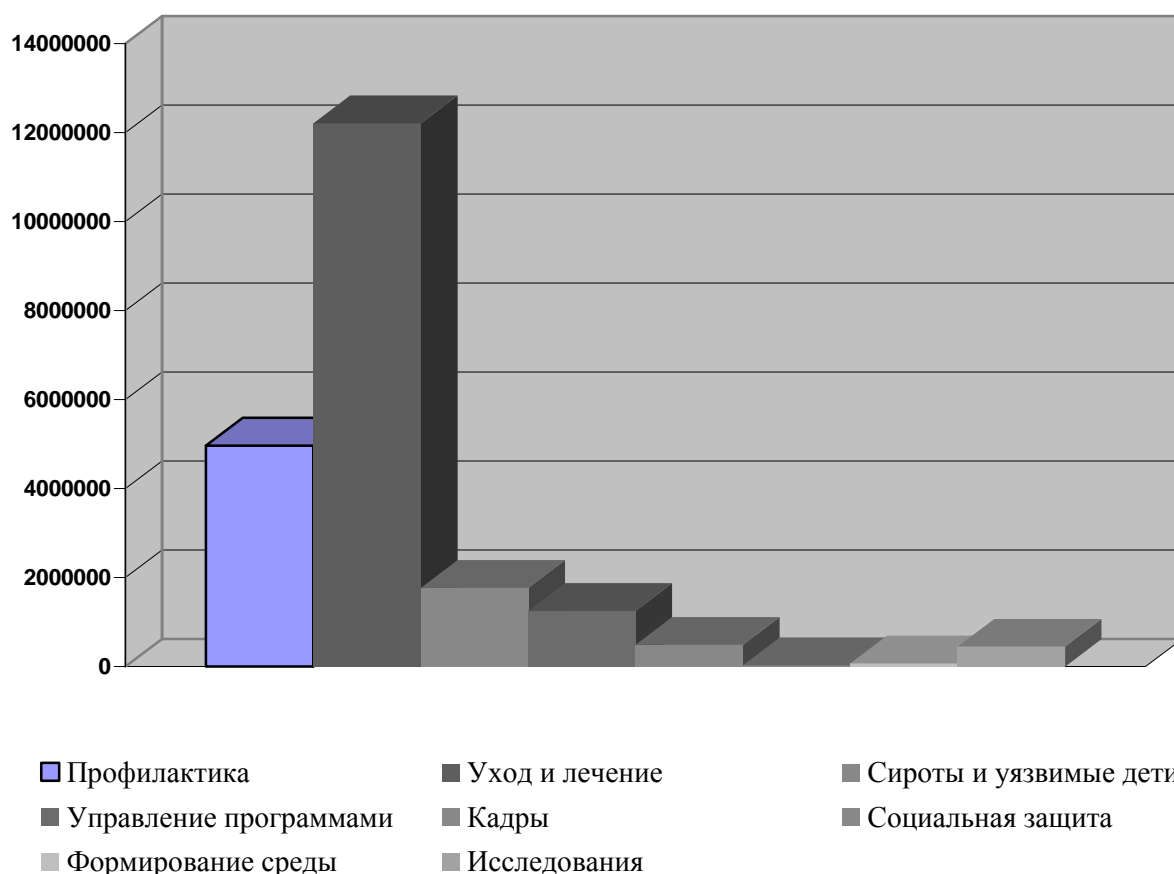


Рисунок 19. Распределение расходов в России на противодействие эпидемии ВИЧ-инфекции по категориям, 2008г.

Таблица №9
Распределение расходов на ВИЧ-инфекцию в Российской Федерации по категориям и источникам финансирования, 2008 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, %

Профилактика	4 968 066	23,4%	4 478 600	23,5%	478 218	23,0%	11 247	13,1%
Уход и лечение	12 210 266	57,4%	11 039 839	57,8%	1 149 423	55,4%	21 004	24,5%
Сироты и уязвимые дети	1 770 499	8,3%	1 763 478	9,2%	7 011	0,3%	10	0,0%
Управление программами	1 254 100	5,9%	961 526	5,0%	272 141	13,1%	20 433	23,8%
Кадры	493 773	2,3%	412 438	2,2%	48 445	2,3%	32 890	38,3%
Социальная защита	35 253	0,2%	6 014	0,0%	28 973	1,4%	266	0,3%
Формирование среды	74 028	0,4%	5 084	0,0%	68 917	3,3%	28	0,0%
Исследования	453 725	2,1%	431 506	2,3%	22 219	1,1%	0	0,0%
ИТОГО (млн. руб.)	21 259 709	100,0%	19 098 486	100,0%	2 075 346	100,0%	85 877	100,0%

Основная часть финансовых средств в области ВИЧ-инфекции в стране в 2008 г. направлялась на наиболее актуальные нужды, в том числе на лечение и уход (12,2 млрд. руб.), а также на профилактические мероприятия (5,0 млрд. руб.). На вышеназванные две категории было направлено 80,8% всех средств в 2008 г.

Сравнение данных 2006 и 2008 годов показывает, что за два года расходы на профилактику и лечение/уход заметно выросли – соответственно в 2 и 3,6 раза.

На профилактику в 2008 г. было направлено 23,4% всех расходов в области ВИЧ-инфекции, при этом наиболее затратными явились такие статьи расходов, как «Безопасность крови» (71,2%), «добровольное консультирование и тестирование» (5,7%), «профилактика передачи ВИЧ от матери ребёнку» (5,2%), «коммуникации для социальных и поведенческих изменений» (4,3%). Все эти статьи преимущественно финансировались из федерального бюджета.

Доля расходов на профилактические программы среди уязвимых групп населения была значительно меньше и преимущественно финансировалась международными организациями (таблица №10).

Таблица 10

Распределение расходов по разделу «Профилактика» в разрезе источников финансирования.

Категории расходов по разделу «Профилактика»	Всего, тыс. руб.	Доля расходов по направлениям	Доля расходов по источникам финансирования, %		
			Государственные	Международные	Частные

		профи- лактики, %			
1. Профилактика (всего)	4 968 066	100%	90,1%	9,6%	0,2%
1.01 Коммуникации для социальных и поведенческих изменений	215 424	4,3%	70,0%	29,4%	0,6%
1.02 Мобилизация сообществ	13 863	0,3%	0,0%	95,6%	4,4%
1.03 Добровольное консультирование и тестирование (ДКТ)	282 932	5,7%	90,3%	7,0%	2,7%
1.04 Программы по снижению риска для уязвимых и доступных групп населения	105 885	2,1%	23,3%	76,4%	0,3%
1.05. Профилактика - учащаяся молодёжь	12 641	0,3%	33,5%	64,4%	2,1%
1.06 Профилактика - молодёжь, не посещающая школу	7 431	0,1%	0,8%	98,7%	0,5%
1.07 Профилактика передачи ВИЧ, направленная на людей живущих с ВИЧ/СПИД (ЛЖВС)	15 484	0,3%	85,0%	14,9%	0,2%
1.08 Профилактические программы для работников секс-бизнеса и их клиентов	62 450	1,3%	5,4%	94,2%	0,4%
1.09 Профилактические программы для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами	15 249	0,3%	9,3%	90,7%	0,0%
1.10 Программы по снижению вреда для потребителей инъекционных наркотиков	143 404	2,9%	2,0%	97,5%	0,4%
1.11 Профилактические программы на рабочем месте	8 610	0,2%	28,5%	71,5%	0,0%
1.12 Социальный маркетинг презервативов	54 546	1,1%	0,5%	99,5%	0,0%
1.16 Профилактика, диагностика и лечение инфекций, передаваемых половым путём (ИППП)	92 349	1,9%	100,0%	0,0%	0,0%
1.17 Профилактика передачи ВИЧ от матери ребёнку	256 139	5,2%	99,2%	0,8%	0,0%
1.19 Безопасность крови	3 537 188	71,2%	100,0%	0,0%	0,0%
1.20 Безопасная медицинская инъекционная практика	34 566	0,7%	99,9%	0,0%	0,1%
1.21 Универсальные меры предосторожности	28 473	0,6%	98,9%	0,9%	0,2%
1.22 Пост-контактная профилактика	55 088	1,1%	90,7%	9,3%	0,0%
1.98 Профилактическая деятельность, не разделённые по типу	26 343	0,5%	89,6%	10,4%	0,0%

* Статьи, расходы или данные по которым отсутствовали, не приведены в таблице.

Анализ расходов по разделу «Уход и лечение» показал, что 51,0% пришлось на подраздел «антиретровирусная терапия», учитывающий закупку и

поставку лекарственных препаратов; 17,8% на «амбулаторные профилактику и лечение оппортунистических инфекций», 6,2% на «лабораторный мониторинг в связи с ВИЧ» и 1,8% на «тестирование и консультирование по инициативе медицинского работника».

Финансирование вышеперечисленных статей велось преимущественно из федерального бюджета (таблица №11). Значительная часть расходов по уходу на дому, паллиативному уходу и психологическому лечению и поддержке была профинансирована из международных источников.

Высокая доля услуг по уходу и лечению, не разделённых по типу – 21,0%, составляет финансовые расходы специализированной службы СПИД в субъектах Российской Федерации.

Таблица 11

Распределение расходов по разделу «Компоненты лечения и ухода» в разрезе источников финансирования

Категории расходов по разделу «Уход и лечение»	Всего, тыс. руб.	Доля расходов по направлениям ухода и лечения, %	Доля расходов по источникам финансирования, %		
			Государственные	Международные	Частные
2. Уход и лечение (всего)	12 210 266	100,0%	90,4%	9,4%	0,2%
2.01 Амбулаторный уход	9 606 278	78,7%	87,8%	12,0%	0,2%
2.01.01 Тестирование и консультирование по инициативе медицинского работника	221 691	1,8%	100,0%	0,0%	0,0%
2.01.02 Амбулаторные профилактика и лечение оппортунистических инфекций (ОИ)	2 176 678	17,8%	99,9%	0,0%	0,0%
2.01.03 Антиретровирусная терапия	6 224 710	51,0%	84,5%	15,5%	0,0%
2.01.04 Нутритивная поддержка, связанная с АРВ терапией	4 690	0,0%	50,4%	49,6%	0,0%
2.01.05 Лабораторный мониторинг в связи с ВИЧ	752 900	6,2%	93,3%	6,7%	0,0%
2.01.07 Услуги по психологическому лечению и поддержке	39 761	0,3%	10,1%	89,9%	0,0%
2.01.08 Амбулаторный паллиативный уход	11 800	0,1%	100,0%	0,0%	0,0%
2.01.09 Уход на дому	11 436	0,1%	0,0%	100,0%	0,0%
2.01.98 Услуги по амбулаторному уходу, не разделённые по типу	162 611	1,3%	37,5%	50,6%	11,9%
2.02 Стационарный уход	38 688	0,3%	97,7%	1,4%	0,9%
2.02.02 Стационарный паллиативный уход	875	0,0%	0,0%	61,7%	38,3%
2.02.98 Услуги по стационарному уходу, не разделённые по типу	37 813	0,3%	100,0%	0,0%	0,0%

вмешательства					
2.98 Услуги по уходу и лечению, не разделённые по типу	2 565 300	21,0%	100,0%	0,0%	0,0%

* Статьи, расходы или данные по которым отсутствовали, не приведены в таблице.

V. Наилучшая практика

Основные направления, являющиеся наилучшей практикой в области противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции, были определены в ходе широкомасштабного опроса среди специалистов Центров по профилактике и борьбе со СПИД в субъектах Российской Федерации и НКО, вовлеченных в противодействие эпидемии ВИЧ-инфекции.

Приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения

Наиболее передовым проектом в области ВИЧ-инфекции в России в 2008-2009 гг., по мнению большинства организаций, 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 ЛЖВ, нуждающимся в терапии; обеспечил универсальный 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 расширить межведомственное взаимодействие.

В 2008-2009 гг. приняты меры по усилению профилактики ВИЧ-инфекции и прежде всего в рамках Приоритетного национального проекта. Подавляющее большинство профилактических мероприятий осуществлялось за счет государства и в партнерстве с неправительственными организациями, которым выделялись бюджетные ассигнования на эти цели.

Консультирование и тестирование на ВИЧ

Начиная с 1990 г. ежегодно 15% - 18% населения России (20-25 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 до-тестовым и после-тестовым 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, более 100

центров СПИД, сеть частных и коммерческих диагностических лабораторий). Алгоритм тестирования в стране включает использование ИФА 4 поколения и обязательный подтверждающий тест положительной пробы в ИБ. Вспомогательными методами являются быстрые тесты, ПЦР, подтверждающий p24 тест. Проводится внешний и внутренний контроль качества диагностических исследований (ФСВОК).

Тестирование чаще всего проводится по инициативе медицинских работников, приоритет при этом отдается тем группам населения, которые в силу особенностей своего поведения или других факторов подвергаются большому риску ВИЧ-инфицирования или могут передать вирус другим людям, а именно:

- Донорам крови, биологических жидкостей, органов и тканей
- Беременным женщинам
- Пациентам с ИППП, туберкулезом, гепатитами В и С, а также с клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции
- Представителям уязвимых групп населения, таких как ПИН, КСР, МСМ
- Заключенным
- Призывникам
- Отдельным профессиональным группам, например медицинским работникам, имеющим контакт с инфицированными ВИЧ или кровью и другими биологическими жидкостями,
- Иностранным гражданам (исключая туристов).

По данным социологических исследований, около четверти населения страны проходили тестирование на ВИЧ в течение последнего года и знает свой результат (Индикатор №7⁵² и табл. 12).

Индикатор №7: Женщины и мужчин в возрасте 15–49 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты: 33,1%

Таблица 12

Охват населения тестированием на ВИЧ в 2008-2009 гг.

2008	2009	территория	выборка	значение	организация
v		РФ	23 711 885	около 24%	ФНМЦ СПИД ФГСН №4 ⁵³
v		10 регионов ГЛОБУС	2210 15-49 лет	24,6%	Глобус, Фокус Медиа, Ромир ⁵⁴
v		Омнибус	1600 18-49 лет	27%	Медицина для Вас, ВЦИОМ, ЛНП ⁵⁵

v	Омнибус	966 18-49 лет	33,1%	Медицина для Вас, ВЦИОМ, ПНИ ⁵⁶
v	Анкетирование в 5 крупных градообразующих предприятиях	500 20-49 лет	28,0%	ФРЗ ⁵⁷

Показатели охвата тестированием на ВИЧ потребителей инъекционных наркотиков варьируют в различных регионах страны в широких пределах (Индикатор №8⁵⁸, табл.13), максимальный показатель 61,7% достигнут в 10 регионах страны в рамках проекта ГЛОБУС в 2008 г. в городе Москве, минимальный – 18,4% в г. Воронеже.

Индикатор №8: ПИН, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты: **25,6%**

Таблица 13

Охват ПИН тестированием на ВИЧ в 2008-2009 гг.

годы	территория	выборка	значение	организация
2008	Глобус	2053	61,7%	ОИЗ ⁵⁹
2008	Орел	300	24%	Стеллит, НП «ЭСВЕРО» ⁶⁰
2008	Екатеринбург	300	22%	Стеллит, НП «ЭСВЕРО» ⁶¹
2008	Воронеж	309	18,4%	ФНМЦ СПИД, ВОЗ, УПН, Стеллит ⁶²
2008	Иркутск	279	30,5%	ФНМЦ СПИД, ВОЗ, УПН, Стеллит ⁶³
2008	Челябинск	306	16,0%	ФНМЦ СПИД, ВОЗ, УПН, Стеллит ⁶⁴
2008	Алтайский, Краснодарский край, Иркутская, Калининградская, Ленинградская, Самарская, Саратовская, Челябинская обл.	1124	49,3%	ФРЗ ⁶⁵
2009	г. Санкт-Петербург	411	38,7%	Стеллит, УПН ООН, Правительство Финляндии ⁶⁶
2009	Омск	350	23,1%	Стеллит, НП «ЭСВЕРО» ⁶⁷

2009	г. Москва	450	25,6%	НП «ЭСВЕРО» ⁶⁸
------	-----------	-----	-------	---------------------------

Среди MSM около 60% в 2007 г прошли тестирование на ВИЧ и знают свой результат, что отражено в таблице №14.

Индикатор №8: MSM, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты:
61,2%

Таблица 14
Охват MSM тестированием на ВИЧ в 2008-2009 гг.

2008	2009	территория	выборка	значение	организация
v		Вологда, Казань, Красноярск, Псков, Томск, СПб., Оренбург, Нижний Новгород	1113	54,3%	PSI ⁶⁹
v	v	Москва и Московская обл.	626	40,3%	Санам ⁷⁰
	v	Вологда, Казань, Красноярск, Псков, Томск, СПб., Оренбург	970	61,2%	PSI ⁷¹
	v	г. Сочи	264	10,0%	ЮНЭЙДС, Содействие 2014, PSI ⁷²
	v	Интернет опрос	1633	55,5%	PSI ⁷³

По данным поведенческих исследований, проведенных в регионах России среди КСР в 2008 - 2009 гг., от 10,8% до 72% прошли тестирование на ВИЧ и знают свой результат (Индикатор №8⁷⁴, таблица №15)

Индикатор №8: КСР, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты:
39,1%

Таблица 15
Охват КСР тестированием на ВИЧ в 2008-2009 гг.

2008	2009	территория	выборка	значение	организация
v		Челябинск	200	23,5%	ВОЗ, ФНМЦ СПИД Стеллит ⁷⁵
v		Иркутск	201	22,4%	ФНМЦ СПИД Стеллит ⁷⁶

v	v	Москва и Московская обл.	6940	10,8%	Санам ⁷⁷
	V	Иркутская обл.(Ангарск, Братск)	100	72%	UNFPA ⁷⁸
	V	15 городов	1530	39,1%	ПНП СПИД инфосвязь 1 этап оценки ⁷⁹
	v	15 субъектов	753	45,6%	ФРЗ ⁸⁰
	v	С.Петербург (468), Оренбург(363) и Орск(126);	957	47,2%	PSI ⁸¹

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.

Обеспечение широкого доступа ВИЧ-инфицированных пациентов к антиретровирусной терапии

Политическая поддержка и масштабное увеличение финансирования в 2006-2009 гг. позволили повысить качество и уровень охвата ЛЖВ наблюдением у специалистов и лечением ВИЧ-инфекции. Благодаря реализации национального Приоритетного проекта в 2008-2009 гг. в стране удавалось поддерживать универсальный доступ к диспансерному наблюдению и лечению при ВИЧ-инфекции для всех желающих ЛЖВ. Более 90% больных, нуждающихся в терапии и обратившихся в центры СПИД, получили лечение в 2009 г.

В настоящее время в России функционируют более 100 территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИД и более 1000 лабораторий диагностики ВИЧ-инфекции. Центры СПИД в соответствии с возложенными на эти организации функциональными обязанностями оказывают бесплатную комплексную помощь пациентам с ВИЧ, осуществляют сбор и аккумулирование информации по ВИЧ-инфекции, благодаря наличию персонифицированной базы данных по ВИЧ-инфекции активно приглашают инфицированных ВИЧ на обследование у специалистов для своевременного назначения лечения. 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.

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.

Более подробно это направление отражено в разделе Национальные меры – Уход, лечение и поддержка.

Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку

Самое пристальное внимание в рамках Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения уделяется комплексу мероприятий, направленных на профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку.

В результате проводимой организационной и методической работы за последние четыре года показатели охвата химиопрофилактикой женщин возросли с 58% до 95% (индикатор №5^{82, 83}).

Индикатор №5: ВИЧ-инфицированные беременные женщины, получавшие антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку:

2008 год - 92%

2009 год – 95%

В 2009 году получили АРВ препараты 9380 инфицированных беременных женщин, из них полный трехэтапный курс профилактики (во время беременности, в родах и новорожденному) прошли 86,6% пар мать-ребенок (рис. 20).

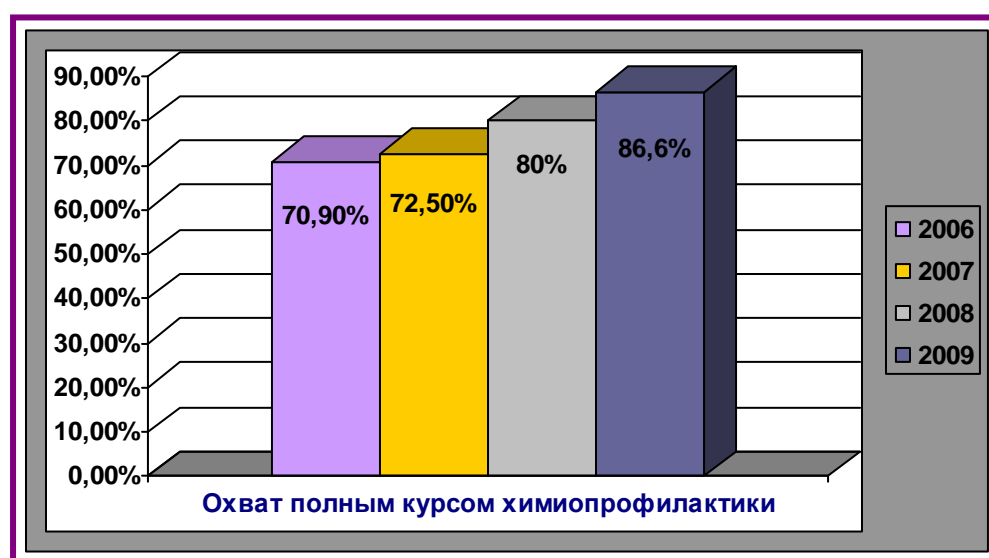


Рисунок 20 Охват полным курсом химиопрофилактики ВИЧ-инфицированных женщин в период беременности

Неполный охват химиопрофилактикой обусловлен тем, что часть беременных женщин не становится на учет в специализированные учреждения и,

следовательно, не обследуется на ВИЧ (поскольку все обратившиеся за помощью беременные тестируются на ВИЧ) и получает профилактику лишь при родах. Известны редкие случаи отказов от проведения химиопрофилактики.

Доля беременных с ВИЧ-инфекцией, поступивших на роды без диспансерного наблюдения, снизилась по сравнению с периодом 2004-2005 гг. с 21% до 11% в 2009 г.

Охват химиопрофилактикой детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, составил 98,7%⁸⁴. В результате проводимой работы доля детей, инфицированных ВИЧ при перинатальных контактах, ежегодно снижается.

По данным расчетов, полученным по исходной методологии Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИД (UNAIDS) - "Spectrum", вероятно, заразились ВИЧ 6% детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями в 2009 году (Индикатор 25).

Индикатор №25: Процент ВИЧ-инфицированных детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями в 2009 году - 6%

Частоту передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку в стране удалось снизить при широком применении химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку и увеличении доли беременных, получающих профилактическую терапию по схемам ВААРТ.

VI. Основные проблемы и меры для их устранения

Основными проблемами в области противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции в Российской Федерации являются:

1. Недостаточный охват населения и прежде всего уязвимых групп комплексными профилактическими программами.

Об этом свидетельствует тот факт, что Приоритетным национальным проектом и федеральной подпрограммой «Анти - ВИЧ/СПИД» большая часть (93,4% в 2008 году) финансовых средств выделяется на компонент диагностики, лечения, тогда как лишь незначительная часть на профилактику, являющуюся наиболее эффективной мерой с точки зрения противодействия эпидемии.

Кроме того, с момента реализации Приоритетного национального проекта отмечается резкое сокращение расходов из местных бюджетов и иногда даже полное прекращение реализации региональных программ.

Больше всего пострадали программы, направленные на профилактику среди МСМ и КСР, которые не финансируются из государственных источников, а также программы снижения вреда и реабилитации для ПИН.

Для решения этой проблемы необходимо:

- увеличение в рамках Приоритетного национального проекта и федеральной подпрограммы «Анти - ВИЧ/СПИД» целевого финансирования на профилактику этой инфекции;
- увеличение числа проектов, направленных на осуществление профилактических мероприятий среди основных уязвимых групп – ПИН, КСР, МСМ;
- внедрение адаптированных по возрастам обучающих программ в образовательных учреждениях;
- разработка и реализация обучающих программ для руководства и специалистов средств массовой информации для интенсификации информационно-просветительских кампаний среди населения по профилактике ВИЧ/СПИДа;
- совершенствование нормативной и правовой базы в области социальной рекламы с целью увеличения эфирного времени на социально-профилактические программы;
- повышение эффективности организации и осуществления профилактических мероприятий на основе научных достижений и мировой практики.

2. Увеличение числа новых случаев ВИЧ-инфекции в стране за счет инфицирования половым путем и перехода эпидемии из локальных групп потребителей инъекционных наркотиков в широкие слои населения.

В России эпидемия ВИЧ-инфекции развивается в течение значительно меньшего времени, чем во многих странах мира и, несмотря на предпринимаемые усилия, ситуация остается острой. В 2008-2009 гг. произошло увеличение числа новых случаев ВИЧ-инфекции среди различных групп населения и в первую очередь среди потребителей инъекционных наркотиков и МСМ. Отмечается тенденция увеличения доли инфицированных половым путём и перехода эпидемии из локальных групп наркопотребителей в широкие слои населения. В 2008-2009 гг. в стране увеличивалась доля людей, у которых диагноз ВИЧ-инфекции был впервые установлен в возрасте от 30 до 40 лет (36,9% в 2009 г., по сравнению с 9,9% в 2000 г.). Как указано выше, охват уязвимых групп населения профилактическими программами остается невысоким, в связи с чем мы можем ожидать ухудшение ситуации.

Для решения этой проблемы необходимо:

- повышение информированности населения о проблемах ВИЧ/СПИДа и прежде всего о путях заражения и методах личной и общественной профилактики;
- организация реабилитационных центров для потребителей наркотиков, реализация профилактических программ среди ПИН;
- усиление профилактической работы среди молодёжи с использованием наиболее прогрессивных форм, развитие волонтерского движения среди подростков и молодёжи;
- активное вовлечение социальных служб в деятельность по предупреждению ВИЧ-инфекции в уязвимых группах.

3. Недостаточное развитие программ по формированию приверженности к АРВ-терапии и социальному сопровождению инфицированных ВИЧ.

Недостаточно вовлечение в программы лечения социальных служб, психологов и равных консультантов, нехватка программ по формированию приверженности к АРВ-терапии и в некоторых регионах дефицит медицинского персонала зачастую приводит к немотивированному прерыванию терапии по инициативе недостаточно подготовленных пациентов. В этой связи в отдельных регионах страны отмечена низкая приверженность ВИЧ-инфицированных пациентов к АРТ, особенно эта проблема актуальна у заключенных в учреждениях ФСИН.

Для решения этой проблемы необходимо:

- увеличение финансирования программ по приверженности к АРВ-терапии, социальному сопровождению инфицированных ВИЧ;
- подготовка и вовлечение в работу по формированию приверженности к антиретровирусной терапии медицинских психологов, работников социальных служб;
- расширение участия НКО в программах профилактики и приверженности лечению ВИЧ-инфекции;
- обеспечение условий для проведения качественного до- и после-тестового консультирования;
- включение консультирования в официальный перечень медицинских услуг;
- создание условий для проведения консультирования по принципу «равный равному».

VII. Поддержка со стороны партнеров по процессу развития в стране

В результате значительного увеличения национального бюджета на профилактику и лечение ВИЧ-инфекции Российская Федерация в последние годы самостоятельно финансирует подавляющую часть ответных мер на эпидемию ВИЧ-инфекции в стране. Более того, Правительство Российской Федерации приняло концепцию оказания международной помощи и начало разработку и реализацию программ финансовой и технической поддержки нуждающихся стран. В этих условиях роль партнеров по процессу развития постепенно снижается и от формата «помощи и поддержки» переходит к формату «взаимного сотрудничества».

Хотя в течение 2008-2009 годов отмечалось уменьшение количества международных организаций и двусторонних доноров, оказывающих России финансовую и техническую помощь в борьбе с распространением ВИЧ-инфекции, роль ряда организаций по-прежнему оставалась значимой, особенно в плане предоставления информации и технической поддержки по лучшим международным практикам. Наиболее важную роль в этом отношении играет Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИДу, которая объединяет усилия 10 организаций ООН: Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА), Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), Управления ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН), Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Международной организации труда (МОТ), Программы развития ООН (ПРООН), Управления Верховного комиссара ООН по делам беженцев (УВКБ ООН), Всемирной продовольственной программы (ВПП) и Всемирного банка.

Секретариат ЮНЭЙДС продолжал сотрудничество с российскими государственными и неправительственными организациями на федеральном и региональном уровне, Всероссийским общественным объединением людей, живущих с ВИЧ, средствами массовой информации по следующим основным направлениям:

- взаимодействие с Российскими партнерами по выполнению международных обязательств Российской Федерации в области обеспечения к 2010 году универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией. В 2008-2009 гг., при поддержке ЮНЭЙДС прошли ежегодные национальные консультации с целью оценки прогресса в выполнении целей универсального доступа, выявления основных препятствий для расширения охвата профилактическими мероприятиями и лечением, разработки мер по их преодолению, проведению сессий по вопросам предоставления услуг по профилактике, лечению и поддержке при ВИЧ-инфекции для ПИН;

- сотрудничество с Всероссийским общественным объединением людей, живущих с ВИЧ, Всероссийской сетью снижения вреда (с 2010 г. - Некоммерческое партнерство по поддержке социально-профилактических

программ в сфере общественного здоровья «ЭСВЕРО»), другими негосударственными организациями и объединениями путем оказания технической помощи при разработке стратегического планирования, совершенствования системы мониторинга, продвижения всеобщего доступа к профилактике, лечению и поддержке в связи с ВИЧ, а также для противодействия ВИЧ-ассоциированной стигме и дискриминации наиболее уязвимых групп;

- обеспечение партнерства сообщества ЛЖВ с представителями сферы искусства и культуры, средств массовой информации и оказание технической поддержки в проведении совместных акций, приуроченных ко Дню памяти умерших от СПИДа и Всемирному дню борьбы со СПИДом.

Представительство **Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ)** в России осуществляло свою деятельность в рамках Двухлетнего Соглашения (2008-2009) о сотрудничестве с Министерством здравоохранения и социального развития РФ на 2008/2009 по двум программным направлениям:

- усовершенствование системы здравоохранения и укрепление партнерских отношений с целью повышения потенциала для обеспечения универсального доступа к профилактике и лечению ВИЧ/СПИД, используя техническую экспертизу ВОЗ;

- эпиднадзор и операционные исследования;

- содействие внедрению клинических протоколов ЕРБ ВОЗ по лечению и уходу при ВИЧ/СПИДе, которые представляют собой синтез научно обоснованных практических рекомендаций для клиницистов;

- организация национальных и международных межведомственных совещаний, содействующих открытому обсуждению приоритетных тем в области профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа и других инфекций, передаваемыми половым путем.

В ходе сотрудничества **Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ)** с федеральными и региональными партнерами были разработаны, апробированы, нормативно закреплены и внедрены в практику новые модели работы с молодежью, детьми и семьями, затронутыми ВИЧ-инфекцией.

Деятельность ЮНИСЕФ по противодействию эпидемии ВИЧ ведется по следующим трем направлениям:

- профилактика ВИЧ среди молодежи через развитие системы клиник, дружественных молодежи;

- в 28 регионах Российской Федерации созданы и действуют 117 дружественных к молодежи служб, представляющих широкий спектр услуг по охране здоровья подростков и молодежи и профилактике ВИЧ;

- профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку, помощь и поддержка социально-уязвимых детей и семей, затронутых ВИЧ-инфекцией;

- созданы методические рекомендации, клиничко-организационные руководства по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку, лечению, диспансерному наблюдению ВИЧ-инфицированных детей, оказанию им социальной помощи;

- в 4 регионах с высокими показателями распространенности ВИЧ-инфекции внедрена модель комплексной медико-социально-психологической помощи женщинам и детям в трудной жизненной ситуации;

- внедрение в 8 наиболее пораженных ВИЧ-инфекцией регионах страны модели интеграции детей, затронутых ВИЧ-инфекцией, в общеобразовательную среду. На конец 2009 года более 2 000 дошкольных и образовательных учреждений подготовлены к работе с такими детьми и защите их от дискриминации.

Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА) в 2008 – 2009 годах продолжил поддержку национальных программ, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции и охрану сексуального и репродуктивного здоровья среди таких групп населения, как молодежь и подростки, ЛЖВ, женщины, вовлеченные в секс-бизнес.

Количество организаций, входящих во всероссийскую сеть Y-PEER и работающих с подростками и молодежью по принципу равный-равному с целью пропаганды здорового образа жизни возросло с 32 в 2008 году до 50 в 2009 году.

В 2009 году совместно с ЮНЕСКО, МОТ, ЮНЭЙДС, а также при широком вовлечении сообщества ЛЖВ, ЮНФПА инициировал в 11 регионах страны исследование индекса стигматизации ЛЖВ для получения объективной картины его уровня в стране.

Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) в 2008-2009 гг. продолжала сотрудничество с российскими партнерами по вопросам профилактики ВИЧ среди молодежи, снижения стигмы и дискриминации.

При поддержке Министерства образования и науки Российской Федерации в рамках программы «Профилактика ВИЧ среди молодежи» был разработан и внедрен пилотный учебный план по профилактике ВИЧ и здоровому образу жизни (2008-2009гг.).

В рамках проекта «Развитие программ по профилактике ВИЧ среди молодежи, особенно среди уязвимых групп, с целью снижения стигмы и дискриминации» проведены адаптация и разработка соответствующих учебных пособий и индикаторов.

Организована и проведена работа с региональными СМИ по укреплению потенциала и повышению информированности по вопросам ВИЧ и СПИДа: более 80 журналистов приняли участие в обучающих семинарах; издан справочник для журналистов, освещающих вопросы ВИЧ и СПИДа; проведен конкурс на лучшую статью, посвященную теме профилактики ВИЧ и СПИДа. (2009 г.).

Управление ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН) совместно с правоохранительными органами и сотрудниками ФСИН в 7 регионах страны содействовало развитию программ медико-социального сопровождения для ПИН и для лиц до- и после освобождения из мест лишения свободы, обучения «равный-равному», «мобильного аутрич» для секс

работниц и «школ пациентов» для ВИЧ-положительных ПИН, начинающих антиретровирусное лечение.

В 8 городах создана инновационная модель профилактической работы с потребителями наркотиков, задержанными за совершение правонарушений, – так называемые «Схемы перенаправления наркопотребителей за лечебно-профилактической помощью».

Стратегия **Международной организации труда (МОТ)** по профилактике ВИЧ-инфекции основывается на сотрудничестве с Минздравсоцразвития России, Федерацией Независимых профсоюзов России и Российским союзом промышленников и предпринимателей в осуществлении профилактических мероприятий в трудовых коллективах и недопущению дискриминации ВИЧ-положительных сотрудников.

В 2008 году МОТ в сотрудничестве с российскими партнерами завершила реализацию четырехлетнего проекта «Программа просвещения на рабочих местах по вопросу ВИЧ/СПИДа в России» на 12 предприятиях в Московской и Мурманской областях.

В 2009 году МОТ разработала и осуществила проект, направленный на снижение стигмы и дискриминации в трудовых коллективах посредством проведения информационных кампаний по ВИЧ в Калининградской и Калужской областях, Республике Татарстан.

Программа развития ООН (ПРООН) оказывает содействие как организациям неправительственного сектора, так и государственным учреждениям в развитии институциональных возможностей для противодействия ВИЧ/СПИДу.

Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев (УВКБ ООН) в сотрудничестве с партнерскими организациями-исполнителями в Москве и Санкт-Петербурге активно вовлечено в просветительскую деятельность в области профилактики ВИЧ-инфекции, включая распространение информационных материалов (брошюры, буклеты и плакаты) на соответствующих языках для беженцев и лиц, ищущих убежище.

В течение 2008-2009 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» (сентябрь 2003 года – декабрь 2008 года).

За этот период Всемирный Банк выделил Российской Федерации займ в размере 150 млн. долларов, в том числе 50 млн. долларов на компонент по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа.

В рамках этого проекта была разработана нормативно-методические документы, оснащены современным оборудованием и материалами диагностические лаборатории, обучены медицинские работники методам диагностики ВИЧ/СПИД и других ИППП.

Проекты, 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» – Глобальное объединение усилий против СПИДа). Проект реализует консорциум некоммерческих организаций, в который входят фонд «Открытый институт здоровья», ФОКУС-МЕДИА, СПИД-инфосвязь, СПИД Фонд Восток-Запад и Центр социального развития и информации. Завершен в июле 2009 года.

Проект Странового координационного механизма по расширению доступа к антиретровирусной терапии «Развитие стратегии лечения населения Российской Федерации, уязвимо 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.

Агентство США по международному развитию (АМР) поддерживает программы по профилактике ВИЧ-инфекции, а также по лечению, включая направление в наркологические учреждения и Центры по профилактике и борьбе со СПИД, а также оказывает поддержку в осуществлении ряда региональных проектов, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции и употребления психоактивных веществ среди наиболее уязвимых групп молодежи по привлечению частного сектора в проведение профилактических мероприятий для сотрудников на рабочем месте.

VIII. 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 (начиная с 1987 г.) и данных о всех обследованных на антитела к ВИЧ.

В 2008 и 2009 гг. функции МиО выполняла сеть центров СПИД, включая Федеральный научно-методический центр по профилактике борьбе со СПИД, сеть территориальных центров СПИД, Управлений Роспотребнадзора, Аналитическая группа по мониторингу и оценке эффективности проектов и программ по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД при Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Проблемой остается непредставление информации о результатах работы многими международными и неправительственными организациями, вовлеченными в противодействие эпидемии ВИЧ-инфекции в стране.

В 2008-2009 годах в Российской Федерации успешно действовала система мониторинга и оценки выполнения Приоритетного национального проекта, которая включает позиции по следующим блокам:

- сбор ежемесячных данных о тестировании и выявлении ВИЧ-инфицированных, охвате лечением взрослых и детей, а также лиц, находящихся в учреждениях ФСИН; результатах лабораторного сопровождения; выполнений мероприятий по профилактике вертикальной передачи; количестве выявленных случаев гепатитов В и С и охвате больных противовирусным лечением, объеме профилактических мероприятий;
- проведение ежегодных исследований ВЦИОМ в 16 субъектах Российской Федерации по оценке уровня знаний населения по проблеме ВИЧ-инфекции, полученных в ходе информационных кампаний;
- оценка охвата населения информационными кампаниями, по данным агентства Gallup media;

Система МиО функционирует на всех уровнях – от федерального до муниципального. Обучение специалистов по эксплуатации этой системы осуществляется на федеральном уровне.

Во всех субъектах Российской Федерации в рамках проведения мониторинга утверждены сетевые графики его выполнения, изданы необходимые распорядительные документы, в ряде регионов созданы штабы при губернаторах по контролю выполнения сетевых графиков.

Результаты МиО рассматривались на федеральном и на региональном уровнях.

На федеральном уровне на:

1. Заседаниях Правительственной комиссии по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека.
2. Заседаниях Межфракционной депутатской рабочей группы по вопросам профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом и другими социально значимыми инфекционными заболеваниями Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации 5-го созыва.
3. Коллегии Роспотребнадзора «О контроле за реализацией приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ».
4. Ежегодных всероссийских совещаниях по диагностике и контролю за лечением ВИЧ-инфекции и парентеральных вирусных гепатитов.
5. Окружных совещаниях по вопросам реализации Приоритетного национального проекта.
6. Ежегодных национальных консультациях по универсальному доступу к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией.

На региональном уровне результаты рассматривались на совещаниях, в том числе селекторных, у полномочных представителей Президента Российской Федерации по федеральным округам.

В соответствии с обязательствами, взятыми Российской Федерацией на заседании Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу в 2006 г. по установлению национальных целей универсального доступа, в стране осуществлялся мониторинг и оценка достижения целей универсального доступа, утвержденных Правительственной комиссией по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека в 2008 г.

Приложение № 2. Аналитическая справка по национальному комбинированному индексу политики (НКИП) за 2008-2009 гг.

О прогрессе в деле борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа можно судить по национальному комбинированному индексу политики (НКИП), 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).

Индикатор № 2. Приверженность и действия на национальном уровне. Национальный комбинированный индекс политики: 72,9%

Национальный комбинированный индекс политики в области ВИЧ/СПИДа составил в 2008-2009 гг. 72,9% и практически соответствовал такому индексу в 2006-2007 гг.

Динамика итоговой оценки НКИП – суммарной, представителей государственных структур и гражданского общества представлен на рис.21.

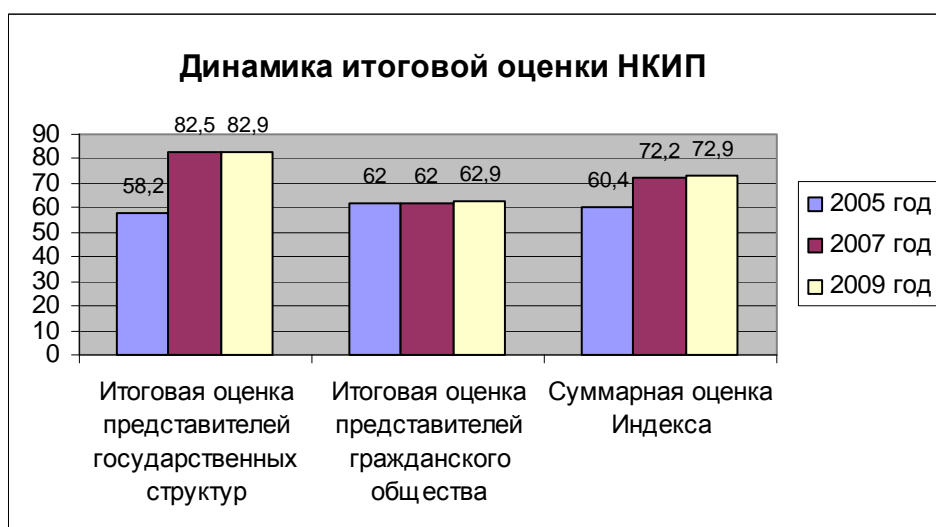


Рисунок 19. Динамика итоговой оценки НКИП

Как и в предшествующий период, в 2008-2009 гг. представители гражданского общества в оценке политики по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа проявляют большую критичность, чем представители государственных организаций, что полностью согласуется с тенденциями, наблюдавшимися в 2004-2005 гг. и 2006-2007 гг.

Индекс политики по сферам/ компонентам политики (части А и В):

Часть А.

1. Стратегический план – 87,3%
2. Политическая поддержка – 82,7%
3. Профилактика – 73,3%
4. Лечение, уход и поддержка – 92,9%
5. Мониторинг и оценка – 78,1%

Итоговый по части А – 82,9%

Часть В.

1. Права человека – 72,8%
2. Участие гражданского общества – 62,3%
3. Профилактика – 40%
4. Лечение, уход и поддержка – 76,7%

Итоговый по части В – 62,9%

Индекс по компоненту «Лечение, уход и поддержка» характеризуется наиболее динамичным ростом в 2008-2009 гг.: его значение по сравнению с данными 2007 года выросло с 81,8% до 92,9% в группе представителей правительственных организаций и с 61,5% до 76,7% в группе представителей гражданского общества.

Ситуация в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, согласно результатам НК ИП 2008-2009 гг., требует наиболее интенсивных дополнительных мер по противодействию ВИЧ-инфекции: показатели по компоненту «Профилактика» как по части А, так и по части В анкеты имеют наиболее низкие значения, одновременно уступающие значениям индекса по данному компоненту в 2006-2007 гг.

По показателям компонентов «Стратегический план», «Политическая поддержка», «Мониторинг и оценка» части А, наблюдается небольшой рост в 2008-2009 гг. по сравнению с 2006-2007 гг.

Эксперты, представляющие организации гражданского общества, продемонстрировали небольшое снижение оценок в рамках текущего исследования, по сравнению с 2006-2007 гг., по компоненту «Права человека» (с 75% до 72,8%) и рост оценок по компоненту «Участие гражданского общества» (с 48,3% до 62,3%).

Комментарии

Опрошенные:

Часть А – представители Государственной Думы, государственных учреждений, принимающих участие в разработке стратегии и политики, региональные специалисты (9 респондентов).

Часть В – представители гражданского общества, занимающиеся внедрением программ противодействия ВИЧ/СПИДу, в том числе неправительственных организаций, международных организаций, ЛЖВ (10 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.

Значение комбинированного индекса политики по части А анкеты в 2008-2009 гг. составил 82,9%, что свидетельствует о поддержании стабильного уровня приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (рисунок 22).

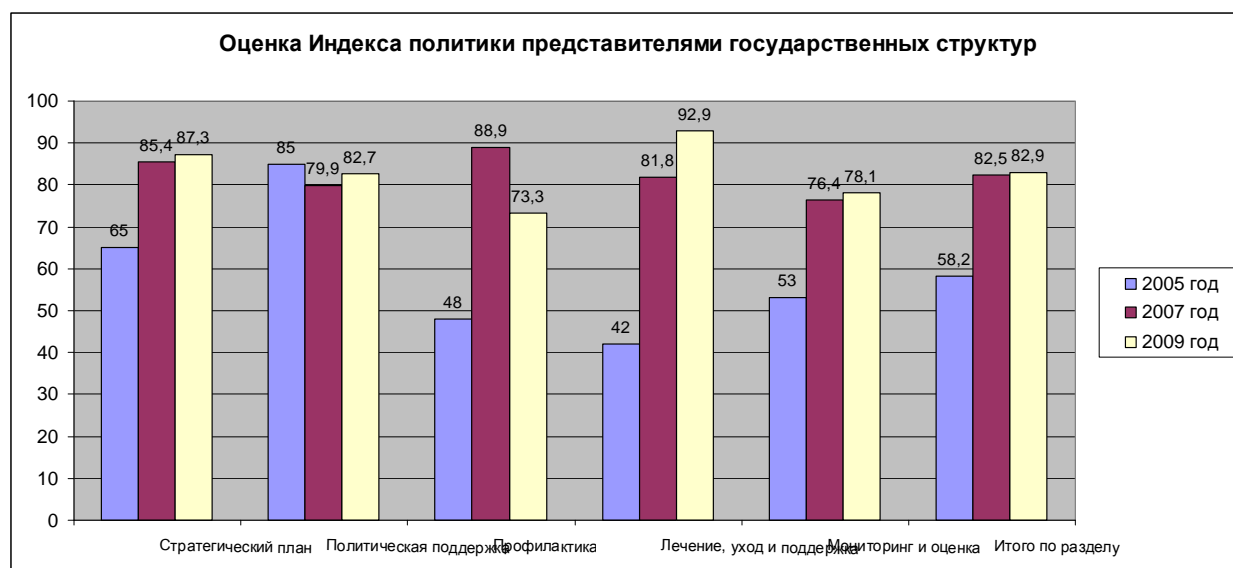


Рисунок 20. Оценка индекса политики представителями государственных структур

Компонент 1. Стратегический план.

Вопросы этого компонента касались наличия межведомственной стратегии действий и рабочего плана мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом в целом и по секторам, участия в их разработке гражданского общества, включенности в стратегию различных групп населения.

В стратегию действий включены практически все сектора, включая НГО и организации ЛЖВ.

Большинство секторов имеют собственный бюджет, НГО и организации ЛЖВ используют в своей деятельности средства грантов, в том числе международных.

В национальную стратегию действий включены все целевые группы населения, определенные в процессе оценки или анализа потребностей, проводимого ежегодно в рамках реализации приоритетного национального проекта, программ, финансируемых Глобальным Фондом по борьбе с туберкулезом, малярией и ВИЧ-инфекцией, а также при осуществлении специальных исследований по конкретным целевым группами.

Межсекторальная стратегия действий включает основные составляющие рабочего плана, такие как формальные программные цели, конкретные целевые задачи или промежуточные вехи, детальные затраты для всех программных областей, указание источников финансирования, ресурсов и концептуальную основу для осуществления мониторинга и оценки.

С 2007 года произошли позитивные изменения, касающиеся участия гражданского общества в разработке межведомственной стратегии, о чем свидетельствует активное участие его представителей в работе Правительственной комиссии по вопросам профилактики, диагностике и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека, ежегодных совещаниях по реализации Приоритетного национального проекта, совещаний и других мероприятий, организованных программой ЮНЭЙДС, работе Международной конференции по вопросам ВИЧ/ СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии в 2008-2009 гг., Странового координационного комитета по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, проектов Глобального Фонда, Координационного совета по проблемам ВИЧ/СПИД государств-участников СНГ и других организационных и практических мероприятий.

Зарубежными партнерами обеспечиваются, хотя и не в полной мере, согласование и гармонизация своих программ по ВИЧ/СПИДу с межсекторальной стратегией действий.

Многие вопросы по проблеме ВИЧ/СПИДа включены в общие планы развития. Вместе с тем, по оценке большинства экспертов, в эти планы не включены такие направления, как расширения экономических возможностей женщин, уменьшения гендерного неравенства и неравенства в доходах.

Стратегия действий включает решение проблем ВИЧ среди силовых структур. В частности, призывники срочной службы и абитуриенты военных вузов подлежат обязательному освидетельствованию на ВИЧ, сопровождаемому до- и после-тестовым консультированием по вопросам профилактики этого заболевания.

По мнению экспертов, в стране имеется нормативная база против дискриминации уязвимых контингентов в рамках общего антидискриминационного законодательства, не выделяющего законы для отдельных групп. В то же время практика его правоприменения способствует маргинализации ПИН и РКС, что препятствует эффективному осуществлению профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ.

Индекс по компоненту «Стратегический план» был оценен экспертами в 2009 году выше (87,3%), по сравнению с 2007 годом (85,4%).

В целом, высокая оценка усилий по планированию стратегии в 2009 году связана с увеличением финансирования на проблемы ВИЧ/СПИДа, обеспечившим доступность для всех нуждающихся в диагностике и антиретровирусной терапии ВИЧ/СПИДа и последовательную реализацию профилактической работы, как среди населения в целом, так и среди наиболее уязвимых групп населения. Перспективы дальнейшего развития стратегии связываются экспертами с повышением охвата профилактическими программами уязвимых групп населения, развитием программ междисциплинарного взаимодействия специалистов, работающих с уязвимыми группами и особенно с ПИН, комплексным подходом к реализации программ повышения толерантности в отношении ЛЖВ со стороны медицинских специалистов и общества в целом.

Компонент 2. Политическая поддержка.

Вопросы этого компонента касались поддержки со стороны руководителей и политических лидеров деятельности по борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа, выделения национальных бюджетных средств на эти цели, совершенствования нормативной и правовой базы в сфере ВИЧ/СПИДа.

Официально признанный общенациональный межведомственный координационный орган по ВИЧ создан постановлением Правительства Российской Федерации от 09.10. 2006 г. № 608 «О Правительственной комиссии по вопросам профилактики, диагностики, лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)». Этот орган имеет определенные полномочия, план действий, рабочий секретариат.

Организации гражданского общества активно участвуют в реализации программ в сфере противодействия ВИЧ-инфекции, осуществляемых как при бюджетном финансировании, так и с привлечением грантов международных доноров.

Доля национального бюджета, израсходованного на мероприятия для борьбы с ВИЧ, осуществляемые гражданским обществом, повысилась с 9% в 2007 г. до 40% в 2009 г. Отбор исполнителей проектов и выделение бюджетных средств проводится только на конкурсной основе.

В 2009 году были внесены поправки в нормативные акты о федеральных поставках АРВТ препаратов и диагностических средств для увеличения доступа целевых групп к лечению и диагностике.

По мнению представителей правительственных организаций нормативная база для реализации программ профилактики среди уязвимых групп нуждается в модернизации..

Для обоснования высокой оценки политической поддержки программ по ВИЧ в 2009 году эксперты от правительственных организаций отмечали следующие достижения:

- Рост общего объема финансирования проектов в сфере противодействия ВИЧ-инфекции.

- Обеспечение всеобщего доступа к лечению и диагностике нуждающихся пациентов.
- Эффективная реализация профилактических программ в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения при участии неправительственных организаций.
- Подготовка и проведение Московских международных конференций по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии в 2008 г. и в 2009 г. при участии государственного финансирования.
- Издание Указа Президента Российской Федерации от 12 мая 2009 г. N 537 "О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года", которым массовое распространение ВИЧ-инфекции признано одной из главных угроз национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации, а также законодательные инициативы в Государственной Думе в этой сфере.

Индекс по компоненту «Политическая поддержка» был оценен экспертами в 2009 году выше (82,7%), по сравнению с 2007 годом (79,9%).

Компонент 3. Профилактика.

Вопросы этого компонента касались политики и стратегии, способствующих распространению информации, образования и коммуникации по вопросам ВИЧ среди широких слоев населения и групп риска, а также реализации программ профилактики ВИЧ.

Эксперты, представляющие правительственные организации, указали на существование данной стратегии.

В стране осуществляются программы информирования населения о проблеме ВИЧ через СМИ. Просвещение по вопросам ВИЧ является частью учебных программ в средних школах и в рамках подготовки учителей.

Молодым мужчинам и женщинам предоставляются равные условия в доступе к программам просвещения по вопросам репродуктивного и полового здоровья.

Индекс по компоненту «Профилактика» был оценен экспертами в 2009 году ниже (73,3%), чем в 2007 году (88,9%).

В числе достижений в сфере политики для поддержки программ профилактики ВИЧ в 2009 году назывались стабильное финансирование и увеличение государственных средств на профилактику среди широких слоев населения, ежегодное расширение спектра профилактических направлений и целевых групп с учетом изменения эпидемиологического процесса, проведение оценки эффективности программ среди уязвимых групп населения, более широкое вовлечение в данную сферу НКО.

По мнению большинства экспертов, представляющих правительственные организации, в отличие от экспертов, представляющих организации гражданского общества, в стране определены конкретные потребности программ по профилактике ВИЧ.

Достижения в сфере реализации программ профилактики ВИЧ связываются прежде всего с увеличением охвата профилактикой вертикальной

передачи ВИЧ, расширением доступа к тестированию и консультированию, повышением уровня информированности населения по проблеме ВИЧ/СПИДа.

Снижение оценки усилий в сфере политики по поддержке программ профилактики ВИЧ в 2009 году по сравнению с 2007 годом объясняется экспертами такими факторами, как низкий охват профилактическими мероприятиями уязвимых групп населения, снижение количества поддерживаемых государством проектов среди этих групп, недостаточным доступом ПИН, МСМ, КСР к таким компонентам программы, как снижение уровня риска, сохраняющаяся проблема стигмы и дискриминации,

Компонент 4. Лечение, уход и поддержка.

Большинство экспертов указали на существование политики и стратегии, направленных на обеспечение комплексного лечения, ухода и поддержки при ВИЧ, которые ориентированы, в частности, на устранение препятствий для женщин, а также для групп высокого риска заражения, разработку/применение препаратов генериков или параллельный импорт АРВ препаратов. Разработан механизм управления закупками лечебных и диагностических препаратов, медицинского оборудования.

Индекс по компоненту «Лечение, уход и поддержка» был оценен экспертами в 2009 году выше (92,9%), по сравнению с 2007 годом (81,8%). Данный компонент получил наивысшую оценку экспертов в 2009 году.

Основные факторы, повлиявшие на столь высокую оценку: увеличение охвата нуждающихся в услугах лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ, расширение количества и качества услуг, налаживание паллиативной помощи, внедрение контроля приверженности, мониторинга эффективности лечения, а также рост финансирования на приобретение препаратов для АРВТ.

Компонент 5. Мониторинг и оценка (МиО).

По мнению абсолютного большинства экспертов, в стране сформирован единый национальный план по мониторингу и оценке, что является прогрессом, по сравнению с ситуацией 2007 года. Этот план утвержден ключевыми партнерами, участвующими в оценке МиО, разработан с участием гражданского общества, в том числе людей, живущих с ВИЧ, включает все необходимые составляющие.

Данные МиО используются при разработке и корректировке стратегии борьбы с ВИЧ-инфекцией, усовершенствовании программ и распределении ассигнований. Эффективность использования МиО оценена экспертами как 80%. Основным недостатком при этом является недостаточное использование данных для усовершенствования профилактических программ и их финансирования, особенно для уязвимых групп.

Индекс по компоненту «Мониторинг и оценка» оценен экспертами в 2009 году несколько выше (78,1%), чем в 2007 году (76,4%).

Часть В.

Значение комбинированного индекса политики по части В анкеты в 2008-2009 гг. составляет 62,9%, таким образом экспертные оценки

представителей гражданского общества по этому показателю остаются стабильными с 2005 года (рис. 23).

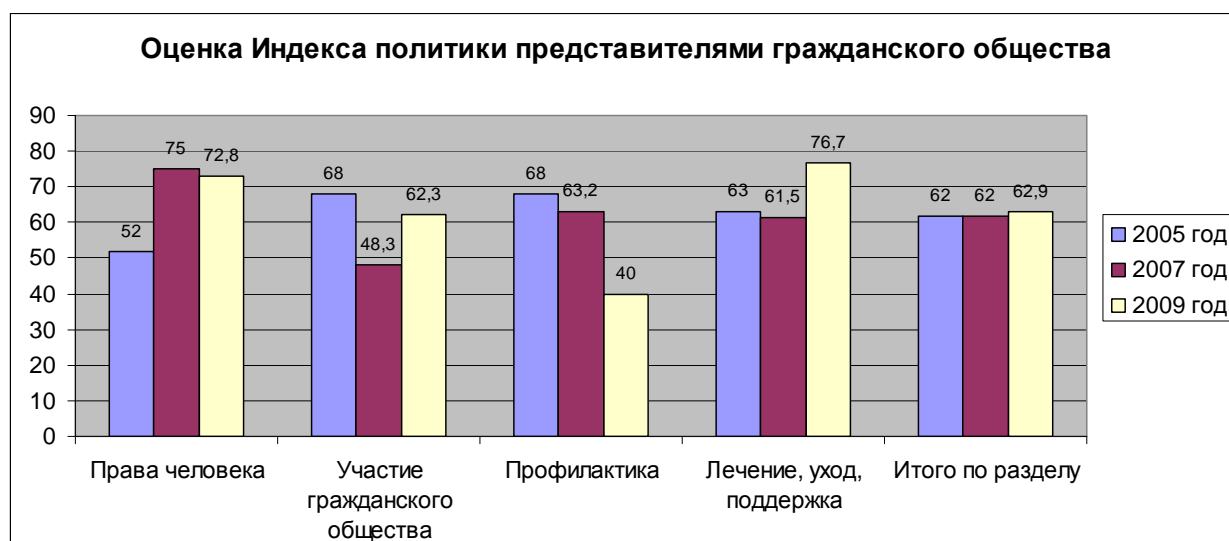


Рисунок 23. Оценка индекса политики представителями гражданского общества

Компонент 1. Права человека.

Вопросы этого компонента касались обеспечения политики, действующего законодательства и положений по пропаганде защиты прав человека в связи с ВИЧ/СПИДом.

Индекс по компоненту «Права человека» увеличился в 2009 году (75%) по сравнению с 2007 годом (72,8%) за счет оценки действий по практическому изменению существующей политики и законодательства в указанной сфере.

Эксперты высоко оценили соответствие правовой и нормативной базы, обеспечивающей защиту людей, живущих с ВИЧ, международным принципам.

В стране существует политика предоставления бесплатных услуг профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ. Обеспечивается равный доступ к этим услугам для мужчин и женщин. Запрещается скрининг на ВИЧ при приеме на работу. Мониторинг прав человека и правоприменения в связи с ВИЧ осуществляется как общественными организациями, так и рядом государственных структур.

В то же время, по мнению большинства экспертов, практика правоприменения антидискриминационных законов в связи с ВИЧ недостаточно развита, отсутствуют механизмы для учета, документирования и рассмотрения случаев дискриминации представителей уязвимых групп, существует потребность в правовом решении защиты от дискриминации ПИН.

Исследование выявило ряд позитивных тенденций, наметившихся за последние 2 года в практике правоприменения в связи с ВИЧ. В 2008-2009 гг. проводилось обучение юристов центров СПИД по вопросам защиты прав человека в связи с ВИЧ.

Осуществляется реализация программ, направленных на снижение стигмы и дискриминации через средства массовой информации, в рамках школьного обучения, последипломной подготовки и другие каналы.

Компонент 2. Участие гражданского общества.

Вопросы этого компонента касались участия гражданского общества в процессе формирования политики в области борьбы с ВИЧ/СПИД, планирования и составления бюджетов и планов, которое реализуется через адвокативную деятельность в органах власти, участие в работе Правительственной и экспертных комиссиях.

Услуги, оказываемые гражданским обществом по профилактике, лечению, уходу и поддержке, формируют значительную долю отчетности по СПИДу, что определяется как объемом соответствующих услуг более 75% услуг для ПИН, МСМ и РКС, от 51 до 75% мероприятий по снижению стигмы и дискриминации, от 25 до 50% мероприятий по профилактике для молодежи, так и вкладом гражданского общества в сбор данных для подготовки отчетности. Эксперты высоко оценили вклад гражданского общества в планирование и реализацию мониторинга и оценки мер в ответ на ВИЧ.

Индекс по компоненту «Участие гражданского общества» был оценен экспертами в 2009 году выше (62,3%), чем в 2007 году (48,3%).

Несмотря на наметившийся в сравнении с 2007 годом рост по показателю «Участие гражданского общества», индекс по этому компоненту уступает индексу по компонентам «Права человека» и «Лечения, уход и поддержка», полученным при опросе экспертов от гражданского общества, что объясняется недостаточным использованием потенциала гражданского общества и прежде всего при выработке национальной стратегии.

Следует отметить, что объем государственного финансирования деятельности гражданского общества в связи с ВИЧ в 2008-2009 годах значительно уступал грантам международных доноров.

Основными достижениями программ профилактики, отмеченными экспертами являются:

- рост финансирования этих программ из государственного бюджета в 2009 году, по сравнению с 2008 годом;
- направление государственных средств в 2008 и 2009 гг. некоммерческим организациям, реализующим такие программы среди уязвимых групп;
- усовершенствование технологий профилактики ВИЧ;
- повышение эффективности программ в сфере обеспечения безопасности донорской крови и профилактики вертикальной передачи ВИЧ;
- повышение уровня информированности населения о путях передачи инфекции.

Заметное снижение индекса по компоненту «Профилактика» (с 63,2% в 2007 году до 40% в 2009 году) объясняется ростом количества новых случаев в стране на фоне стабилизации и снижения показателя заболеваемости ВИЧ в мире, неясностью перспективы профилактических кампаний на долгосрочную перспективу, отсутствием поддержки со стороны государства проектов снижения вреда и опиоидной заместительной терапии для ПИН.

Снижение вреда для потребителей инъекционных наркотиков и снижение уровня риска для работников секс-бизнеса квалифицировались экспертами как компоненты профилактики, реализованные в недостаточной

мере для обеспечения доступа большинства нуждающихся в услугах. Представители организаций гражданского общества отмечали, что при условии доминирования в стране инъекционного пути передачи ВИЧ-инфекции, недостаточное внимание к расширению специальных программ для уязвимых и групп и особенно для потребителей инъекционных наркотиков является основанием для низких оценок усилий по реализации программ профилактики в целом, несмотря на продолжение и расширение большинства программ профилактики на протяжении 2008-2009 гг.

Компонент 4. Лечение, уход и поддержка.

Вопросы этого компонента касались определения потребностей в программах лечения, ухода и поддержки, доступа нуждающихся к различным услугам для лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ, достижений и проблем, существующих в данной сфере, а также политики или стратегии, направленной на удовлетворение дополнительных потребностей детей-сирот и уязвимых детей в связи с ВИЧ.

Индекс по компоненту «Лечение, уход и поддержка» был оценен экспертами в 2009 году выше (76,7%) по сравнению с 2007 годом (61,5%). Данный компонент получил наивысшую оценку среди представителей гражданского общества в 2009 году.

Основные достижения, обусловившие высокие оценки по данному компоненту, названные в группе экспертов, представляющих организации гражданского общества, это расширение доступа нуждающихся к АРВТ препаратам, рост числа пациентов, получающих АРВТ, государственные гарантии на поставку тестовых и скрининговых систем и АРВТ препаратов.

По мнению экспертов, в стране определены конкретные потребности в услугах для лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ. В 2008-2009 гг. был реализован доступ большинства нуждающихся к антиретровирусной терапии, педиатрическому лечению при СПИДе, осуществлялись социально-психологическая поддержка людей, живущих с ВИЧ, и членов их семей, тестирование на ВИЧ и консультирование больных туберкулезом, скрининг ВИЧ-инфицированных на туберкулез.

Список использованной литературы

- ¹ Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом, 2010 г.
- ² Исследование «Оценка кампании по безопасному сексуальному поведению «Реализуй свое право на здоровье», Проект Глобус, Фонд социального развития и охраны здоровья, 2007
- ³ 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 гг.
- ⁴ Поведенческое исследование среди мужчин, имеющих сексуальные контакты с мужчинами (МСМ) г. Сочи с целью выявления поведенческих факторов риска, влияющих на распространение ВИЧ-инфекции среди МСМ, определение основных тенденций, PSI, UNAIDS, «Содействие 2014», 2008
- ⁵ Интегрированный биологический и поведенческий эпиднадзор, Форма/анкета приема врача и психолога клиники САНАМ, 2008-2009
- ⁶ Поведенческое исследование среди мужчин, имеющих сексуальные контакты с мужчинами (МСМ) г. Сочи с целью выявления поведенческих факторов риска, влияющих на распространение ВИЧ-инфекции среди МСМ, определение основных тенденций, PSI, UNAIDS, «Содействие 2014», 2009
- ⁷ Исследование «Безопасность – прежде всего!»: оценка рискованного поведения и потребностей в медицинской и социальной поддержке в связи с ВИЧ, среди мужчин, вовлеченных в секс-бизнес в г. Москве», Фонд «Центр социального развития и поддержки здоровья мужчин», 2009
- ⁸ Поведенческое исследование среди мужчин, имеющих сексуальные контакты с мужчинами (МСМ) г. Сочи с целью выявления поведенческих факторов риска, влияющих на распространение ВИЧ-инфекции среди МСМ, определение основных тенденций, PSI, UNAIDS, «Содействие 2014», 2008
Интегрированный биологический и поведенческий эпиднадзор в рамках реализации проекта «Глобус» в 8 городах Российской Федерации, PSI, 2008-2009
- ⁹ Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2007-2008 годах, Статистический сборник, Национальный научный Центр наркологии Федерального государственного агентства здравоохранения и социального развития, Статистический сборник, Москва, 2009
- ¹⁰ Результаты исследования распространенности ВИЧ-инфекции и поведенческих рисков в группе потребителей инъекционных наркотиков «Вега» в Воронеже, Набережных Челнах, Иркутске и Челябинске/ВОЗ, Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИД, РОО социальных проектов «Стеллит», Москва, 2010.
- ¹¹ Там же
- ¹² Исследование «Изучение распространенности ВИЧ и поведения риска в группе ПИН, оценка численности ПИН в г. Москве», НП «Эсверо», Москва, 2009
- ¹³ Исследование среди «уличной» популяции потребителей инъекционных наркотиков в Санкт-Петербурге, УНП ООН, Правительство Финляндии, Северо-Западный окружной центр по профилактике и борьбе со СПИД, РОО социальных проектов «Стеллит», 2009
- ¹⁴ Исследование «Изучение распространенности ВИЧ и поведения риска в группе потребителей инъекционных наркотиков, оценка численности ПИН в г. Омск», НП «Эсверо», РОО социальных проектов «Стеллит», Сибирская Межрегиональная Ассоциация «Анти - СПИД Сибирь», Санкт-Петербург, 2009
- ¹⁵ Результаты исследования распространенности ВИЧ-инфекции и поведенческих рисков в группе потребителей инъекционных наркотиков «Вега» в Воронеже, Набережных Челнах, Иркутске и Челябинске/ВОЗ, Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИД, РОО социальных проектов «Стеллит», Москва, 2010.
- ¹⁶ Там же
- ¹⁷ Там же
- ¹⁸ Исследование «Оценка распространенности ВИЧ и ассоциированных инфекций, поведения риска и численности группы потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) в Екатеринбурге и Орле», НП «Эсверо», РОО социальных проектов «Стеллит», Санкт-Петербург, 2008
- ¹⁹ Исследование «Изучение распространенности ВИЧ и поведения риска в группе ПИН, оценка численности ПИН в г. Москве», НП «Эсверо», Москва, 2009
- ²⁰ Результаты исследования среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН): в городах Екатеринбург и Санкт-Петербург, PSI, 2009
- ²¹ Результаты исследования распространенности ВИЧ-инфекции и поведенческих рисков в группе работниц коммерческого секса «Вега» в Иркутске и Челябинске ВОЗ, Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИД, РОО социальных проектов «Стеллит», Москва, 2010.
- ²² Там же
- ²³ Интегрированный биологический и поведенческий эпиднадзор, Форма/анкета приема врача и психолога клиники САНАМ, 2008-2009

- ²⁴ Мониторинг в рамках реализации мероприятий приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, Сводный статистический отчет о работе 15 проектов по направлению «Профилактика ВИЧ-инфекции, инфекций, передающихся половым путем, и вирусных гепатитов В и С среди лиц, оказывающих сексуальные услуги за плату», СПИД инфосвязь, 2009
- ²⁵ Экспресс-анализ с ситуации с профилактикой ВИЧ-инфекции среди лиц, оказывающих сексуальные услуги за плату, ПНП, СПИД-инфосвязь, 2009
- ²⁶ Исследование «Оценка потребностей и поведенческих рисков в группе секс-работниц г. Ангарск и г. Братск», ЮНФПА, УПН ООН, Москва – Ангарск – Братск, 2009 г.
- ²⁷ An Assessment of health behaviors and utilization of family planning services among street-based sex workers in Orenburg and St. Petersburg, 1 Round., PSI, 2009
- ²⁸ Всероссийский количественный опрос (омнибус) «Измерение эффективности информационной кампании государственной системы профилактики и лечения ВИЧ-инфекции», ПНП, ОАО «Медицина для Вас», ВЦИОМ, 2008
- ²⁹ Исследование в рамках Оценки информационной кампании «Оставайтесь людьми!», проект «Глобус», Фонд социального развития и охраны здоровья Фокус-Медиа, Ромир, 2008
- ³⁰ Результаты опроса школьников СВАО и ВАО г. Москвы, Санам, Межрайонные центры "Дети улиц" СВАО и ВАО г. Москвы, 2009
- ³¹ Исследование в рамках Оценки информационной кампании «Оставайтесь людьми!», проект «Глобус», Фонд социального развития и охраны здоровья Фокус-Медиа, Ромир, 2008
- ³² Результаты интегрированного биологического и поведенческого надзора среди КСР в г. Челябинске, ВОЗ, Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИД, РОО социальных проектов «Стеллит», 2008
- ³³ Там же
- ³⁴ Экспресс-анализ с ситуации с профилактикой ВИЧ-инфекции среди лиц, оказывающих сексуальные услуги за плату-1 этап оценки, ПНП, СПИД-инфосвязь, 2009
- ³⁵ Исследование среди «уличной» популяции потребителей инъекционных наркотиков в Санкт-Петербурге, УНП ООН, Правительство Финляндии, Северо-Западный окружной центр по профилактике и борьбе со СПИД, РОО социальных проектов «Стеллит», 2009
- ³⁶ Исследование «Изучение распространенности ВИЧ и поведения риска в группе ПИН, оценка численности ПИН в г. Москве», НП «Эсвер», Москва, 2009
- ³⁷ Там же
- ³⁸ Там же
- ³⁹ Поведенческое исследование среди мужчин, имеющих сексуальные контакты с мужчинами (МСМ) г. Сочи с целью выявления поведенческих факторов риска, влияющих на распространение ВИЧ-инфекции среди МСМ, определение основных тенденций, PSI, UNAIDS, «Содействие 2014», 2009
- ⁴⁰ Интегрированный биологический и поведенческий эпиднадзор в рамках реализации проекта «Глобус» в 8 городах Российской Федерации, PSI, 2008
- ⁴¹ Результаты оценки эффективности работы проектов профилактики ВИЧ-инфекции, инфекций, передаваемых половым путем и вирусных гепатитов В и С среди рабочих мигрантов, проводимой в рамках реализации «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения» в 2009 году по лоту №3 «Комплекс лечебно-профилактических мероприятий среди групп населения, уязвимых к ВИЧ-инфекции», Открытый Институт Здоровья населения
- ⁴² Реестры пациентов, находящихся на АРВ Центров по профилактике и борьбе со СПИД
- ⁴³ Исследование по исходной методологии Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИД (UNAIDS), данные Гематологического Центра РАМН и Федеральной системы внешней оценки качества клинических лабораторных исследований (ФСВОК)
- ⁴⁴ Данные Формы мониторинга приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ», сводный отчет 2008/2009
- ⁴⁵ Там же
- ⁴⁶ Там же
- ⁴⁷ Форма государственного статистического наблюдения №61
- ⁴⁸ 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. – N 9286. – P.1016-1017
- ⁴⁹ 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. – N 3. – P.257-261
- ⁵⁰ Бобкова М.Р. Молекулярно-генетические методы в изучении эпидемиологии инфекций, возбудители которых передаются парентеральным путем, Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора биологических наук, Москва 2002, 44 с.

- ⁵¹ А.Ф.Бобков, Е.В.Казеннова, Л.М.Селимова, Т.А.Ханина, Н.Н.Ладная, М.Р.Бобкова, А.В.Кравченко, Г.С.Рябов, А.Л.Суханова, Е.В.Буравцова, В.В.Покровский, Дж.Вебер Молекулярно-вирусологические особенности эпидемии ВИЧ-инфекции в России и других странах СНГ. Вестник РАМН
- ⁵² Всероссийский количественный опрос (омнибус) «Измерение эффективности информационной кампании государственной системы профилактики и лечения ВИЧ-инфекции», ПНП, ОАО «Медицина для Вас», ВЦИОМ, 2009
- ⁵³ Форма государственного статистического наблюдения №4, Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИД
- ⁵⁴ Исследование в рамках Оценки информационной кампании «Оставайтесь людьми!», проект «Глобус», Фонд социального развития и охраны здоровья Фокус-Медиа, Ромир, 2008
- ⁵⁵ Всероссийский количественный опрос (омнибус) «Измерение эффективности информационной кампании государственной системы профилактики и лечения ВИЧ-инфекции», ПНП, ОАО «Медицина для Вас», ВЦИОМ, 2008
- ⁵⁶ Всероссийский количественный опрос (омнибус) «Измерение эффективности информационной кампании государственной системы профилактики и лечения ВИЧ-инфекции», ПНП, ОАО «Медицина для Вас», ВЦИОМ, 2009
- ⁵⁷ Исследование на рабочих местах в 5 крупных градообразующих предприятиях, Приоритетный национальный проект, Фонд Российское Здравоохранение, 2009
- ⁵⁸ Исследование «Изучение распространенности ВИЧ и поведения риска в группе ПИН, оценка численности ПИН в г. Москве», НП «Эсверо», Москва, 2009
- ⁵⁹ Интегрированный биологический и поведенческий надзор в рамках реализации проекта «Глобус», Открытый Институт Здоровья населения, 2008
- ⁶⁰ Исследование «Оценка распространенности ВИЧ и ассоциированных инфекций, поведения риска и численности группы потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) в Екатеринбурге и Орле», НП «Эсверо», РОО социальных проектов «Стеллит», Санкт-Петербург, 2008
- ⁶¹ Там же
- ⁶² Результаты исследования распространенности ВИЧ-инфекции и поведенческих рисков в группе потребителей инъекционных наркотиков «Вега» в Воронеже, Набережных Челнах, Иркутске и Челябинске/ВОЗ, Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИД, РОО социальных проектов «Стеллит», Москва, 2010
- ⁶³ Там же
- ⁶⁴ Там же
- ⁶⁵ Исследование «Поведенческие особенности потребителей инъекционных наркотиков», Программа «Развитие стратегии лечения населения Российской Федерации, уязвимому к ВИЧ/СПИД», Фонд Российское Здравоохранение, 2008
- ⁶⁶ Исследование среди «уличной» популяции потребителей инъекционных наркотиков в Санкт-Петербурге, УНП ООН, Правительство Финляндии, Северо-Западный окружной центр по профилактике и борьбе со СПИД, РОО социальных проектов «Стеллит», 2009
- ⁶⁷ Исследование «Изучение распространенности ВИЧ и поведения риска в группе потребителей инъекционных наркотиков, оценка численности ПИН в г. Омск», НП «Эсверо», РОО социальных проектов «Стеллит», Сибирская Межрегиональная Ассоциация «Анти - СПИД Сибирь», Санкт-Петербург, 2009
- ⁶⁸ Исследование «Изучение распространенности ВИЧ и поведения риска в группе ПИН, оценка численности ПИН в г. Москве», НП «Эсверо», Москва, 2009
- ⁶⁹ Интегрированный биологический и поведенческий эпиднадзор в рамках реализации проекта «Глобус» в 8 городах Российской Федерации, PSI, 2008
- ⁷⁰ Интегрированный биологический и поведенческий эпиднадзор, Форма/анкета приема врача и психолога клиники САНАМ, 2008-2009
- ⁷¹ Интегрированный биологический и поведенческий эпиднадзор в рамках реализации проекта «Глобус» Российской Федерации, PSI, 2009
- ⁷² Поведенческое исследование среди мужчин, имеющих сексуальные контакты с мужчинами (МСМ) г. Сочи с целью выявления поведенческих факторов риска, влияющих на распространение ВИЧ-инфекции среди МСМ, определение основных тенденций, PSI, UNAIDS, «Содействие 2014», 2009
- ⁷³ Онлайн исследование особенностей поведения среди МСМ, проект «Глобус», PSI, 2009
- ⁷⁴ Экспресс-анализ с ситуации с профилактикой ВИЧ-инфекции среди лиц, оказывающих сексуальные услуги за плату-1 этап оценки, ПНП, СПИД-инфосвязь, 2009
- ⁷⁵ Результаты интегрированного исследования по ВИЧ-инфекции в группе секс-работниц в г. Челябинск, ВОЗ, Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИД, РОО социальных проектов «Стеллит», 2008

-
- ⁷⁶ Результаты интегрированного исследования по ВИЧ-инфекции в группе секс-работниц в г. Иркутск, ВОЗ, Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИД, РОО социальных проектов «Стеллит», 2008
- ⁷⁷ Интегрированный биологический и поведенческий эпиднадзор, Форма/анкета приема врача и психолога клиники САНАМ, 2008-2009
- ⁷⁸ Исследование «Оценка потребностей и поведенческих рисков в группе секс-работниц г. Ангарск и г. Братск», ЮНФПА, УПН ООН, Москва – Ангарск – Братск, 2009 г.
- ⁷⁹ Экспресс-анализ с ситуации с профилактикой ВИЧ-инфекции среди лиц, оказывающих сексуальные услуги за плату, первый этап оценки, ПНП, СПИД-инфосвязь, 2009
- ⁸⁰ Исследование « Оценка распространенности практики безопасного секса среди работников коммерческого секса», Программа «Развитие стратегии лечения населения Российской Федерации, уязвимому к ВИЧ/СПИД», Фонд Российское здравоохранение, 2009
- ⁸¹ Результаты исследования среди работниц коммерческого секса в Оренбурге/Орске и Санкт-Петербурге, PSI, 2009
- ⁸² По данным Департамента развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации
- ⁸³ Данные Формы мониторинга приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ», сводный отчет, 2009
- ⁸⁴ Там же