

Информационный бюллетень

Номер 3(2)  
Июль 2006



# **О состоянии эпидемии ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации и мерах по противодействию ее распространению**

**Стратегические предложения для разработки  
эффективной государственной политики в сфере ВИЧ/СПИДа**



ТРАНСАТЛАНТИЧЕСКИЕ ПАРТНЕРЫ  
**ПРОТИВ СПИДА**

ТРАНСАТЛАНТИЧЕСКИЕ ПАРТНЕРЫ  
ПРОТИВ СПИДА



Данный информационный бюллетень подготовлен к печати организацией «Трансатлантические партнеры против СПИДа» (ТППС) при финансовой поддержке голландской неправительственной гуманитарной организации «СПИД Фонд Восток-Запад» (AFEW) в рамках проекта ГЛОБУС.

Редактура, верстка и печать публикации осуществлены при финансовой поддержке Агентства США по международному развитию (USAID).

Точки зрения, изложенные в данной публикации, являются мнениями авторов и экспертов и могут не совпадать с позицией ТППС, руководства организации, ее сотрудников, партнерских или финансирующих организаций.

Текст информационного бюллетеня подготовили:

**Сергей Вотягов**, руководитель программы поддержки стратегических инициатив в сфере ВИЧ/СПИДа, ТППС;

**Игорь Стороженко**, помощник депутата М. Гришанкова, первого заместителя председателя Комитета Государственной Думы по безопасности;

**Денис Торхов**, специалист программы поддержки стратегических инициатив в сфере ВИЧ/СПИДа, ТППС;

**Авет Хачатрян**, директор программ ТППС в Российской Федерации.

ТППС и эксперты, принимавшие участие в подготовке бюллетеня, выражают благодарность за информационную и экспертную поддержку, а также за ценные комментарии, предложенные в ходе обсуждения данной публикации:

**Алексею Бобрику**, заместителю директора Открытого института здоровья и координатору проекта ГЛОБУС;

**Денису Камалдинову**, председателю правления Новосибирской общественной организации «Гуманитарный проект»;

**Бертилу Линдбладу**, представителю Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (UNAIDS) в России;

**Андрею Элмингу**, главному консультанту по вопросам здравоохранения, IMC Consulting (проект Европейской комиссии по борьбе и профилактике ВИЧ/СПИДа).

© Трансатлантические партнеры против СПИДа (ТППС), 2006.

Текст: С. Вотягов, И. Стороженко, Д. Торхов, А. Хачатрян.

Редакция текста: Л. Семенова, О. Синицына.

Все права охраняются.

Верстка: ООО «Гала-Графикс».

# ПРЕДИСЛОВИЕ

## Уважаемые коллеги!

История развития эпидемии ВИЧ-инфекции не только в России, но и во всем мире убеждает нас, что без соответствующей политической воли на самом высоком уровне и проведения скоординированной государственной политики эту комплексную проблему решить невозможно.

Формирование государственной политики должно опираться на глубокий и всесторонний анализ, в том числе с привлечением независимых экспертов, использованием современного опыта и подходов, подтвердивших свою эффективность в международной практике.

Данный информационно-аналитический материал был подготовлен в рамках деятельности Межфракционной депутатской рабочей группы по вопросам профилактики и борьбы со СПИДом и представлен рабочей группе по подготовке президиума Государственного совета Российской Федерации по теме «О неотложных мерах по борьбе с распространением ВИЧ-инфекции в Российской Федерации». Выводы и рекомендации данного документа были рассмотрены и приняты во внимание при подготовке итогового доклада рабочей группы и нашли отражение в перечне поручений, утвержденных Президентом РФ по результатам заседания. В частности, было поддержано предложение о создании координирующего межведомственного органа высокого уровня — Комиссии при Правительстве Российской Федерации по вопросам профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции.

После проведения заседания президиума Государственного совета данный материал отнюдь не утратил своей актуальности. Стратегические предложения для разработки эффективной государственной политики в сфере ВИЧ/СПИДа, содержащиеся в документе, необходимо использовать в дальнейшей работе, в частности при разработке подпрограммы «Анти-ВИЧ/СПИД» следующего этапа Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера» на 2007-2011 годы.

Данная публикация является примером тесного взаимодействия Межфракционной депутатской рабочей группы по вопросам профилактики и борьбы со СПИДом с ведущими некоммерческими организациями и международными агентствами, работающими в сфере ВИЧ/СПИДа в России, и отражает нашу консолидированную позицию по приоритетным направлениям дальнейших усилий по противодействию распространению ВИЧ/СПИДа. Мы надеемся, что этот материал будет служить информационно-аналитическим ресурсом для представителей органов власти как федерального, так и регионального уровня, и способствовать выработке, принятию и реализации на государственном уровне эффективных решений по борьбе с распространением ВИЧ-инфекции.

Убежден, что органы государственной власти совместно со всеми заинтересованными структурами и организациями могут в кратчайшие сроки добиться прогресса в формировании национальной стратегии борьбы с ВИЧ/СПИДом в России и тем самым обуздать эпидемию.



### **М.И. Гришанков**

депутат Государственной Думы ФС РФ, первый заместитель председателя Комитета Государственной Думы по безопасности, заместитель председателя Межфракционной депутатской рабочей группы по вопросам профилактики и борьбы со СПИДом Государственной Думы ФС РФ, член рабочей группы по подготовке президиума Государственного совета Российской Федерации по теме «О неотложных мерах по борьбе с распространением ВИЧ-инфекции в Российской Федерации»

# ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ</b>	<b>3</b>
<b>СИТУАЦИЯ В ОБЛАСТИ ВИЧ/СПИДА В РОССИИ</b>	<b>4</b>
Эпидемиологическая обстановка	4
Основные тенденции, вызовы и угрозы, связанные с эпидемией	5
<b>ОБЗОР ПРЕДПРИНИМАЕМЫХ МЕР ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЭПИДЕМИИ ВИЧ/СПИДА В РОССИИ</b>	<b>9</b>
Законодательная база	9
Существующая система координации государственной политики по ВИЧ/СПИДу	10
Федеральная целевая программа	11
Равнозначные компоненты противодействия эпидемии: профилактика и лечение	12
Недавние меры, предпринятые государством по борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДА в России	14
Саммит «Группы восьми» и роль России в глобальной борьбе со СПИДом	14
<b>СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ, ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ</b>	<b>15</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ: Основные термины и понятия</b>	<b>23</b>

# О СОСТОЯНИИ ЭПИДЕМИИ ВИЧ/СПИДА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И МЕРАХ ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ ЕЕ РАСПРОСТРАНЕНИЮ

## Стратегические предложения для разработки эффективной государственной политики в сфере ВИЧ/СПИДа

### ВВЕДЕНИЕ

Распространение вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) представляет серьезную угрозу национальной безопасности, социальной и экономической стабильности России.

Распространение ВИЧ-инфекции и рост числа больных с синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) выходят за рамки чисто медицинской проблемы. Это вопрос стратегической, экономической и социальной безопасности всего общества. Чтобы справиться с ВИЧ/СПИДом в России, нужны общие усилия, помноженные на мировой опыт борьбы с этой угрозой. Лидирующая роль высшего политического руководства страны в данном процессе имеет решающее значение.

Концепция «естественного предела», за которым рост и дальнейшее распространение эпидемии должны прекратиться, мировым сообществом отвергнута как ошибочная. Напротив, утвердилось мнение о том, что потенциал распространения ВИЧ-инфекции ограничивается лишь демографическими пределами человечества.

Меры, принятые сегодня, могут серьезно повлиять на развитие эпидемии в будущем. Если в России срочно не будут предприняты решительные действия по сдерживанию распространения эпидемии, то, по мнению экспертов, к 2010 году общее число людей, живущих с ВИЧ, может достигнуть нескольких миллионов.

Основные направления деятельности по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции на государственном уровне сформулированы в «Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом», принятой в июне 2001 года на Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН, посвященной ВИЧ/СПИДу и подписанной 189 странами, включая Россию. Положения декларации представляются чрезвычайно важными для разработки национальной стратегии противодействия эпидемии и соответствующей программы финансирования:

- ВИЧ-инфекция и СПИД отнесены к разряду социальных заболеваний, распространение которых, а также эффективное противодействие им в немалой степени зависят от социально-экономических условий жизни, социального поведения населения и государственной политики.
- Необходимо признать разрушительный масштаб эпидемии и стремиться открыто обсуждать чрезвычайный характер проблемы ВИЧ/СПИДа.
- Принятие эффективных комплексных мер, направленных на предотвращение дальнейшего распространения эпидемии, и обеспечение их устойчивости расцениваются как насущная необходимость. Для противодействия угрозе безопасности человечества требуется широкая мобилизация институциональных и финансовых ресурсов.

# 1. СИТУАЦИЯ В ОБЛАСТИ ВИЧ/СПИДА В РОССИИ

## 1.1. Эпидемиологическая обстановка

В настоящее время, несмотря на некоторое замедление темпов роста числа инфицированных, эпидемиологическая ситуация в России продолжает ухудшаться. По данным Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС), сегодня в России наблюдаются самые высокие темпы распространения ВИЧ-инфекции среди стран региона Центральной и Восточной Европы и Средней Азии.

По данным Министерства здравоохранения и социального развития РФ, в стране зарегистрировано более 335 000 случаев ВИЧ-инфекции, хотя по оценкам ЮНЭЙДС, в России число людей, живущих с ВИЧ, составляет примерно 940 000 человек (данные варьируются в пределах от 560 тыс. до 1,6 млн. человек), то есть более 1 % взрослого населения страны<sup>1</sup>.

Таким образом, страна приближается к пороговому уровню распространения инфекции, за которым может последовать генерализованная эпидемия (по определению ВОЗ/ЮНЭЙДС, более 1 % населения).

Случаи ВИЧ/СПИДа зарегистрированы во всех субъектах Российской Федерации, однако в уровне пораженности имеются существенные региональные различия. Особую тревогу вызывает тот факт, что около 70 % всех зарегистрированных случаев в России приходится на 10 высокоразвитых и густонаселенных регионов, а большинство ВИЧ-инфицированных — это молодые люди трудоспособного возраста.

**Таблица 1. Кумулятивное число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в регионах с наибольшей распространенностью инфекции, на 31 декабря 2005 года<sup>2</sup>**

Наименование территории	Количество случаев
Санкт-Петербург	28 556
Свердловская область	25 821
Московская область	26 100
Москва	24 200
Самарская область	23 505
Иркутская область	18 757
Челябинская область	15 248
Оренбургская область	13 902
Ленинградская область	9 200
Ханты-Мансийский АО	8 881

<sup>1</sup> Доклад о развитии эпидемии СПИДа. Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС). Май 2006.

<sup>2</sup> Данные Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом.

Обычно при ВИЧ-инфекции симптомы ухудшения здоровья отсутствуют в течение первых 4-6 лет после инфицирования. Терапия имеющимися в настоящее время антиретровирусными (АРВ) препаратами, способными подавлять размножение ретровирусов (к которым относится ВИЧ), хотя и не способна полностью вылечить от ВИЧ-инфекции, но предотвращает развитие основных проявлений заболевания. При отсутствии лечения ВИЧ-инфекция прогрессирует, переходит в финальную стадию заболевания — СПИД — и заканчивается летальным исходом, в среднем, через 12 лет после инфицирования. К 30 апреля 2006 года в России было официально зарегистрировано более 10 тысяч смертей, связанных с ВИЧ/СПИДом<sup>3</sup>.

Следует учитывать, что в России ВИЧ-инфекция стала распространяться быстрыми темпами с 1996 года. Таким образом, общая картина последствий распространения ВИЧ/СПИДа в России пока не обозначилась в полной мере, поскольку у большинства людей, живущих с ВИЧ, еще не проявились симптомы, которые ограничивали бы их трудоспособность и не позволяли бы им вести активный образ жизни. Многие ВИЧ-положительные не подозревают о наличии у них вируса иммунодефицита и не обращаются за медицинской помощью.

## **1.2. Основные тенденции, вызовы и угрозы, связанные с эпидемией**

### **Выход эпидемии за пределы уязвимых групп**

Передача вируса может произойти только при попадании инфицированной биологической жидкости в организм неинфицированного человека непосредственно через кровь, либо через слизистые оболочки. Таким образом, вирус может попасть в организм либо при незащищенном сексуальном контакте, либо при использовании нестерильных инструментов для инъекций. Вирус может быть передан от матери ребенку во время беременности или родов, а также через грудное молоко при вскармливании.

С середины 1990-х годов основным путем распространения ВИЧ-инфекции в России является передача вируса через кровь при инъекционном употреблении наркотиков. Однако в последние годы активизируется половой путь передачи ВИЧ: ежегодно удваивается число случаев передачи ВИЧ в результате незащищенного секса между мужчиной и женщиной (гетеросексуальный путь передачи); еще стремительнее растет число случаев передачи ВИЧ от матери ребенку во время беременности и родов (вертикальный путь передачи)<sup>4</sup>. Эта статистика свидетельствует о том, что эпидемия начинает затрагивать не только уязвимые группы (то есть группы, практикующие рискованное поведение или находящиеся в условиях повышенного риска инфицирования ВИЧ ввиду социально-экономических или поведенческих причин), но и часть широких слоев населения, связанную с этими группами.

Наметилась четкая тенденция феминизации эпидемии. Хотя мужчины все еще преобладают среди общего числа выявленных ВИЧ-положительных (72% по состоянию на 01.01.2005), доля женщин устойчиво увеличивается, превышая в некоторых регионах 50% новых случаев инфицирования. Растет выявление ВИЧ-инфекции у беременных женщин: на конец 2004 года в среднем по России показатель распространенности ВИЧ среди беременных женщин составил 0,3%, а в наиболее пораженных регионах достиг 0,8%<sup>5</sup>. Отражением этой ситуации является рост числа детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями. По оценкам экспертов<sup>6</sup>, общее количество таких детей к концу 2004 года составило 14 тысяч, причем 15-20% из них ВИЧ-инфицированы, а 10% — оставлены родителями на попечение государства<sup>7</sup>.

<sup>3</sup> Данные Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом.

<sup>4</sup> Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом (информационный бюллетень №27).

<sup>5</sup> По данным Отдела профилактики ВИЧ/СПИД Федеральной службы по защите прав потребителей и благополучия населения.

<sup>6</sup> Дети, рожденные ВИЧ-инфицированными женщинами, и социальное сиротство: анализ ситуации в России. Трансатлантические партнеры против СПИДа (ТППС): М., 2004.

<sup>7</sup> Дети, рожденные ВИЧ-инфицированными женщинами, и социальное сиротство: анализ ситуации в России. Трансатлантические партнеры против СПИДа (ТППС): М., 2004.



Неблагоприятное воздействие на эпидемическую обстановку по ВИЧ-инфекции в стране оказывает рост числа ВИЧ-инфицированных в учреждениях пенитенциарной системы: с 7,5 тысяч в 1999 г. до 33 тысяч в 2004 г., из них 10% составляют женщины. В учреждениях системы исполнения наказаний абсолютное большинство из более чем 4500 нуждающихся в лечении ВИЧ-инфицированных не получают антиретровирусной терапии; из них 2500 больных сочетанными с ВИЧ формами туберкулеза получают лечение только от туберкулеза<sup>8</sup>.

## **ВИЧ/СПИД и рост числа наркозависимых**

В 1990-х годах в России наблюдался колоссальный рост в употреблении нелегальных психоактивных веществ. Проблеме наркоэкспансии в России было уделено внимание на заседании президиума Государственного совета Российской Федерации, где был рассмотрен и обсужден доклад «О состоянии и мерах противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» (24 сентября 2002, №23). В 2004 году был подготовлен обширный доклад рабочей группы президиума Государственного совета РФ «О состоянии антинаркотической работы и мерах по усилению противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в Российской Федерации». В частности, в докладе приводятся следующие цифры: по данным органов здравоохранения, на начало 2004 года в наркологической службе было зарегистрировано свыше 500 тыс. лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических средств. По экспертным оценкам, количество наркозависимых лиц в России значительно выше данных официальной статистики и составляет около 4 млн. человек, что соответствует 3% населения страны.

Статистические данные убедительно демонстрируют, что эпидемия ВИЧ/СПИДа тесно связано с употреблением наркотических средств, соответственно эффективность мер по предотвращению распространения эпидемии зависит от усилий, направленных на снижение риска передачи ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков. Достижению данной цели и изменению поведения потребителей инъекционных наркотиков способствуют программы снижения вреда. Целью таких программ является привлечение наркозависимых к медицинским и социальным службам, повышение их мотивации к сохранению и защите своего здоровья, а также отказу от поведения, связанного с риском инфицирования. Практика реализации подобных программ во многих странах мира, а также в ряде российских регионов доказала эффективность такого подхода для сдерживания эпидемии ВИЧ: например, программа обмена шприцев позволяет сократить частоту случаев совместного использования инъекционных инструментов, и, следовательно, опасность передачи ВИЧ почти в три раза.

В связи с этим нужно отметить: при выборе мер для борьбы с эпидемией государство может действовать либо эффективно, либо «политически корректно». Выбор исключительно «политкорректных» проектов и программ, в оценке которых со стороны общественности не возникает серьезных противоречий, не позволит реализовать многие необходимые инициативы — в том числе программы снижения вреда (включая обмен шприцев и раздачу презервативов), оказание помощи в уязвимых группах по принципу «равный обучает равного», сексуальное образование в школах и другие.

Проблемы употребления инъекционных наркотиков и оказания сексуальных услуг за плату нужно рассматривать комплексно, с учетом различных аспектов общественного здравоохранения, бедности, неравенства и прав человека, а не только с позиций уголовного права. При разработке политики и программ необходимо учитывать, что наркозависимость является хроническим заболеванием с частыми рецидивами. Для многих потребителей наркотиков отказ от психоактивных веществ, и изменение поведения — длительный и трудный процесс, поскольку он сопряжен с решением множества медицинских, социальных и психологических проблем.

Для решения проблем, стоящих перед этой группой населения, существуют научно обоснованные подходы, которые можно адаптировать в России, однако, это требует политической воли и решимости.

## **Социально-демографические проблемы**

Поскольку рождаемость в России остается на низком уровне, то ожидаемое увеличение смертности от СПИДа и высокая вероятность нарастания эпидемии туберкулеза при соче-

<sup>8</sup> Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации № 16 от 25.04.2005.



тании с ВИЧ-инфекцией способны многократно увеличить потери населения в ближайшее десятилетие. Это может крайне отрицательно сказаться на формировании и составе трудовых ресурсов и значительно ускорить процесс депопуляции России. Увеличение количества людей, нуждающихся в длительной (пожизненной) АРВ-терапии, приведет к повышению расходов на лекарственное обеспечение и организацию медицинской помощи больным, что будет отвлекать ресурсы, которые в отсутствие эпидемии могли быть использованы для инвестиций в экономику страны. Кроме того, одновременно может снижаться производственный потенциал лиц, затронутых эпидемией ВИЧ/СПИДа: членов семей, друзей и других людей, которые оказывают поддержку и осуществляют уход за ВИЧ-инфицированными.

Несмотря на некоторое замедление темпов распространения ВИЧ-инфекции в течение последних трех лет, несомненно, что в ближайшие годы возрастающая смертность от ВИЧ/СПИДа будет ускорять и без того высокие темпы потери населения в Российской Федерации. Причем этот негативный демографический эффект будет усугубляться преимущественным воздействием эпидемии СПИДа на молодых людей и, соответственно, последующим ограничением рождаемости в стране.

По оценкам ведущих российских экспертов, уже к началу 2004 года от 15 до 56 тысяч ВИЧ-положительных российских граждан нуждались в лечении АРВ-препаратами<sup>10</sup>. В то же время, по состоянию на начало 2006 года, по всей стране такое лечение получали всего (по разным данным) от 3,5 до 5 тысяч нуждающихся. Учитывая тот факт, что ухудшение состояния здоровья происходит через 4-6 лет после инфицирования и то, что сохраняется высокий уровень регистрации новых случаев ВИЧ-инфекции, начиная с 2007 года число молодых людей, ежегодно умирающих от ВИЧ/СПИДа, в России может измеряться тысячами человек. При самом неблагоприятном развитии ситуации с 2008-2010 года существует опасность массовой гибели людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), которая к 2015 году может привести к потере 1-1,5 миллионов россиян. Большинство этих людей будут умирать от туберкулеза (заболевания, наиболее часто встречающегося в сочетании с ВИЧ/СПИДом), что может существенно ухудшить общую эпидемиологическую ситуацию в стране и еще больше увеличить потери населения. Таким образом, совместное воздействие эпидемий ВИЧ/СПИДа и туберкулеза на экономику страны будет достаточно серьезным и может поставить под угрозу достижение целей удвоения ВВП и сокращения бедности.

## Негативное влияние на экономику

Обострение демографического кризиса среди населения трудоспособного возраста неизбежно приведет к нехватке квалифицированных специалистов для удовлетворения растущих потребностей экономики России. Данный фактор способен негативно повлиять на доступность трудовых ресурсов, привести к снижению объемов инвестиций и сбыта товаров и к вынужденному увеличению расходов на здравоохранение и социальную поддержку. В результате будет происходить снижение конкурентоспособности предприятий, российские компании столкнутся со значительными экономическими потерями.

В качестве основных можно выделить следующие пути влияния эпидемии ВИЧ на экономику:

- негативное воздействие на рабочую силу;
- увеличение расходов компаний (как прямых, так и косвенных);
- отвлечение государственных ресурсов;
- снижение производительности труда и сокращение ВВП.

В «Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом» ООН отмечается: предотвращение распространения эпидемии и лечение людей, живущих с ВИЧ, уже ложится тяжелым бременем на экономику ряда стран. Объем этих затрат будет неизбежно увеличиваться, если не будут предприняты адекватные и своевременные меры.

<sup>9</sup> Шарп Ш. Моделирование последствий генерализованной эпидемии СПИД для макроэкономики Российской Федерации. Приложение 1 к докладу ПРООН «ВИЧ/СПИД в странах Восточной Европы и Содружества Независимых Государств. Как обратить эпидемию вспять». 2004.

<sup>10</sup> «Развитие стратегии для проведения лечения и оказания помощи больным ВИЧ/СПИДом и туберкулезом». Российский национальный координационный комитет по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Заявка в Глобальный фонд, раунд 4. 2004.

Особенно чувствительным потенциальное воздействие ВИЧ-инфекций на российскую экономику может быть в силу того, что болезнь поражает в основном людей в возрасте 15-39 лет.

ВИЧ/СПИД поражает трудовые ресурсы во всех отраслях экономики, включая такие стратегически важные секторы, как горнодобывающая, обрабатывающая и тяжелая промышленность. Существующие тенденции показывают, что ВИЧ/СПИД ведет к потерям рабочей силы как вследствие роста уровня заболеваемости и смертности, так и из-за снижения продуктивности тех работников, чья жизнь связана необходимостью обеспечивать уход за своими близкими, инфицированными ВИЧ. Задача по уменьшению воздействия растущей эпидемии ВИЧ/СПИДа требует отвлечения общественных и частных ресурсов для проведения комплексных профилактических программ, обеспечения лекарствами и медицинской помощью больных людей. При отсутствии эпидемии эти ресурсы могли бы быть инвестированы в поддержку экономического роста и увеличение государственных сбережений. Таким образом, расширение эпидемии ВИЧ/СПИДа будет иметь серьезные последствия не только для финансового благосостояния государства, но также для роста экономики и увеличения объемов инвестиций в долгосрочной перспективе<sup>11</sup>.

Приходится констатировать, что, несмотря на продолжающийся рост количества новых случаев ВИЧ среди трудоспособного населения, уровень осознания негативного воздействия эпидемии в сфере бизнеса все еще остается очень низким среди российских компаний.

## **Национальная безопасность**

ВИЧ/СПИД угрожает стабильности и национальной безопасности страны. Сокращение численности населения и общее ухудшение здоровья призывников в Российской Федерации создают сложности с призывом молодых людей в ряды Вооруженных Сил, а эпидемия ВИЧ/СПИДа усиливает эти негативные тенденции. Вследствие того, что ВИЧ-инфекция распространяется прежде всего среди молодых мужчин, можно ожидать снижения числа здоровых людей призывного возраста, которые могли бы служить в российской армии. Это может привести к снижению способности страны противостоять угрозам в соответствии с Концепцией национальной безопасности.

По состоянию на сентябрь 2004 года официальное число зарегистрированных ВИЧ-положительных военнослужащих составило в общей сложности более 2000 человек. Реальное количество людей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции в российской армии, по подсчетам экспертов программы ЮНЭЙДС, примерно в 4 раза больше, и может составлять около 8 тысяч военнослужащих, т.е. около 0,8% от всего личного состава Вооруженных сил РФ. Только за последние два года призывные комиссии выявили 5 тысяч случаев ВИЧ-инфекции среди потенциальных новобранцев<sup>12</sup>.

## **Выводы**

Если России не удастся справиться с проблемой ВИЧ/СПИДа, то описанный комплекс стратегически важных проблем, влияющих на социально-экономическое развитие страны, будет осложнен дополнительными факторами:

- ВИЧ/СПИД может привести к ухудшению благосостояния населения и усугублению проблемы бедности. В результате снижения трудоспособности и/или смерти главного кормильца доходы людей, живущих с ВИЧ, и их семей уменьшаются, а затраты на дорогостоящее лечение и уход увеличиваются.
- ВИЧ/СПИД может вызвать рост социальной напряженности в результате дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и представителей уязвимых групп, таких как нелегальные иммигранты, лица, оказывающие платные сексуальные услуги, потребители инъекционных наркотиков и дети, рожденные ВИЧ-положительными матерями.

<sup>11</sup> Почему ВИЧ/СПИД является проблемой для бизнеса в России? Трансатлантические партнеры против СПИДа (ТППС): М., 2005.

<sup>12</sup> Материалы российско-американской конференции по профилактике ВИЧ-инфекции в Вооруженных силах. Москва, сентябрь 2005.

Таким образом, в ближайшие десятилетия распространение ВИЧ/СПИДа может сделать эпидемию реальной угрозой национальной безопасности, экономическому и социальному развитию Российской Федерации.

## **2. ОБЗОР ПРЕДПРИНИМАЕМЫХ МЕР ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЭПИДЕМИИ ВИЧ/СПИДа В РОССИИ**

### **2.1. Законодательная база**

Федеральный закон № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» 1995 года содержит довольно широкий круг гарантий, направленных на обеспечение прав людей, живущих с ВИЧ, и профилактику распространения вируса:

- регулярное информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о доступных методах профилактики ВИЧ-инфекции;
- эпидемиологический надзор за распространением ВИЧ-инфекции на территории России;
- производство средств профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции;
- доступность медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции, в том числе анонимного, с предварительным и последующим консультированием;
- бесплатное предоставление всех видов квалифицированной и специализированной медицинской помощи людям, живущим с ВИЧ, получение бесплатных медикаментов при амбулаторном и стационарном лечении;
- социально-бытовая помощь ВИЧ-инфицированным гражданам Российской Федерации, получение ими образования, их переквалификация и трудоустройство.

Несмотря на то, что Федеральный закон в основных своих положениях соответствует международным рекомендациям, наблюдается значительное несоответствие между законом и его практическим применением. Более того, существуют противоречия между федеральными и региональными нормативными правовыми актами.

## 2.2. Существующая система координации государственной политики по ВИЧ/СПИДу

В настоящее время медицинские вопросы борьбы с ВИЧ/СПИДом находятся в компетенции как минимум четырех различных федеральных структур, относящихся к сфере здравоохранения: Министерства здравоохранения и социального развития, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, а также Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию. Учитывая сложность и комплексность вопросов, связанных с эпидемией ВИЧ-инфекции, необходимо обеспечить полномасштабное участие в решении этой проблемы не только сектора здравоохранения, но и других министерств и ведомств, причем на уровне лиц, принимающих решения, в частности, Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков, Министерства обороны, Министерства юстиции и Федеральной службы исполнения наказаний, Министерства образования и науки, Министерства экономики и развития, Министерства финансов и других.

В апреле 2004 года в ходе международной встречи, организованной программой ЮНЭЙДС, представители правительств, донорских организаций, глобальной сети людей, живущих с ВИЧ, сформулировали и приняли как руководство к действию три ключевых принципа эффективного противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции: (1) единая согласованная стратегия борьбы со СПИДом, обеспечивающая основу для координации работы всех партнеров; (2) единый национальный координационный орган высокого уровня по борьбе со СПИДом с широкими межсекторальными полномочиями; (3) единая согласованная система мониторинга и оценки на федеральном уровне.

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации в целом поддержало данную концепцию, однако необходимо, чтобы в Российской Федерации на высоком уровне были предприняты практические шаги для реализации данных принципов.

Начиная с 2003 года, в России были созданы несколько органов, призванных выполнять консультационно-координирующие функции:

- 1. Координационный совет по проблемам ВИЧ/СПИД Минздравсоцразвития РФ.** Координационный совет является консультативным органом и служит, главным образом, в качестве форума для обсуждения противодействия ВИЧ/СПИДу с учетом межведомственного подхода, координации деятельности и оптимизации сотрудничества государственных и общественных организаций, работающих в сфере профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом. Отсутствие в составе Координационного совета представителей высшего политического руководства является главным препятствием для реального влияния на формирование политики. Хотя в состав Совета входят целый ряд представителей министерств, в большинстве случаев, это руководители отделов, заместители руководителей (Министерства финансов) или ведущие специалисты отделов (Министерство образования и науки). Хотя эти специалисты имеют возможность встречаться на регулярной основе и делиться опытом, они не обладают полномочиями для принятия решений на высоком уровне. Кроме того, в состав Совета не входят Федеральная служба по контролю за оборотом наркотиков и ряд других структур, играющих важную роль в определении политики в отношении ВИЧ/СПИДа.
- 2. В соответствии с требованиями Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд) в России был создан официально действующий Национальный координационный механизм (НКМ) по борьбе с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом,** целью которого является подача согласованной заявки в Глобальный фонд. НКМ включает представителей Министерства здравоохранения и социального развития, Министерства юстиции, представителей негосударственных организаций, международных агентств, а также людей, живущих с ВИЧ.
- 3. Координационный совет по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в Российской Федерации Минздравсоцразвития РФ,** в состав которого входят представители Минздравсоцразвития России, научных и образовательных медицинских, лечебно-профилактических учреждений, неправительственных организаций и международных агентств. Основной задачей совета является организацион-

но-методическая деятельность по реализации в Российской Федерации комплексных мер в области профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции, а также решение вопросов совершенствования медицинской помощи беременным женщинам и детям с ВИЧ инфекцией.

4. **Координационный совет по профилактике и лечению туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией Минздравсоцразвития РФ**, в состав которого, наряду с представителями Минздравсоцразвития России, входят сотрудники соответствующих научно-исследовательских и лечебно-профилактических учреждений, неправительственных организаций и международных агентств. Основная задача совета – выработка единых принципов организации оказания противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией.
5. **Рабочая группа по подготовке нормативных правовых актов и методических документов по диагностике, лечению, эпидемиологическому и поведенческому надзору ВИЧ/СПИД и сопутствующих заболеваний Минздравсоцразвития РФ**. Формально рабочая группа отвечает за экспертную работу, но в то же время, разработка нормативных документов является важным аспектом разработки политики и стратегии. По сравнению с другими координационными органами, рабочая группа отличается достаточной степенью соответствия между составом, задачами в целом и полномочиями в принятии соответствующих решений.

Создание нескольких координационных механизмов свидетельствует об определенной ведомственной разобщенности и о необходимости улучшать координацию действий на государственном уровне.

В связи с этим политически важным событием стало обсуждение неотложных мер по борьбе с распространением ВИЧ-инфекции в России на заседании президиума Государственного совета в апреле 2006 года, по итогам которого Президент РФ В. В. Путин утвердил поручение о создании Комиссии при Правительстве Российской Федерации по вопросам профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции.

## 2.3. Федеральная целевая программа

В целях обеспечения мер по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции, в ноябре 2001 года Правительством РФ была утверждена Федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002-2006 годы)», включая подпрограмму «Анти-ВИЧ/СПИД» с четырьмя компонентами: (1) профилактика, диагностика, лечение ВИЧ/СПИДа; (2) проведение научных исследований; (3) укрепление материально-технической базы; (4) повышение квалификации кадров. Наиболее значительная часть материальных средств, предусмотренных подпрограммой (93%), приходится на ее первый компонент; на остальные компоненты приходится, соответственно, 1,6%, 5,2% и 0,12% бюджета.

По данным Минздравсоцразвития России, общий пятилетний бюджет на мероприятия по борьбе с ВИЧ/СПИДом составляет 2 млрд. 774 млн. рублей (около 97 млн. долларов США за пять лет или 19 млн. долларов США в год), включая около 735 млн. рублей (или 26 млн. долларов США) из средств федерального бюджета и около 1 млрд. 997 млн. рублей (примерно 70 млн. долларов США) из бюджетов субъектов федерации.

С начала 2006 года, в связи с выделением значительных средств на борьбу с ВИЧ/СПИДом в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» (3,1 млрд. рублей), появилась возможность резко увеличить количество больных, получающих качественную диагностику, диспансеризацию, полноценное лечение и наблюдение специалистов. В связи с этим особенно актуальной становится задача развития инфраструктуры и подготовки кадров системы здравоохранения, для того чтобы обеспечить всеобщий доступ к лечению ВИЧ-инфекции.

Уровень финансирования программ по борьбе со СПИДом в каждом регионе зависит от экономической ситуации, распространенности ВИЧ/СПИДа, а также вложений в эту сферу, осуществляемых из негосударственных источников (например, иностранных грантов).



В среднем, расходы на борьбу с ВИЧ/СПИДом в каждом регионе составили 10-15 млн. рублей (или 350-550 тыс. долларов) в год. На мероприятия по борьбе с ВИЧ/СПИДом в городах Москва и Санкт-Петербург, в Республике Татарстан и в Красноярском крае тратится значительно больше — 40-50 млн. рублей (или 1,4-1,8 млн. долларов США) в год. Для сравнения, Бразилия — страна с аналогичной России численностью населения и подушевым доходом — тратит на борьбу с ВИЧ/СПИДом и обеспечение ухода за людьми, живущими с ВИЧ, около 800 млн. долларов США в год из государственного бюджета. Различие между объемами средств, выделяемых на борьбу с ВИЧ/СПИДом в России и Бразилии, является не столько вопросом наличия ресурсов, сколько вопросом приоритетов<sup>13</sup>. В плане финансирования мероприятий в России приоритет зачастую отдается массовому тестированию широких слоев населения, часто в ущерб профилактическим мерам, и в результате выделяемых государством средств недостаточно для проведения программ профилактики ВИЧ-инфекции в уязвимых группах, а информационные кампании для молодежи проводятся в недостаточном объеме и, как правило, скудно финансируются.

## **2.4. Равнозначные компоненты противодействия эпидемии: профилактика и лечение**

Надежды на скорую и полную победу над ВИЧ/СПИДом признаны несостоятельными. ВИЧ характеризуется высокой степенью генетической и антигенной изменчивости. Более реалистичным на уровне ООН признается подход, направленный на «обуздание эпидемии», «сдерживание распространения инфекции», «смягчение разрушительного характера эпидемии».

До тех пор пока не будут найдены эффективные вакцины и лекарства против ВИЧ и заболевание будет оставаться неизлечимым, наиболее эффективной мерой контроля эпидемии остается обучение и информирование о методах и средствах предупреждения передачи вируса.

Важность всеобщего и своевременного доступа к лекарствам, информации и профилактическим материалам, направленным на борьбу с эпидемией ВИЧ/СПИДа, невозможно переоценить. В настоящее время в России существует ряд проблем, которые необходимо решать в кратчайший срок.

Как было сказано выше, в законе «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» декларируется, что государство гарантирует регулярное информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции. В России на федеральном и региональном уровнях отсутствуют широкомасштабные государственные информационно-просветительские программы профилактики ВИЧ/СПИДа. Российский бюджет не предусматривает финансирования подобных программ.

Отсутствие информации приводит к появлению страха и предубеждений, которые препятствуют открытому обсуждению проблемы и снижают информированность населения о путях передачи ВИЧ-инфекции и нормах безопасного поведения, а также ведут к дискриминации людей, живущих с ВИЧ.

Профилактике ВИЧ/СПИДа и других инфекций, передаваемых половым путем, должно уделяться приоритетное внимание. Государство обязано создать условия для информирования российских граждан о научно обоснованных методах личной профилактики ВИЧ/СПИДа, особенно в контексте сексуальных отношений (использование презервативов).

Важно преодолеть юридические и морально-нравственные противоречия, касающиеся профилактики ВИЧ/СПИДа среди представителей уязвимых групп (таких как лица, употребляющие наркотики, оказывающие платные сексуальные услуги и др.), разрабатывать и реализовывать информационные и просветительские программы по профилактике ВИЧ среди уязвимых групп, и обеспечивать доступ этих групп к адекватной информации и средствам защиты.

<sup>13</sup> Почему решение проблемы ВИЧ/СПИДа должно стать одной из приоритетных задач российской политики? Трансатлантические партнеры против СПИДа (ТППС): М., 2004.

В плане обеспечения доступа к лечению одной из основных проблем, несмотря на существенное увеличение общего объема финансирования, продолжают оставаться цены на АРВ-препараты, которые являются одними из самых высоких в мире. До начала 2006 года в России данные препараты закупались из средств федерального и региональных бюджетов в среднем от 3,5 до 8 тыс. долларов США на пациента в год за режим терапии первого ряда. Это связано с целым рядом факторов: наличием на рынке лишь дорогих оригинальных препаратов, децентрализованными закупками, которые не позволяют получать существенных скидок и пр.

В некоторых странах проблема снижения цен на АРВ-препараты решена путем производства или импорта значительно более дешевых лекарств-генериков. В результате переговоров с производителями и поставщиками АРВ-препаратов, проведенных в ряде стран с низким и средним уровнем доходов на душу населения, удалось достичь 10–12-кратного снижения цен на эти препараты: с 10 000–12 000 долларов до 500–800 долларов (в некоторых странах до 300 долларов США) на пациента в год<sup>14</sup>.

В течение 2005 года Министерство здравоохранения и социального развития РФ в результате прямых переговоров с фирмами-производителями оригинальных препаратов достигло конкретных договоренностей по снижению цен на основные АРВ-препараты. Кроме того, в рамках проекта ГЛОБУС: Глобальное объединение усилий против СПИДа (при поддержке Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией) уже удалось достичь снижения закупочной стоимости основных режимов терапии первого ряда до 1500 долларов США на пациента в год.

Кроме стабильных поставок качественных АРВ-препаратов по доступным ценам, для обеспечения эффективного лечения ВИЧ-инфекции также требуются совершенствование системы лекарственного снабжения, развитие системы учреждений здравоохранения, обучение и повышение квалификации медицинских кадров, улучшение методов лечения, социальной и психологической поддержки больных СПИДом. Тем не менее, в настоящее время именно снижение стоимости и расширение доступности АРВ-препаратов остаются первоочередными задачами в сфере лечения ВИЧ-инфекции в России.

Федеральный закон по ВИЧ/СПИДу от 30 марта 1995 г. гарантировал бесплатное предоставление всех видов квалифицированной и специализированной медицинской помощи ВИЧ-положительным гражданам Российской Федерации, в том числе бесплатное получение ими медикаментов при лечении как в амбулаторных, так и в стационарных условиях. В соответствии с изменениями Федерального закона по ВИЧ/СПИДу, внесенными в августе 2004 года, медицинская помощь ВИЧ-инфицированным должна предоставляться в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, а обеспечение бесплатными медикаментами при лечении в амбулаторных условиях — в соответствии с порядком, установленным Правительством РФ или органами государственной власти субъектов Российской Федерации в зависимости от подчиненности специализированного медицинского учреждения. Поскольку регионы обладают различными экономическими и финансовыми возможностями, доступность медицинской помощи в различных регионах значительно варьируется<sup>15</sup>.

Бюджет следующего этапа федеральной целевой программы по профилактике социально значимых заболеваний должен предусматривать достаточные средства на (1) закупку АРВ-препаратов и (2) развитие потенциала национальных систем по закупке, распределению и контролю качества медицинских препаратов, в том числе обучение и повышение квалификации медицинских и фармацевтических кадров.

Потребность в государственном финансировании программ по лечению резко возрастет после окончания проектов, поддерживаемых в настоящее время Всемирным банком, Глобальным фондом и другими международными организациями-донорами и включающих, в частности, следующие:

<sup>14</sup> Доклад о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа за 2004 год: 4-ый выпуск. Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), 2004.

<sup>15</sup> ВИЧ/СПИД, закон и права человека: руководство для российских законодателей. ТППС/ЮНЭЙДС: М., 2005.



- Договор Правительства РФ и Всемирного банка о займе на осуществление проекта «Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза и СПИДа» (из общей суммы проекта по компоненту ВИЧ/СПИД, составляющей 48,6 млн. долларов США, около 4 млн. долларов предназначено для закупки ограниченного количества АРВ-препаратов для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку).
- Проект ГЛОБУС, реализуемый российским консорциумом некоммерческих неправительственных организаций в рамках 3 раунда Глобального фонда (около 30% общего бюджета проекта объемом 89 млн. долларов США будет израсходовано на обеспечение доступа к АРВ-препаратам для лечения ЛЖВ в 10 регионах РФ в течение пяти лет).
- Грант Глобального фонда в размере 120 млн. долларов США, предоставленный на пять лет для осуществления масштабной программы противодействия и эпидемии, в том числе по расширению доступа к АРВ-терапии.

Таким образом, в России необходимо создавать механизмы стабильного финансирования программ предоставления АРВ-терапии всем нуждающимся за счет собственных ресурсов государства.

## **2.5. Недавние меры, предпринятые государством по борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа в России**

Необходимо отметить, что в последнее время проблеме распространения ВИЧ/СПИДа со стороны российского руководства уделяется повышенное внимание, подтверждением чему служит ряд фактов:

- Увеличено государственное финансирование программы по ВИЧ/СПИДу — в связи с объявленным 2005 году Президентом РФ В.В. Путиным национальным проектом «Здравоохранение» рост ассигнований на борьбу с ВИЧ-инфекцией из федерального бюджета составит в 2006 году 3,1 млрд. рублей, что в 20 раз больше уровня финансирования 2005 года. На сегодняшний день это позволяет практически полностью снять проблему обеспечения АРВ-препаратами всех нуждающихся в лечении.
- Начата активная работа по реализации средств 4 раунда Глобального фонда для борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией через фонд «Российское здравоохранение». Достигнут серьезный прогресс на переговорах с ведущими фармацевтическими компаниями о закупке и ввозе в Россию АРВ-препаратов по сниженным ценам.
- Взнос России в Глобальный фонд за 2002-2005 годы составил 20 млн. долларов, и недавно Правительством Российской Федерации принято решение об удвоении суммы взноса и внесении в 2005-2008 гг. дополнительно 20 млн. долларов.

## **2.6. Саммит «Группы восьми» и роль России в глобальной борьбе со СПИДом**

В год своего председательства в «Группе восьми» Россия демонстрирует понимание важности противодействия угрозе СПИДа на международном уровне.

Обеспечивая преемственность деятельности «Группы восьми» за последнее десятилетие, Россия включила борьбу с инфекционными заболеваниями в число трех приоритетных пунктов повестки дня саммита в Санкт-Петербурге, наряду с энергетической безопасностью и образованием.

Россия также высказала пожелание странам-членам «Группы восьми» проанализировать ход выполнения принятых к настоящему времени обязательств и более ответственно подходить к определению новых приоритетов. Было подчеркнуто, что «Группе восьми» следует

ограничить число новых целей и международных программ, осуществлять свою деятельность главным образом через существующие институты и механизмы, сосредоточить усилия на выполнении уже принятых обязательств и успешном завершении текущих проектов.

8 июня 2006 года по инициативе Межфракционной рабочей группы по вопросам профилактики и борьбы со СПИДом Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации и Межпартийной парламентской рабочей группы по СПИДу Парламента Великобритании в преддверии саммита «Группы восьми» состоялась Международная парламентская конференция на тему «ВИЧ/СПИД в странах Евразии и роль «Группы восьми» в борьбе с эпидемией».

Конференция позволила привлечь внимание лидеров «большой восьмерки», стран-участниц Содружества Независимых Государств, Индии и Китая к проблеме распространения ВИЧ/СПИДа в странах Евразии, обменяться накопленным опытом противодействия распространению инфекции, обсудить неотложные меры по борьбе с этой глобальной угрозой и роль парламентариев в этом процессе.

Незадолго до этого, в мае 2006 года в Москве состоялась первая Конференция по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии. Конференция собрала более 1500 участников из 50 стран и стала важным шагом в направлении консолидации усилий политических и общественных лидеров, исследователей, ЛЖВ и представителей гражданского общества по противодействию ВИЧ/СПИДу в регионе.

### **3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ, ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**

Как показывает опыт, наиболее существенных результатов в области профилактики распространения ВИЧ-инфекции удалось добиться странам, лидеры которых продемонстрировали политическую волю и приверженность делу борьбы с эпидемией, и где были реализованы три ключевые принципа координации:

- единая национальная стратегия/программа действий;
- единый координирующий орган высокого уровня с широкими межсекторными полномочиями;
- единая национальная система мониторинга и оценки эффективности деятельности.

Для реализации комплекса задач по разработке и реализации эффективной государственной политики в сфере ВИЧ/СПИДа необходимо уделить внимание следующим приоритетным направлениям противодействия эпидемии:

#### **Достижение консенсуса в отношении стратегии**

С учетом того, что сегодня в России отсутствует единая общенациональная стратегия в области ВИЧ/СПИД, ее скорейшая разработка, предполагающая создание согласованных системных подходов и четкую координацию действий федеральных и региональных властей, общественных организаций, а также ведущих специализированных, международных организаций (ВОЗ, ЮНЭЙДС, Управление ООН по наркотикам и преступности, Глобальный фонд), должна стать одним из приоритетов в сфере социальной политики России.

Отсутствие национальной стратегии препятствует выработке согласованных подходов в отношении наиболее эффективной стратегии по борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа. Ведущие международные эксперты, в том числе ЮНЭЙДС, ВОЗ, международные и российские общественные организации, а также люди, живущие с ВИЧ, призывают к реализации комплексного подхода к противодействию эпидемии, включающего профилактику среди широких слоев населения и молодежи, работу в группах, практикующих рискованное поведение, предоставление лечения, ухода и поддержки всем нуждающимся, соблюдение прав ЛЖВ. В контексте развития эпидемии в Российской Федерации важно, чтобы усилия и средства концентрировались на профилактике ВИЧ-инфекции в группах, практикующих рискованное

поведение (инъекционное употребление наркотиков, незащищенный секс), с учетом наиболее успешного опыта других стран и России и в соответствии с рекомендациями международных экспертов.

Ряд политических и государственных деятелей воспринимают представителей групп высокого риска прежде всего как правонарушителей и поэтому отказываются поддерживать такие стратегии. Как и в ряде других стран мира, в России существует тенденция опираться на запретительные меры, направленные на выявление и сдерживание ВИЧ-инфекции внутри групп высокого риска, и в то же время предусматривать выделение значительных ресурсов на профилактику инфекции среди широких слоев населения. Критики такого подхода считают, что запретительные меры, в том числе тюремное заключение для потребителей наркотиков без предоставления лечения и поддержки, принуждение к тестированию на ВИЧ, ограничения в трудоустройстве или создании семьи на основании ВИЧ-положительного статуса граждан являются нарушениями международных принципов защиты прав человека и положений Федерального закона о ВИЧ/СПИДе. Результатом такой политики является недостаточный охват уязвимых групп (или так называемых групп риска) профилактическими программами, что приводит к распространению инфекции за пределы этих групп.

Учитывая масштабы эпидемии в стране и преобладающее распространение ВИЧ-инфекции среди молодых потребителей инъекционных наркотиков, крайне важно, чтобы мероприятия были нацелены на эту группу. Рост эпидемии ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков можно замедлить и остановить. Для этого необходимо обеспечить потребителям наркотиков и членам их семей доступ к комплексному набору услуг, а не довольствоваться разовыми мероприятиями. Программы следует проводить в достаточно широких масштабах и значительно увеличить охват услугами этой группы населения.

Комплексные меры вмешательства среди потребителей инъекционных наркотиков обычно включают следующее: лечение от наркотической зависимости, предоставление презервативов и стерильных шприцев, мероприятия по контролю за незаконным оборотом наркотиков, лечение от инфекций, передающихся половым путем, добровольное консультирование и тестирование, антиретровирусное лечение ВИЧ-инфицированных. Программы «равный обучает равного» эффективны для установления контакта с потребителями наркотиков, не охваченных лечением, и для предоставления им различных услуг, необходимых для перехода к менее рискованному поведению. Эти программы не требуют больших финансовых затрат. Расходы на указанные программы и предоставление базовых профилактических услуг гораздо ниже, чем затраты на лечение ВИЧ-инфекции и СПИДа.

Необходимо обеспечивать право заключенных и сотрудников пенитенциарных учреждений на профилактику, лечение ВИЧ/СПИДа и уход в такой же мере, в какой этим правом пользуется население в целом. Важно наладить связь между тюремными медиками и соответствующими службами по лечению ВИЧ/СПИДа на местах с целью обеспечения непрерывности ухода как во время отбывания срока заключения, так и при выходе на свободу. В противном случае предпринимаемые усилия не дадут ожидаемого результата.

Сегодня эффективные подходы к профилактике ВИЧ зачастую воспринимаются как противоречащие принципам работы органов правопорядка, поэтому участие правоохранительных органов имеет особое значение при разработке стратегии и реализации согласованных и эффективных подходов к проблеме ВИЧ и наркотиков.

Тестирование должно быть добровольным и конфиденциальным; оно может также быть анонимным, и должно сопровождаться консультированием до и после прохождения теста. Знание ВИЧ-статуса дает возможность человеку, прошедшему тестирование, вовремя принять меры для сохранения своего здоровья, в том числе обратиться за необходимой медицинской помощью.

Принято считать, что соблюдение прав ВИЧ-положительных противоречит интересам общественного здоровья. В действительности удовлетворение нужд и соблюдение прав людей, живущих с ВИЧ, является одним из приоритетов здравоохранения и направлено на благо общества. В свою очередь, ущемление прав ВИЧ-положительных и их близких наносит ущерб общественному здоровью, поскольку отсутствие необходимого лечения, трудовая дискриминация ВИЧ-положительных граждан или отсутствие психо-социальной поддержки не могут защитить остальных людей от инфицирования ВИЧ, но способствуют социальной изоля-

ции людей, живущих с ВИЧ, что осложняет ведение эффективной профилактической работы и приводит к ускорению темпов развития эпидемии.

## **Диверсификация используемых подходов и программ**

Недостаточно результативная работа связана не столько с проблемой финансирования, но и с тем, что зачастую приоритет отдается реализации «политкорректных» не вызывающих дискуссий в обществе, но далеко не всегда эффективных проектов, в то время как доказавшие свою состоятельность за рубежом разнообразные программы снижения вреда, в частности, в отношении людей с ВИЧ, употребляющих инъекционные наркотики (включая обмен шприцев и раздачу презервативов), сталкиваются с серьезным сопротивлением как на федеральном, так и на местном уровнях. Преодолеть эту ситуацию можно путем проведения широкой дискуссии с привлечением ведущих отечественных и зарубежных специалистов, представителей общественности, включая организации, объединяющие лиц, живущих с ВИЧ.

При определении приоритетов финансирования и осуществлении мер против эпидемии государственным органам целесообразно в первую очередь ориентироваться на наиболее эффективные подходы к работе, на практике доказавшие свою действенность, вне зависимости от предубеждений, которые могут быть связаны с недостатком информации в обществе. Ни у кого не вызывает сомнений важность проведения профилактики среди широких слоев населения, программ добровольного обследования на ВИЧ, или медицинской профилактики вертикальной передачи инфекции от матери ребенку. Однако только этих мероприятий, по отношению к которым в обществе отсутствуют серьезные разногласия, может быть недостаточно. Уровень угрозы, которую представляет эпидемия на современном этапе, и та ответственность за состояние общественного здоровья, которая лежит на государственных органах, не оставляют возможности использовать исключительно социально одобряемые меры.

На сегодняшний день в мире существует ясное понимание того, что обеспечение прав человека является важным оружием в борьбе с эпидемией. Причем речь идет не только о защите прав людей, живущих с ВИЧ, членов их семей и уязвимых групп, но также о правах каждого человека на информацию о способах передачи ВИЧ, на доступ к мерам и средствам профилактики, на лечение и уход. Борьба с нарушениями прав ВИЧ-положительных и за право населения на информацию об эффективных методах профилактики ВИЧ/СПИДа может помочь преодолеть страх и устранить ореол молчания вокруг данной проблемы.

У россиян, живущих с ВИЧ, нередко возникает целый ряд сложностей при реализации гарантированного Федеральным законом права на получение бесплатной квалифицированной медицинской помощи. Чаще это связано с недостаточным финансированием из средств федерального и региональных бюджетов, но нередко причина заключается в дискриминации ряда категорий пациентов, которые, по мнению некоторых медицинских работников, «недостойны» или неспособны получать АРВ-терапию по причине наркотической зависимости или иных форм социально осуждаемого поведения. Имеются факты отказов в приеме на работу ВИЧ-инфицированных людей и увольнения сотрудников в случае, когда работодателю становится известен ВИЧ-положительный статус. ВИЧ-позитивные дети могут сталкиваться с дискриминацией при посещении школы и детских дошкольных учреждений.

Обеспечение доступа к лечению ВИЧ-инфицированных и скорейшее решение вопроса по кардинальному снижению стоимости АРВ-препаратов должно стать ключевым элементом в сфере борьбы с распространением ВИЧ/СПИДа и социальной адаптации ЛЖВ. В сочетании с программами снижения вреда, включая медикаментозную поддерживающую терапию, лечение АРВ-препаратами должно обеспечить участие ЛЖВ в социальной жизни. Нельзя допустить формирования в России групп лиц, которым медики уже начинают приклеивать ярлык «социально бесперспективных».

## Координация действий по борьбе с ВИЧ/СПИДом

Для эффективной координации работы в масштабах государства в сфере борьбы с распространением ВИЧ/СПИДа целесообразно скорейшее создание в России уполномоченной структуры высокого уровня, чьи функции способна выполнять Комиссия при Правительстве Российской Федерации по вопросам профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции. В работу такого органа значительный вклад могут внести представители всех заинтересованных сторон: органов федеральной и региональной исполнительной и законодательной власти, ведущих общественных и религиозных организаций и средств массовой информации, деловых кругов, известных деятелей культуры, науки и спорта, организаций, представляющих лиц, живущих с ВИЧ.

Эффективное противодействие распространению ВИЧ/СПИДа на национальном уровне предполагает интеграцию соответствующих стратегий и программ в деятельность законодательной, исполнительной и судебной ветвей власти, а также и их координацию единым национальным координирующим органом с межсекторными полномочиями в рамках единой стратегии.

Необходимость координации определяется следующими факторами:

- Сложный характер проблемы, решение которой требует комплексного межсекторного подхода.
- Необходимость объединения усилий разных партнеров для решения проблемы, а именно: государства, гражданского общества, людей, живущих с ВИЧ, международного сообщества, деловых кругов.
- Увеличение финансирования, выделяемого на борьбу с ВИЧ/СПИДом из различных источников (Глобальный фонд, Всемирный банк, донорские организации).
- Децентрализация деятельности в области ВИЧ/СПИДа. Значительная часть полномочий передана в регионы и должна финансироваться из регионального бюджета в соответствии с Федеральным законом № 122-ФЗ от 22.08.2004, при отсутствии стандартов и рекомендаций по эффективному противодействию эпидемии на местном уровне.
- Единая национальная стратегия, стандарты и рекомендации необходимы для разработки региональных программ по ВИЧ/СПИДу.

Правительственная комиссия может взять на себя координацию всего комплекса мер по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом на территории Российской Федерации, реализуемых основными партнерами, и регулярный мониторинг выполнения стратегии, включая программы по профилактике, лечению, эпиднадзору и защите прав человека.

Такой подход соответствует концепции трех ключевых принципов эффективной координации противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции, предложенной ЮНЭЙДС и ключевыми партнерами на глобальном уровне и в Российской Федерации.

На региональном и муниципальном уровнях необходимо также создать межведомственные комитеты и консультативные органы, поскольку в соответствии с постановлением Правительства РФ от 13.11.2001 г. № 790 органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации рекомендовано принять участие в финансировании Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002-2006 гг.)», включая подпрограмму «Анти-ВИЧ/СПИД», а также способствовать разработке региональных программ по предупреждению распространения заболеваний социального характера и борьбе с такими заболеваниями.

В качестве положительного регионального опыта, который может быть рекомендован другим субъектам федерации, можно отметить работу Красноярской краевой межведомственной комиссии по противодействию распространению наркомании, алкоголизма и СПИДа в крае.

Являясь совещательным органом, комиссия обеспечивает взаимодействие органов государственной власти, местного самоуправления, других государственных органов и заинтересованных организаций. Основными задачами комиссии являются:



- обеспечение межведомственного взаимодействия по вопросам противодействия распространению наркомании, алкоголизма и СПИДа в крае, борьбы с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и спиртосодержащей продукции, организация взаимодействия с соответствующими межведомственными комиссиями органов местного самоуправления;
- обеспечение разработки оперативных и стратегических мероприятий (краевых целевых программ, комплексных планов) по противодействию распространению наркомании, алкоголизма и СПИДа в крае;
- подготовка и внесение предложений по совершенствованию законодательных и иных нормативных правовых актов по вопросам противодействия распространению наркомании, алкоголизма и СПИДа.

## **Политическое сотрудничество на международном уровне**

Серьезным ресурсом качественного улучшения работы в сфере борьбы с распространением ВИЧ/СПИДа является углубление международного сотрудничества. Важным индикатором приверженности России дальнейшей интеграции в международные усилия по борьбе с распространением ВИЧ/СПИДа могло бы стать постоянное внимание к данной теме в качестве одного из приоритетных вопросов на саммитах «Группы восьми» (начиная со встречи в Санкт-Петербурге в 2006 году под председательством Российской Федерации).

Политическая приверженность руководства страны и региональных органов власти делу борьбы с ВИЧ/СПИДом играет решающую роль в обуздании эпидемии.

На протяжении последних трех лет Россия демонстрирует на высоком политическом уровне готовность принимать на себя международные обязательства по борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа. На саммите «большой восьмерки» в Си-Айленде в 2004 году Россия наряду с другими членами «Группы восьми» поддержала выдвинутое США предложение о создании Глобального центра по разработке вакцины против ВИЧ. Российская Федерация возглавила разработку плана действий Содружества Независимых Государств, во исполнение Декларации Генеральной Ассамблеи ООН «О приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом», подписанной в июне 2001 года. Программа противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа входила в повестку ряда заседаний Совета глав государств-членов СНГ.

В апреле 2005 года по инициативе России в Москве состоялось совещание министров стран-участниц СНГ «Неотложные меры реагирования на эпидемии ВИЧ/СПИДа в Содружестве Независимых Государств».

Рассмотрение проблемы ВИЧ/СПИДа в рамках саммитов «большой восьмерки» уже внесло значительный вклад в борьбу с ВИЧ/СПИДом. В частности, решения, принятые в ходе саммитов, привели к созданию Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Международного консорциума по разработке вакцины против ВИЧ.

## **Роль общественных инициатив**

Улучшение работы в сфере борьбы с распространением ВИЧ/СПИДа, как об этом наглядно свидетельствует международный опыт, должно предполагать более широкое вовлечение в реализацию профилактических программ некоммерческих организаций (НКО), численность и квалификация которых в России постоянно растет. Этому может способствовать включение проблематики ВИЧ/СПИДа и наркомании в перечень приоритетных тем при проведении на региональном и местном уровнях конкурсов на размещение государственных (муниципальных) заказов и социальных грантов для НКО.

Увеличение объемов государственного софинансирования международных программ, реализуемых в России, позволило бы также обеспечить более эффективное использование выделяемых средств и действенный контроль со стороны государства за качеством проектов, выполняемых НКО. Принимая во внимание, что по своему статусу НКО не могут обладать оборотными средствами и извлекать прибыль, крайне важно выработать механизм, который бы обеспечивал их равноправный доступ к государственному (муниципальному) финансированию при проведении указанных конкурсов.

Гражданское общество и представляющие его некоммерческие организации играют огромную роль в борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа. В настоящее время по разным оценкам в России по проблеме ВИЧ/СПИДа работают от 100 до 200 неправительственных организаций. Большая часть этих организаций занимается проведением профилактических программ среди молодежи и в группах высокого риска — к которым традиционные медицинские учреждения часто не имеют доступа, — а также защитой прав людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Сегодня большинство этих организаций получает финансирование из зарубежных источников, в том числе от правительств стран Северной Америки и Западной Европы, а также ряда агентств ООН. В 2004 году общий объем средств, выделенных зарубежными донорами на профилактику ВИЧ/СПИДа в России, составил более 13 млн. долларов США, что более чем в три раза превысило размер ассигнований на эти цели из федерального бюджета.

Увеличение объемов поступающих из различных источников средств, и рост числа проектов, реализуемых многочисленными российскими и международными правительственными и общественными организациями, также предполагает необходимость улучшения координации на федеральном и региональном уровнях.

Принимая во внимание растущий уровень профессионализма российских общественных организаций, работающих в области ВИЧ/СПИДа, представителям различных уровней и ветвей власти, особенно в регионах, необходимо налаживать и расширять сотрудничество с НКО, чтобы обеспечить эффективность проводимых программ по противодействию эпидемии.

## **Совершенствование законодательства**

Необходимо обеспечить соответствие изменений и дополнений к Федеральному закону «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» международным рекомендациям и обязательствам России — в части недопущения сокращения предоставляемых государством гарантий и социальной поддержки людям с ВИЧ и членам их семей и доступности медицинской помощи.

Необходимы меры по контролю за полным и своевременным финансовым и организационным обеспечением субъектами Российской Федерации деятельности по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции в части, отнесенной к их ведению Федеральным законом № 122-ФЗ от 22.08.2004 г.

## **Финансовое обеспечение**

Ситуация с бюджетным финансированием мер по противодействию ВИЧ/СПИДу в России радикально изменилась в 2006 году: в приоритетном национальном проекте «Здоровье» предусмотрено выделение 3,1 млрд. рублей на лечение и профилактику ВИЧ-инфекции, что в 20 раз больше объема средств, выделенных из федерального бюджета в 2005 году. В дальнейшем на эти цели запланировано выделение еще более значительных средств — предполагается, что в бюджете на 2007 финансовый год эта сумма будет увеличена до 7,8 млрд. рублей.<sup>16</sup> Существенное увеличение ассигнований на борьбу с распространением ВИЧ-инфекции ожидается и из средств бюджетов субъектов федерации.

В этой ситуации на первый план выходят вопросы, связанные с приоритетами и механизмами использования этих средств.

В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» на 2006-2007 годы, а также при разработке подпрограммы «Анти-ВИЧ/СПИД» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера» на 2007-2011 годы необходимо предусмотреть увеличение финансирования в части профилактических программ для групп высокого риска и молодежи, а также организации комплекса мер по предоставлению лечения, ухода и поддержки людям, живущим с ВИЧ. Также должны быть увеличены бюджетные ассигнования на проведение исследований в области ВИЧ/СПИДа,

<sup>16</sup> Резолюция совещания по организации надзора и профилактике ВИЧ-инфекции в Российской Федерации. Суздаль: 11-13 октября 2005. Утверждена руководителем Роспотребнадзора.



необходимых для принятия обоснованных и эффективных политических решений. Кроме того, важно обеспечить надлежащий контроль за расходованием выделяемых финансовых средств, а также мониторинг и оценку эффективности предпринимаемых мер по сдерживанию эпидемии ВИЧ/СПИДа.

Наконец, финансирование государственной программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом должно стать стабильным и устойчивым в долгосрочной перспективе, и осуществляться в полном объеме, как на федеральном, так и на региональном уровнях.

## **Роль бизнеса**

Существенный потенциал заложен в более активном участии российского бизнес-сообщества в финансировании мероприятий по сдерживанию эпидемии ВИЧ/СПИДа. Вовлечение российских предпринимателей в эту работу должно предполагать создание государственной системы стимулирования программ социального партнерства бизнеса и общества.

Развивая социальное партнерство бизнеса и общества, можно добиться привлечения дополнительных ресурсов для обеспечения лекарствами и медицинской помощью людей, живущих с ВИЧ, а также проведения высокоэффективных профилактических программ. Государство вправе рассчитывать на помощь бизнес-сообщества в проведении программ информирования и профилактики ВИЧ/СПИДа на рабочих местах.

Вовлечение бизнеса позволит добиться создания в России механизмов стабильного финансирования программ по ВИЧ/СПИДу за счет собственных ресурсов.

Более чем десятилетний опыт различных стран в решении проблем ВИЧ/СПИДа на производстве показывает, что своевременные инвестиции в охрану здоровья, профилактику и образование по вопросам ВИЧ-инфекции являются окупаемыми в долгосрочной перспективе.

## **Кадровая политика**

Внедрение единой системы подготовки и переподготовки специалистов различного профиля (врачей, педагогов, социальных работников) на федеральном и региональном уровнях в сфере профилактики наркомании и ВИЧ/СПИДа позволит решить проблему дефицита кадров, в первую очередь работающих на местах.

Было бы целесообразно поручить Федеральному научно-методическому центру по профилактике и борьбе со СПИДом подготовить программу тренингов по профилактике наркомании и ВИЧ-инфекции. Представляется также полезным:

- включить данную тему в программы переподготовки и повышения квалификации кадров государственных и муниципальных служащих, педагогов образовательных учреждений всех видов, инспекторов по делам несовершеннолетних, других специалистов;
- рекомендовать региональным органам власти организовать подготовку специалистов для ухода за ВИЧ-положительными больными;
- включить модуль по профилактике ВИЧ/СПИДа в региональный компонент образовательных программ в средних школах, а также в учебные программы вузов.

## **Роль средств массовой информации**

Существующие сегодня проблемы во многом связаны с нехваткой в обществе объективной информации о ВИЧ/СПИДе и существующих путях борьбы с распространением инфекции. Самым эффективным способом повышения осведомленности населения с учетом размеров территории Российской Федерации является участие в социальной рекламе по теме ВИЧ/СПИДа государственных СМИ, в первую очередь телевизионных, охватывающих всю Россию: «Первого канала» и ВГТРК.

Одной из основных причин роста эпидемии в России является низкий уровень осведомленности и понимания проблемы в российском обществе. Недостаток информирования и дезинформация порождают страх и укрепляют ошибочные представления о ВИЧ/СПИДе, при-

водя к дискриминации людей, живущих с ВИЧ. Таким образом, информация, направленная на повышение осведомленности населения о проблеме и методах предотвращения заражения, является эффективным оружием против ВИЧ/СПИДа. В решении данной задачи средства массовой информации играют важнейшую и решающую роль.

Их следует поощрять законодательно и посредством обучения к тому, чтобы они с пониманием относились к вопросам ВИЧ/СПИДа и прав человека, используя надлежащие формы подачи материала и избегая стереотипов при изображении представителей уязвимых групп.

В России уже реализуются проекты, активно вовлекающие медиа-сообщество в борьбу с эпидемией, осуществляемые при поддержке и координации таких НКО, как Трансатлантические партнеры против СПИДа (ТППС), Фонд социального развития и охраны здоровья «ФОКУС-МЕДИА», Фонд «Центр социального развития и информации» и др. Так, Российское медиа-партнерство в борьбе против ВИЧ/СПИДа в 2004 году запустило первую всероссийскую информационную кампанию «СтопСПИД». Кампания направлена на борьбу с ВИЧ/СПИДом посредством размещения социальной рекламы, производства теле- и радиопередач и редакционных материалов, размещения информации на упаковках потребительских товаров, организации широкой интерактивной интернет-кампании и обеспечения бесплатного доступа к информационным ресурсам в печати и сети Интернет. К данной масштабной акции присоединилась большая часть негосударственных СМИ, включая электронные. К сожалению, государственные СМИ — холдинг ВГТРК, а также «Первый канал» — не уделяют должного внимания социальной рекламе. В связи с этим целесообразно рекомендовать органам государственной власти, ответственным за реализацию в стране информационной политики, включить тематику ВИЧ/СПИДа в приоритетные направления своей деятельности и обеспечить адекватное информирование и просвещение населения по данным вопросам через государственные телевизионные и радиовещательные каналы и программы.

Следует рассмотреть возможности государственного стимулирования СМИ с целью предоставления бесплатного эфирного времени (в том числе в прайм-тайм), рекламных площадей и других ресурсов для информационно-просветительских программ с целью улучшения информированности населения о ВИЧ/СПИДе.

**Необходимо признать, что эпидемия ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации распространяется нарастающими темпами. Для эффективного противодействия необходима лидирующая роль и взаимодействие государственных и политических деятелей, ответственных за формирование и контроль выполнения государственной политики в различных сферах, и расширение их сотрудничества с негосударственными организациями, лидерами деловых кругов, представителями средств массовой информации и сообществом людей, живущих с ВИЧ.**

**Повышению результативности мер противодействия эпидемии будет способствовать выработка единой национальной стратегии, эффективная работа единого координационного органа высокого уровня и создание единой системы мониторинга и оценки деятельности в области ВИЧ/СПИДа. Действия, предпринимаемые в рамках единой стратегии, должны способствовать снижению дискриминации и укреплению принципа соблюдения прав человека в контексте эпидемии ВИЧ/СПИДа в России.**

## Основные термины и понятия

### Что такое ВИЧ?

ВИЧ — вирус иммунодефицита человека. Этот вирус поражает определенные клетки иммунной системы (CD-4), защищающие организм от различных инфекций, и может привести к развитию СПИДа. Относится к подгруппе ретровирусов (отсюда и название антиретровирусной терапии, или АРВ-терапии). В отличие от большинства других вирусов, генетическим материалом ретровируса является сама РНК, а не ДНК. ВИЧ внедряет свою РНК в ДНК клетки хозяина, препятствуя тем самым нормальному функционированию клетки и превращая ее в фабрику по производству вируса.

### Что такое СПИД?

СПИД — синдром приобретенного иммунодефицита. СПИД — клиническое состояние, характеризующееся критическим снижением функции иммунной системы и часто сопровождающееся развитием таких симптомов поражения иммунной системы, как тяжелые поражения различных органов, значительное снижение массы тела, туберкулез, пневмония и др.

### В чем разница между ВИЧ и СПИДом?

ВИЧ — это вирус, который поражает и подавляет иммунную систему, а СПИД — это комплекс заболеваний, которые возникают у человека с ВИЧ на фоне низкого иммунитета. Можно сказать, что ВИЧ приводит к развитию СПИДа.

### Пути передачи ВИЧ-инфекции

Передача вируса может произойти только при попадании инфицированной биологической жидкости в кровь неинфицированного человека: непосредственно, либо через слизистые оболочки (в основном, слизистые половых органов). Биологических жидкостей, концентрация вируса в которых достаточна для заражения, всего четыре: кровь, сперма, вагинальный секрет и грудное молоко. Таким образом, вирус может попасть в организм либо при сексуальном контакте без презерватива, особенно если слизистые повреждены, либо при использовании нестерильных инструментов для инъекций. Вирус может быть передан от матери ребенку во время беременности или родов.

### Освидетельствование (тестирование) на ВИЧ

Тестирование — а именно, забор крови для анализа на наличие антител к ВИЧ в организме человека — является единственным способом достоверно узнать о том, является ли данный человек ВИЧ-инфицированным. По международным стандартам и в соответствии с российским законодательством, тестирование должно быть добровольным и конфиденциальным; оно может также быть анонимным. Тестирование должно сопровождаться консультированием до и после прохождения теста. Знание результата тестирования дает возможность человеку, прошедшему тестирование, вовремя принять меры для сохранения своего здоровья, в том числе обратиться за необходимой медицинской помощью. Суммарные данные о результатах тестирования также дают возможность системе здравоохранения разрабатывать и осуществлять более эффективные профилактические и лечебные программы.

### Люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ)

Данный термин используется в отношении человека или группы людей, у которых диагностирован ВИЧ (имеющих ВИЧ-положительный статус), так как он отражает тот факт, что люди могут жить с ВИЧ многие годы, ведя активный и продуктивный образ жизни. Выражение «больной СПИДом» целесообразно использовать только в медицинском контексте, ведь большую часть жизни ЛЖВ проводят не на больничной койке.

## Лица, затронутые эпидемией ВИЧ/СПИДа

Это обобщающий термин, который относится к людям, живущим с ВИЧ, а также к их близким, членам семей и друзьям, которые оказались непосредственно затронуты эпидемией ВИЧ и связанными с ней физическими, социальными и эмоциональными аспектами.

## Дискриминация

Термин «дискриминация» относится к совокупности действий или мер, предпринимаемых по отношению к человеку вследствие существующих стереотипов и зачастую приводящих к различным формам ограничения прав и возможностей этого человека. Примерами дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ, могут служить незаконное увольнение с работы, отказ в приеме на работу или в учебное заведение, отказ в оказании услуг в медицинских учреждениях. Дискриминация предполагает не только предубежденное отношение к человеку, но и действия, связанные с таким отношением.

## Уязвимые группы / группы риска

Группы, находящиеся в условиях повышенного риска инфицирования ВИЧ ввиду социально-экономических или поведенческих причин. Те или иные социальные группы могут стать уязвимыми по отношению к ВИЧ по нескольким причинам. Во-первых, эти группы обладают меньшей способностью контролировать ситуацию, когда есть опасность передачи ВИЧ. Во-вторых, у представителей данных групп затруднен доступ к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции (например, вследствие отсутствия в данной конкретной местности специальных профилактических программ для потребителей наркотиков или сложности при назначении им лечения). К уязвимым группам населения относятся, например, беженцы, представители бедных слоев общества, мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами, потребители инъекционных наркотиков, лица, оказывающие сексуальные услуги за плату.

## Антиретровирусные (АРВ) препараты, АРВ-терапия

АРВ-препараты — это медицинские препараты, способные подавлять размножение ретровирусов, таких как ВИЧ. Имеющиеся в настоящее время АРВ-препараты не способны полностью вылечить от ВИЧ-инфекции, но могут отсрочить или предотвратить развитие тяжелых проявлений инфекции, таких как СПИД, благодаря чему ЛЖВ сохраняют трудоспособность и возможность заботиться о своих семьях. Применение АРВ-терапии во время беременности и родов позволяет кардинально снизить вероятность передачи ВИЧ от матери ребенку, добиваясь рождения здоровых детей в 99 % случаев.

## Оппортунистические заболевания

Заболевания, развивающиеся у людей с ослабленной иммунной системой, например, вследствие ВИЧ-инфекции. Возбудители оппортунистических заболеваний часто присутствуют в организме здоровых людей, однако их активность контролируется здоровой иммунной системой. У людей с ВИЧ на стадии СПИДа могут отмечаться такие оппортунистические заболевания, как пневмония, тяжелые формы туберкулеза и грибковых инфекций, и многие другие заболевания.

## Программы снижения вреда

Политика или программы, направленные на снижение негативных социально-экономических последствий, а также последствий в области здравоохранения таких явлений, как злоупотребление наркотиками или предоставление платных сексуальных услуг — включая программы профилактики передачи ВИЧ. Особенностью таких программ или политики является то, что они не требуют немедленного отказа клиентов от рискованного поведения (употребления наркотиков и т. д.). Может включать в себя четыре компонента: программы обмена игл (шприцев), программы медикаментозной поддерживающей терапии, информационные и просветительские программы, а также программы юридической поддержки и консультирования по правовым проблемам.



ТРАНСАТЛАНТИЧЕСКИЕ ПАРТНЕРЫ  
**ПРОТИВ СПИДА**

**Трансатлантические партнеры  
против СПИДа (ТППС)**

Газетный переулок, д. 5, 3 этаж  
125993 Москва, Россия

Тел.: +7 (495) 510 5370

Факс: +7 (495) 510 5371

<http://www.tpaа.ru>

<http://www.hivpolicy.ru>

**Transatlantic Partners Against  
AIDS (TPAA)**

928 Broadway, Suite 800,  
New York, NY 10010 U.S.A.

Phone: +1 (212) 228 8907

Fax: +1 (212) 228 9063

<http://www.tpaа.net>

**Трансатлантические партнеры  
против СПИДа (ТППС)**

ул. Кудрявская 13-19, 2-й подъезд  
04053 Киев, Украина

Тел.: +38 (044) 238 6424

Факс: +38 (044) 238 6462

<http://www.tpaа.net>

Трансатлантические партнеры против СПИДа (ТППС) — независимая неправительственная организация, которая мобилизует политические, гражданские, научные и экономические ресурсы североамериканских, европейских и евразийских партнеров в борьбе против быстрого и разрушительного распространения ВИЧ/СПИДа в России, на Украине и в соседних странах.