



Борьба с ВИЧ/СПИДом и другими заболеваниями

Цель 6 ЦРТ ориентирована на облегчение бремени таких инфекционных заболеваний, как ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия. Именно эти три заболевания ведут к основным демографическим потерям в масштабе всего мира, оказывают крайне негативное воздействие на человеческий капитал и экономику многих стран. Ежегодно около 2 млн. человек в мире умирают от туберкулеза. Каждый год малярия обуславливает более 300 млн. острых случаев заболевания и около 1 млн. смертей, преимущественно среди детей. С момента постановки первого диагноза ВИЧ-инфекции прошло лишь около 25 лет, но к настоящему времени уже более 20 млн. человек умерли от этой болезни, а около 40 млн. инфицированы ВИЧ¹.

5.1. АНАЛИЗ СИТУАЦИИ В РОССИИ

5.1.1. ВИЧ/СПИД

Ситуация в отношении ВИЧ-инфекции, первый случай которой был зарегистрирован в стране еще в 1987 году, резко ухудшилась в 1996 году, когда в нескольких российских регионах были зарегистрированы крупные вспышки ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков, а распространение вируса в Российской Федерации приобрело эпидемический характер (рис. 5.1).

В период до 2001 года количество новых выявленных случаев ВИЧ-инфекции быстро

возрастало, затем в течение трех лет темпы регистрации несколько снизились. Интерпретация этих тенденций сильно варьирует: от отрицания факта снижения заболеваемости (по причине неполной регистрации случаев ВИЧ-инфекции)³ до заявлений о стабилизации эпидемии ВИЧ/СПИДа в России и её развитии по оптимистическому сценарию^{4,5}. По мнению ряда экспертов⁶, регистрируемое снижение заболеваемости может носить временный характер и объясняться главным образом тем, что из первой фазы, характеризующейся распространением ВИЧ-инфекции среди относительно изолированных социальных групп, российская эпидемия вступает в свою вторую фазу, характеризующуюся более медленным распространением вируса в общем населении. Это косвенно подтверждается и тем, что в 2004 году количество новых случаев почти достигло уровня предыдущего года.

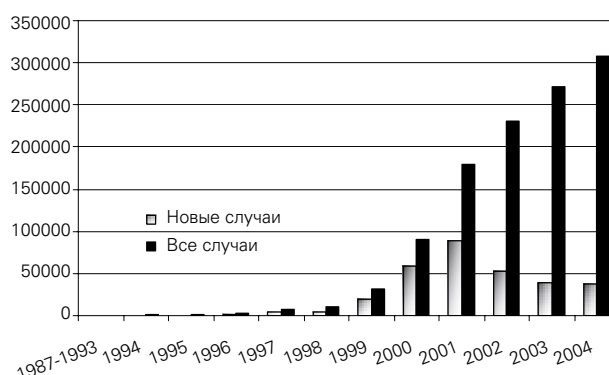
К маю 2005 года общее число официально зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в Российской Федерации превысило 313 000 человек⁷, но реальное число людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС), в России значительно больше. По данным Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), оценочное число ЛЖВС в Российской Федерации составляет 860 000 человек, с возможной вариацией, по разным экспертным оценкам, от 420 000 до 1 400 000 человек¹.

ВИЧ/СПИД зарегистрирован во всех субъектах Федерации России, 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 регионов страны, а большинство ВИЧ-инфицированных – молодые люди трудоспособного возраста (Табл. 5.1.).

В течение последнего десятилетия распространение ВИЧ-инфекции в России происходило преимущественно среди потребителей наркотиков. Кроме того, повышенная распространенность ВИЧ-инфекции наблюдалась среди лиц, оказывающих сексуальные услуги за плату, заключенных и мужчин, вступающих в сексуальные отношения с мужчинами. В настоящее время безусловных доказательств масштабного проникновения российской эпидемии ВИЧ/СПИДа в общее население пока нет, однако ВИЧ-инфекция начинает всё более интенсивно распространяться гетеросексуальным путем через так называемые «мостовые» связующие популяционные группы, примерами которых являются сексуальные партнеры потребителей инъекционных наркотиков, женщины - партнеры бисексуальных мужчин, а также клиенты тех, кто предоставляет услуги коммерческого секса⁸. Если в 2000 году лишь 3% новых случаев ВИЧ-инфекции с установленным путем заражения были связаны с гетеросексуальной передачей вируса, то в 2004 году их пропорция составила около 25%. Активизация полового пути передачи находит своё отражение и в изменении гендерных пропорций среди людей живущих с ВИЧ/СПИДом. Так, 2001 году лишь 20% случаев ВИЧ-инфекции в России регистрировались у женщин, в 2004 году этот показатель достиг 38, а в ряде субъектов Федерации превысил 50%⁷. Высокий потенциал для дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции также подтверждается результатами многочисленных социологических исследований, которые демонстрируют, что общественного осознания проблемы ВИЧ/СПИДа недостаточно, и

Рис. 5.1. Официально зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции в России.²



поведение, связанное с высоким риском заражения ВИЧ-инфекцией, широко распространено как среди молодежи и общего населения^{9,10,11}, так и среди уязвимых социальных групп^{12,13}. Тенденция к распространению эпидемии в широкие слои населения уже проявляется в быстром росте регистрации ВИЧ-инфекции у беременных женщин: на конец 2004 года в среднем по России показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди беременных женщин составил 0,3, а в наиболее пораженных регионах – 0,8%⁴. Отражением этой ситуации является рост числа детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей. По оценкам различных экспертов^{4,14}, общее количество таких детей к концу 2004 года состави-

Таблица. 5.1. Кумулятивное число зарегистрированных случаев ВИЧ в регионах с наибольшей распространенностью инфекции на конец 2004 года.³

Наименование территории	Количество случаев
Московская область	25 931
Санкт-Петербург	25 760
Свердловская область	24 946
Самарская область	22 635
Москва	21 532
Иркутская область	17 670
Челябинская область	14 575
Оренбургская область	12 635
Ханты-Мансийский АО	8 496
Ленинградская область	8 392

ло 12-14 тысяч, причем 15-20% из них ВИЧ-инфицированы, а 10% оставлены родителями на попечение государства.

Согласно классификации ЮНЭЙДС и ВОЗ, в целом ВИЧ-инфекция в России в настоящее время находится в стадии концентрированной эпидемии, когда распространенность ВИЧ-инфекции составляет уже более 5% хотя бы в одной группе населения (в Российском контексте – потребители наркотиков), но ниже 1% среди беременных женщин в городах. Однако существенные региональные различия позволяют говорить о том, что в разных территориях страны фактически наблюдаются разные стадии эпидемии. Некоторые регионы сталкиваются с начальной, а некоторые – с концентрированной эпидемией, причем ряд территорий уже приближается к уровню генерализованной эпидемии ВИЧ-инфекции.

При отсутствии лечения ВИЧ-инфекция прогрессирует, переходит в финальную стадию заболевания – СПИД – и заканчивается смертельным исходом в среднем через 12 лет после инфицирования. Терапия имеющимися в настоящее время антиретровирусными (АРВ) препаратами хотя и не способна полностью вылечить от ВИЧ-инфекции, но предотвращает развитие основных проявлений заболевания, благодаря чему люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, сохраняют трудоспособность и ведут практически обычный, социально активный образ жизни. Оценки по количеству ВИЧ-инфицированных граждан России, умерших за последние 10 лет, варьируют от 1 200⁴ до более чем 6 000² человек. Однако при трактовке показателей смертности следует учитывать, что быстрое распространение ВИЧ-инфекции в России наблюдается лишь со второй половины 1990-х годов, поэтому несомненно, что общая картина демографических потерь и других последствий распространения ВИЧ/СПИДа в России пока не обозначилась в полной мере.

Оценки количества россиян, нуждающихся в АРВ-терапии, также отличаются. По данным Отдела профилактики ВИЧ/СПИДа Федеральной службы по защите прав потребителей и благополучия населения, к маю 2005 года не более 20 тыс. человек, живущих в России с ВИЧ/СПИДом, имели показания для назначения специфического лечения. Однако многие отечественные и международные эксперты полагают, что это число уже превышает 50 тыс. В то же время по всей стране такое лечение получают около трех тысяч пациентов^{2, 4}. Таким образом, возможно, что сейчас доступ к АРВ-терапии в России имеют лишь около 10% от расчетного числа нуждающихся в нем людей. Хотя низкая доступность эффективного лечения связана с целым рядом факторов, в настоящее время основным барьером для расширения программ АРТ являются цены на АРВ-препараты, которые в России являются одними из самых высоких в мире (\$4 000-\$10 000 долларов на пациента в год). Следует отметить, что хотя свободный доступ к АРВ-терапии необходим ВИЧ-инфицированным пациентам даже просто с точки зрения соблюдения прав человека, предоставление лечения имеет и множество положительных последствий для ограничения дальнейшего распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа в обществе. Так, возможность беспрепятственного доступа к лечению значительно повышает мотивацию людей обратиться для обследования на ВИЧ-инфекцию, что, в свою очередь, даёт учреждениям здравоохранения возможность проводить профилактическую работу, в частности, консультирование по изменению поведения населения на менее опасное. Кроме того, под воздействием АРВ-препаратов наблюдается значительное снижение концентрации вируса в крови и других биологических жидкостях инфицированных лиц, что значительно уменьшает вероятность дальнейшей передачи инфекции от них другим людям. Кроме того, применение АРВ-тера-

пии во время беременности и родов позволяет резко снизить вероятность передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, добиваясь рождения здоровых детей в абсолютном большинстве случаев.

В целом можно констатировать, что сегодня большинство ВИЧ-инфицированных россиян – это малообеспеченные молодые люди, нередко имеющие опыт употребления наркотиков. Большая часть из них не имеют адекватного доступа к социальным и медицинским услугам, включая АРВ-лечение, и не осведомлены о своих правах и обязанностях в отношении ВИЧ-инфекции. Кроме того, в целом в России еще преобладает предвзятое отношение ко всему, что связано с ВИЧ/СПИДом, и к тем, кого поражает данное заболевание. Это связано с недостатком знаний о ВИЧ/СПИДе среди широких слоев населения, страхом перед болезнью и неправильной информацией о ней, широко распространенными в российском обществе. В результате ВИЧ-инфицированные люди нередко фактически оказываются в социальной изоляции и оттесняются в маргинальные слои общества. Существуют также серьезные опасения многих экспертов, что негативное отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, которое отмечается в ряде случаев и у медицинских работников, может приводить к дискриминации в доступе к жизнесохраняющему лечению, что особенно актуально для лиц, заразившихся ВИЧ-инфекцией при употреблении наркотиков, которые и составляют большинство ЛЖВС в России. Еще одним серьезным барьером для масштабного расширения антиретровирусной терапии в России способны стать законодательные ограничения на использование заместительной терапии, которая, снижая прием нелегальных опиоидов и нормализуя жизнь наркозависимых пациентов, позволяет эффективно удерживать их в программах лечения¹⁵.

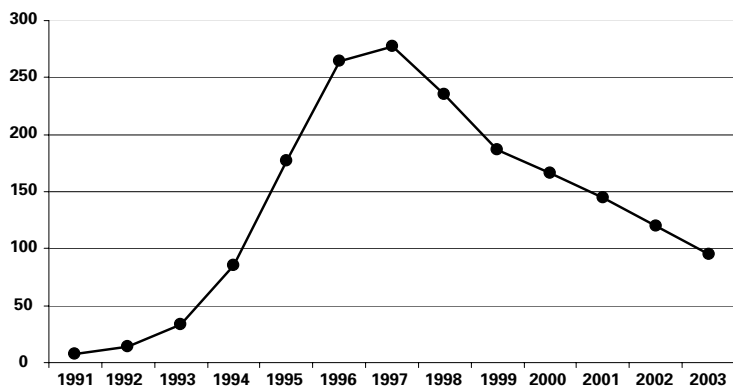
5.1.2. ДРУГИЕ ОСНОВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ВИЧ/СПИД не является единственным заболеванием, представляющим серьезную угрозу для России. Фактически со времени распада Советского Союза в России произошло несколько крупных параллельных эпидемий. Так, с начала 1990-х годов в стране начала быстро развиваться эпидемия инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), которая по масштабам не имеет аналогов в индустриальных странах конца XX века. Заболеваемость сифилисом, которая была наиболее четко документирована, в течение 6 лет возросла в 60 раз и достигла своего пика к 1997 году (рис. 5.2.).

Хотя с тех пор происходит устойчивое снижение регистрации, тем не менее, даже нынешняя заболеваемость ИППП в России более чем в 10 раз превышает такие показатели в странах Евросоюза или бывшем СССР. С одной стороны, столь высокий уровень ИППП показывает, что молодые россияне активно практикуют незащищенные половые контакты, а с другой стороны, наличие любого ИППП существенно увеличивает вероятность передачи ВИЧ-инфекции.

Сначала 1990-х годов в России наблюдался также колоссальный рост употребления нелегальных психоактивных веществ. К настоящему времени количество потребителей инъекционных наркотиков в стране оценивается экспертами в 2-4 млн. человек^{12,17}, что соответствует 1,5-3% населения страны. Такой рост наркомании быстро нашел свое выражение в увеличении показателей заболеваемости парентеральными гепатитами В и С (рис. 5.3.), которые на сегодняшний день представляют собой наиболее распространенные виды сочетанных инфекций у людей, живущих с ВИЧ/СПИДом в России.

Рис. 5.2. Заболеваемость сифилисом в России на 100 тысяч населения (1991-2003).⁶

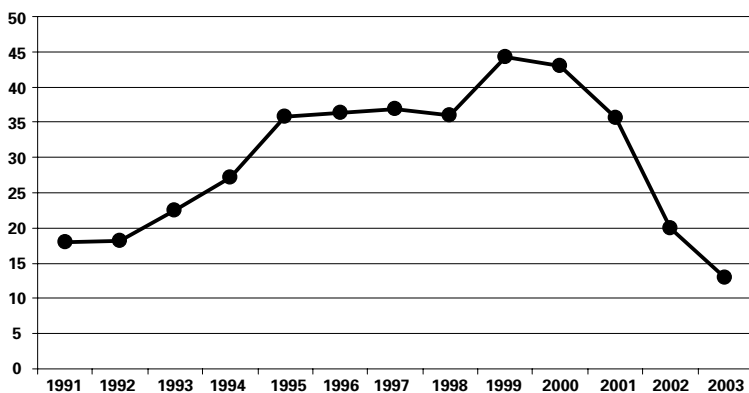


Снижение показателей заболеваемости гепатитом В с 1999 года, вероятно, с одной стороны объясняется эффектом эпидемиологического насыщения в среде потребителей наркотиков, а с другой стороны, расширением охвата профилактической вакцинацией.

Устойчивое снижение показателей заболеваемости туберкулезом, которое наблюдалось в России со времен Второй Мировой войны, также прекратилось к началу 1990-х годов. В течение 10 лет заболеваемость туберкулезом и смертность от него выросли более чем в 2 раза (рис. 5.4.).

По мнению большинства специалистов^{18,19}, столь драматическое развитие эпидемии

Рис. 5.3. Заболеваемость гепатитом В в России на 100 тысяч (1991-2003).¹⁶



было predeterminedено комбинацией таких факторов, как экономическая нестабильность, последовавшая после развала СССР, снижение уровня жизни значительного количества граждан страны, невозможность поддержания медицинской инфраструктуры, коллапс существовавшей системы лекарственного обеспечения, резкий рост количества заключенных и переполнение пенитенциарных учреждений, которые традиционно вносили большой вклад в эпидемическую ситуацию по туберкулезу в данном регионе.

Хотя в последние 3 года наблюдается стабилизация и даже некоторое снижение показателей заболеваемости, на сегодняшний день Российская Федерация является одним из 22 государств мира с высокой пораженностью туберкулезом, страной с самым высоким в Европе уровнем смертности от туберкулеза. Большую тревогу вызывает широкое распространение форм заболевания с множественной лекарственной устойчивостью, которые по оценкам экспертов к настоящему времени составляют 9-10% от общего числа случаев туберкулеза в стране, а в тюрьмах достигают и 20%. В связи с этим туберкулез превращается из надежно излечимой болезни в заболевание с дорогостоящим лечением и частым летальным исходом.

Туберкулез в России является основной причиной смерти от инфекционных заболеваний, причем, как и ВИЧ/СПИД, он поражает непропорционально большое число людей трудоспособного возраста, особенно мужчин. В контексте эпидемии ВИЧ/СПИДа ключевое значение имеет также тот факт, что туберкулез является главной причиной смертности людей, живущих с ВИЧ/СПИДом²⁰. Если до сих пор эпидемии ВИЧ-инфекции и туберкулеза в России развивались относительно изолированно друг от друга, то в последние 2 года быстро увеличивается количество сочетанных случаев этих инфекционных заболеваний. По

данным Федерального центра противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией, к концу 2004 года число больных с сочетанной патологией превысило 7600 человек.

Малария, контролю за заболеванием которой Цель 6 ЦРТ уделяет существенное внимание, регистрируется в Российской Федерации как в некоторых эндемичных регионах (Волгоградская область), так и в виде завозных случаев. Однако в течение последнего десятилетия заболеваемость малярией в России колеблется в пределах 0,23-0,74 на 100 000 населения¹⁶, что соответствует лишь нескольким сотням случаев в год.

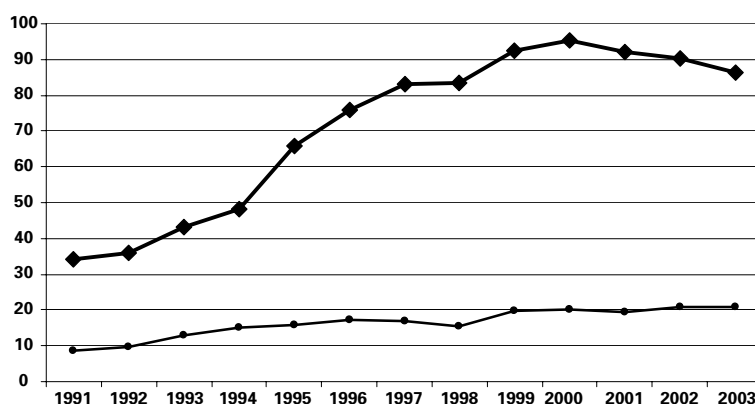
5.2. ЗАДАЧА БОРЬБЫ С ВИЧ/СПИДОМ И ДРУГИМИ ОСНОВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДЛЯ РОССИИ

5.2.1. АНАЛИЗ ДЕЙСТВИЙ, ПРЕДПРИНИМАЕМЫХ РОССИЕЙ

5.2.1.1. ВИЧ/СПИД

В течение последних лет наблюдается заметное повышение внимания руководства страны к вопросам борьбы с ВИЧ/СПИДОМ и туберкулезом, а на высоком политическом уровне возрастает готовность России принимать на себя международные обязательства по борьбе с эпидемией. Российская Федерация пообещала выделить выделить 20 млн. долларов на нужды Глобального фонда по борьбе со СПИДОМ, туберкулезом и малярией. Россия также играет ведущую роль при обсуждении проблемы ВИЧ/СПИДа в рамках Содружества Независимых государств. Вместе с тем следует отметить, что задача противодействия эпидемии ВИЧ/СПИД пока недостаточно учитывается в стратегических документах Правительства РФ, а упоминание проблемы ВИЧ/СПИДа высшим руководством России в публичных выступлениях минимально.

Рис. 5.4. Заболеваемость туберкулезом и смертность в РФ на 100 тысяч (1991-2003).¹⁶



Российская Федерация высказалась в поддержку предложенной UNAIDS стратегии реализации трех ключевых принципов координации противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа на национальном уровне. Однако в настоящее время вопросы борьбы с ВИЧ/СПИДОМ находятся в компетенции как минимум четырех различных федеральных структур: Министерства здравоохранения и социальной защиты, Федеральной службы по защите прав потребителей и благополучия человека, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, а также Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию. Наличие нескольких органов, призванных выполнять координирующие функции (Координационный Совет Минздравсоцразвития, Страновой Координационный Механизм, Координационный Совет по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и др.), тоже свидетельствует о ведомственной разобщенности, что, безусловно, не способствует эффективному противодействию эпидемии.

Также совершенно несоизмеримыми масштабом развития эпидемии являются ресурсы, выделяемые федеральным бюджетом России на борьбу со СПИДОМ (в 2004 году – 350 млн. рублей или около 12 млн. долларов). В последние 2-3 года наблюдается отчетливая

тенденция переложить многие расходы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД на региональные бюджеты, хотя лишь небольшое число экономически благополучных регионов имеет возможность удовлетворять эти потребности, а у большинства субъектов Федерации отсутствуют необходимые для этого ресурсы, особенно для приобретения АРВ-препаратов для полноценной терапии быстро растущего числа больных ВИЧ/СПИДом. Крайне недостаточно средств выделяется на профилактические мероприятия, как, например, информирование населения о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции, целевые программы профилактики для групп с высоким риском заражения ВИЧ-инфекцией и пр.⁷

Юридическая основа для борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа в России определяется действующим Федеральным законом «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», который вступил в силу в 1995 году и реализуется через Федеральную целевую программу Анти-ВИЧ/СПИД, которая, в свою очередь, является частью «Федеральной целевой программы по предотвращению и борьбе с заболеваниями социального характера на 2002-2006 годы». Федеральный закон содержит широкий круг государственных гарантий по противодействию эпидемии и обеспечению прав лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом. По мнению большинства экспертов, положения данного закона не противоречат требованиям международно-правовых норм и находятся в русле рекомендаций, выработанных на межгосударственном уровне²¹. Однако в практике применения положений закона существуют серьезные проблемы. Так, в ряде регионов России в нарушение Федерального закона список лиц, подлежащих недобровольному (обязательному) тестированию на ВИЧ-инфекцию, иногда значительно расширяется. Кроме того, у россиян, живу-

щих с ВИЧ/СПИДом, нередко возникает целый ряд сложностей при реализации гарантированного Федеральным законом права на получение бесплатной квалифицированной медицинской помощи. Чаще это связано с недостаточным финансированием такой помощи из средств федерального и региональных бюджетов, но нередко причина может лежать 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 увольнений сотрудников, если работодателям становится известен диагноз ВИЧ-инфекции. ВИЧ-позитивные дети могут сталкиваться с дискриминацией при посещении школы и детских дошкольных учреждений. Особую озабоченность вызывает ситуация с детьми, рожденными ВИЧ-инфицированными женщинами и оставленными на попечение государства. Нередко вследствие правовой неурегулированности во многих российских регионах эти дети годами находятся в инфекционных больницах. Отсутствие в этих учреждениях учителей, психологов и других профессионалов приводит к тому, что даже дети с отрицательным анализом на ВИЧ-инфекцию из-за отсутствия необходимых стимулов имеют замедленное умственное и эмоциональное развитие.

Огромную роль в борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации играет гражданское общество. Большинство неправительственных организаций, работающих в России по проблеме ВИЧ/СПИДа, фокусируют свою деятельность на профилактических программах в группах высокого риска, к которым традиционные медицинские учреждения часто не имеют доступа, и на защите прав людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Всё более активно развивается партнерство негосу-

дарственных организаций (НГО) с государственными, а также с организациями и учреждениями системы ООН как через совместные проекты, так и через участие в Координационном Совете Минздравсоцразвития и Страновом Координационном Механизме. В то же время НГО нередко, особенно в российских регионах, все еще сталкиваются с большими трудностями и даже негативизмом со стороны государственных учреждений здравоохранения. Большинство общественных организаций испытывают постоянный дефицит финансовых средств, поскольку филантропия еще не характерна для российского общества, также не имеется достаточно механизмов для государственной поддержки их работы.

5.2.1.2. ТУБЕРКУЛЕЗ

Для наращивания потенциала противотуберкулезных служб и совершенствования методов контроля за туберкулезом Правительство РФ приняло Федеральную целевую программу «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в России на 1998-2004 гг.», которая в 2001 году была доработана, а срок её действия продлен до 2006 года. Также в 2001 году Президент РФ подписал закон о предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации. Затем Правительство приняло Постановление № 892 об исполнении данного закона. Сотрудничество Министерства здравоохранения с ВОЗ и основными международными донорами осуществляется в рамках Рабочей группы высокого уровня по проблеме туберкулеза. Создание Рабочей группы высокого уровня в 1999 году позволило наладить конструктивный диалог между российскими и международными экспертами. Существенный прогресс был достигнут в пересмотре и совершенствовании существующих методов контроля за распространением туберкулеза и приведении их в соответствие с международными стандартами, что нашло отражение в двух приказах

Вставка 5.1.

Мероприятия, предпринимаемые в Российской Федерации по выполнению 6-ой Цели развития тысячелетия ООН: «Остановить к 2015 г. распространение ВИЧ/СПИД и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости»

За последнее время Российская Федерация предприняла значительные усилия для противостояния эпидемии. В стране создан и активно работает Координационный совет по проблемам ВИЧ/СПИДа при Минздравсоцразвития России. Совет является межотраслевой структурой, в состав которой входят представители 9 федеральных министерств и ведомств, 9 ведущих общественных организаций, практического здравоохранения из регионов, а также люди, живущие с ВИЧ-инфекцией.

Значительно увеличилось финансирование мероприятий по профилактике борьбы с ВИЧ/СПИДом из государственных бюджетов всех уровней. Разработана и реализуется Федеральная целевая подпрограмма «Анти-ВИЧ/СПИД». Только за 2004 г. на реализацию мер по противостоянию эпидемии из федерального и региональных бюджетов было выделено более 2 млрд. рублей или 70 млн. долларов.

Серьезные усилия предпринимаются для обеспечения доступа к лечению для ВИЧ-инфицированных, что включает в себя снижение цен на антиретровирусные лекарственные препараты, совершенствование системы медицинского обслуживания данной категории граждан и повышения квалификации медицинских и социальных работников по вопросам ВИЧ/СПИДа.

На сегодняшний момент в России более 200 национальных общественных организаций и объединений осуществляют деятельность по профилактике распространения ВИЧ-инфекции среди различных групп населения в сотрудничестве с государственными организациями и при активной поддержке агентств системы ООН. Консорциумом, состоящим из 5 ведущих российских общественных организаций, была разработана и подана заявка в Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. Данная программа была профинансирована и сейчас реализуется в 10 субъектах Российской Федерации, что говорит о высоком профессиональном уровне работы общественных организаций, а следовательно, и о позитивных тенденциях развития гражданского общества в целом.

Российская Федерация поддержала предложенную UNAIDS стратегию реализации трех ключевых принципов координации противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа на национальном уровне, которая подразумевает наличие единой национальной стратегии противостояния эпидемии, единого национального координирующего органа и единой национальной системы мониторинга и оценки эффективности мер, предпринимаемых в стране для борьбы с ВИЧ/СПИД.

Наращивая усилия по противостоянию эпидемии ВИЧ-инфекции в стране, Российская Федерация принимает активное участие в реализации международных инициатив, направленных на борьбу с ВИЧ/СПИДом в мире. Поддержав идею создания Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, Российская Федерация пообещала выделить на нужды фонда 20 млн. долларов, 10 млн. из которых уже были перечислены. Россия сыграла ведущую роль в привлечении внимания к проблеме ВИЧ/СПИДа правительств стран - участниц Содружества Независимых государств и осуществления в этих странах мероприятий во исполнение подписанной в июне 2001 г. Декларации Генеральной Ассамблеи ООН «О приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом». Большое внимание уделяется данной проблеме в рамках работы Большой Восьмерки. Так, на Саммите, прошедшем на Си-Айленде в 2004 г., Россия наряду с другими членами Восьмерки, поддержала выдвинутую США инициативу о создании Глобального центра по разработке вакцины против ВИЧ-инфекции. Другим примером совместных усилий стало создание партнерства, направленного на обмен технологиями в области ВИЧ/СПИД между Россией, Бразилией, Китаем, Индией, Нигерией и Украиной. У России есть огромный научный потенциал в данной области, которым мы готовы поделиться с другими странами в целях победы над эпидемией.

Российская Федерация проявила политическую волю в решении проблем, связанных с эпидемией ВИЧ-инфекции, и будет и в дальнейшем как на национальном, так и на международном уровне прилагать все усилия, необходимые для того, чтобы обеспечить достижения цели тысячелетия, направленной на прекращение распространения ВИЧ/СПИДа в мире.

А. Т. Голиусов

Минздрава РФ: № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации» и № 50 «О введении в действие учетной и отчетной документации и мониторинга туберкулеза». Тем не менее, достигнутые положительные тенденции пока недостаточны для обеспечения эффективного контроля за туберкулезом. По данным ВОЗ²², длительное стационарное лечение больных туберкулезом по-прежнему широко используется в России, приводя к необоснованному отвлечению ограниченных ресурсов на поддержание огромной инфраструктуры противотуберкулезных учреждений. Традиционно сложными для Российской Федерации остаются вопросы взаимодействия медицинских служб пенитенциарных учреждений и гражданского здравоохранения, что нарушает непрерывность терапии и приводит к снижению эффективности лечения туберкулеза. Увеличивающаяся пропорция форм заболевания с множественной лекарственной устойчивостью свидетельствует о том, что нынешняя система здравоохранения не обеспечивает излечение значительного количества случаев туберкулеза. Практическое внедрение рекомендуемой ВОЗ методики лечения под непосредственным наблюдением (DOTS) в её российской версии продолжает оставаться сложной задачей, особенно в отдаленных регионах. Очевидная нехватка квалифицированных кадров и неточное исполнение рекомендаций могут поставить под угрозу сохранение уже достигнутых результатов. Ситуация усугубляется тем, что начавшееся слияние эпидемий ВИЧ-инфекции и туберкулеза на фоне ожидаемого в ближайшие годы увеличения количества людей, больных СПИДом, может значительно ухудшить эпидемиологическую обстановку и по туберкулезу.

С конца 1990-х годов в ряде регионов России реализуется целый ряд международных проектов в сфере ВИЧ/СПИДа и туберку-

леза при финансовой поддержке различных структур Организации Объединенных Наций, Агентства США по международному развитию (USAID), Министерства Великобритании по Международному Развитию (DFID), Канадского агентства международного развития (CIDA), ТАСИС (TACIS), Института «Открытое общество» и других доноров. В 2003 году началась реализация крупного 5-летнего проекта в рамках займа Всемирного банка на борьбу с туберкулезом (около 100 млн. долларов США) и СПИДом (около 50 млн. долларов США). С осени 2004 года при поддержке Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией стартовали крупномасштабный проект ГЛОБУС (около 89 млн. долларов США на 5 лет), направленный на профилактику и лечение ВИЧ/СПИДа в 10 регионах Российской Федерации, а также региональный проект по борьбе с туберкулезом в Томской области (около 10 млн. долларов США на 5 лет). В течение 2005 года ожидается начало реализации еще одного 5-летнего проекта Глобального Фонда, направленного, главным образом, на реализацию лечебных программ в сфере ВИЧ/СПИДа (120 млн. долларов) и туберкулеза (90 млн. долларов). Однако программы, осуществляемые при поддержке Всемирного банка, Глобального Фонда и других зарубежных доноров, с одной стороны, покрывают не все существующие потребности России, а с другой стороны имеют ограниченную продолжительность во времени. По завершении международных проектов России в борьбе с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом придется полагаться на свои ресурсы. Всё это диктует необходимость безотлагательных действий по наращиванию собственного потенциала и значительному увеличению государственных ассигнований на данные программы для создания условий для долговременной реализации устойчивых противоэпидемических мероприятий вне зависимости от донорской помощи.

5.2.2. АДАПТАЦИЯ ЗАДАЧ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕЛИ 6 ЦРТ К РОССИЙСКИМ УСЛОВИЯМ

Использование идеологии ЦРТ в области борьбы с ВИЧ/СПИДом и другими основными инфекционными заболеваниями способствовало бы укреплению здоровья населения страны, что нашло бы свое адекватное выражение и в индексе развития человеческого потенциала России. Задача 7 «Остановить распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости» полностью соответствует задачам страны и не нуждается в модификации. Учитывая, что дальнейшее воздействие эпидемии на Россию будет главным образом зависеть от распространения ВИЧ/СПИДа среди общего населения, индикатор 18 «Распространенность ВИЧ-инфекции среди беременных женщин в возрасте 15-24 лет» также представляется адекватным для мониторинга ситуации. Вероятно, данный индикатор потребует лишь небольшого уточнения, обусловленного характером статистической информации, которая регулярно регистрируется в России: «Процент беременных женщин с диагнозом ВИЧ-инфекции».

Как известно, долгосрочные тенденции развития эпидемии ВИЧ/СПИДа определяются уровнем информированности населения и распространением определенных типов поведения, поэтому особое значение приобретают показатели прогресса в достижении цели, входящие в состав индикатора 19: «Использование презерватива при последнем половом акте с нерегулярным партнером» (19a) и «Процент лиц в возрасте 15-24 лет, которые обладают правильными знаниями о ВИЧ/СПИДе» (19b).

Показатель прогресса «Пропорция использования презерватива в общей частоте применения средств контрацепции»

(19c) может предоставить некоторую информацию об уровне распространенности использования презерватива, а также служить для косвенной оценки эффективности кампаний по продвижению менее опасного сексуального поведения. Однако, формулировка индикатора в контексте общей частоты применения средств контрацепции существенно затрудняет интерпретацию данных. Кроме того, отсутствует ясность по оптимальным целевым значениям данного показателя.

Индикатор 20 в редакции ЦРТ «Пропорция сирот среди школьников в возрасте 10-14 лет» является крайне актуальным для развивающихся стран, наиболее пострадавших от эпидемии ВИЧ/СПИДа, например, в регионе Африки, расположенном к югу от Сахары. Однако в обозримом будущем данный индикатор вряд ли будет иметь смысл в цифровом выражении в контексте российской эпидемии ВИЧ/СПИДа и причин социального сиротства в нашей стране, которые с заболеваемостью ВИЧ/СПИДом почти не связаны. Гораздо более целесообразным представляется введение двух дополнительных индикаторов для задачи 7:

- 1) «Количество новых случаев ВИЧ-инфекции, зарегистрированных в течение года» – т.к. данный абсолютный показатель является ярким отражением общих темпов развития эпидемии.
- 2) «Процент людей с поздней стадией ВИЧ-инфекции, которые получают адекватную терапию» – т.к. данный показатель отражает одну из самых острых сегодняшних проблем российской эпидемии – доступ к жизнеподдерживающему лечению.

Учитывая специфику и структуру основных инфекционных заболеваний в Российской Федерации, задача 8 «Остановить распространение малярии и других основных болезней и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости» требует из-

менения акцентов. Вероятно, задача 8 может быть сформулирована как «Остановить распространение туберкулеза и других социально-обусловленных инфекционных заболеваний и значительно сократить заболеваемость ими». Соответственно представляется возможным исключить для России индикатор 21 «Показатели распространенности малярии и смертности от нее», а также 22 «Пропорция населения в зонах высокого риска по малярии, которое использует эффективные меры профилактики и лечения малярии».

Индикатор 23 «Показатели распространенности туберкулеза и смертности от него» является адекватным для Российской Федерации, однако в свете собираемой статистической информации целесообразно ввести небольшое уточнение формулировки: 23а. Показатель заболеваемости туберкулезом на 100 000 населения.

23б. Показатель смертности от туберкулеза на 100 000 населения.

Лечение туберкулеза в России осуществляется согласно национальным стандартам, которые хотя и близки, но не полностью соответствуют методике лечения краткосрочным курсом под непосредственным наблюдением, рекомендуемой ВОЗ. Поэтому также имеет смысл несколько изменить формулировку индикатора 24 «Пропорция случаев туберкулеза, которые диагностируются и проходят лечение в соответствии с коротким курсом терапии под непосредственным наблюдением (DOTS)». В варианте, адаптированном к российским условиям, лучше говорить: «Процент больных туберкулезом, которые проходят лечение под непосредственным наблюдением».

Кроме того, учитывая роль, которую инфекции, передаваемые половым путем, могут играть как индикатор рискованного сексуального поведения и в определении буду-

щего российской эпидемии ВИЧ/СПИДа, представляется целесообразным введение дополнительного показателя для задачи 8: «Показатель заболеваемости сифилисом на 100 000 населения». (Приложение 5.1. Таблица 1).

5.3. СЦЕНАРИИ РАЗВИТИЯ СИТУАЦИИ И ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРОГРЕССА

Проблема ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и других инфекционных заболеваний выходит далеко за рамки системы здравоохранения, имея серьезные последствия для демографической ситуации в стране, развития человеческого капитала, экономики и обороноспособности. Поскольку рождаемость в России остается на очень низком уровне, грядущее увеличение смертности от СПИДа и возможность потенцирования эпидемии туберкулеза при соединении с ВИЧ-инфекцией способны многократно увеличить потери населения в ближайшее десятилетие. Необходимо также учитывать, что основными жертвами данных инфекционных заболеваний становятся молодые люди, чем ограничивается их участие в трудовой деятельности и сокращается вклад в приумножение национального достояния. Это грядущее усиление негативных тенденций в смертности может крайне отрицательно сказаться на формировании и составе трудовых ресурсов и значительно ускорить процесс депопуляции России. Увеличение количества людей, нуждающихся в длительной терапии, будет вести к повышению расходов на лекарственное обеспечение и организацию медицинской помощи больным, что будет отвлекать ресурсы, которые в отсутствие эпидемии могли бы быть использованы для инвестиций в экономический рост страны. Кроме того, одновременно может снижаться производственный потенциал членов семьи, друзей и других людей, которые оказывают поддержку и осуществляют уход

за ВИЧ-инфицированными. В долгосрочной перспективе возможно снижение совокупной активности на уровне макроэкономики с соответствующим уменьшением конкурентной способности производства и экспорта²³.

Сокращение численности населения и общее ухудшение здоровья призывников в Российской Федерации уже давно создают сложности с призывом молодых людей в ряды Вооруженных сил, а эпидемия ВИЧ/СПИДа усиливает эти негативные тенденции. Продолжение распространения ВИЧ/СПИДа среди молодого населения России способно привести к дальнейшему ограничению возможностей пополнять Вооруженные силы достаточным количеством новобранцев, что потенциально может оказать негативное влияние на обороноспособность страны.

Несомненно, что в течение ближайших нескольких лет число людей, живущих с ВИЧ/СПИДом в России, будет продолжать расти, даже в том случае, если уже сегодня начнется реализация эффективных профилактических программ. Существующие прогнозы Всемирного банка²⁴ и Национального разведывательного центра США²⁵ утверждают, что к 2015 году ВИЧ-инфицированными могут оказаться до 9,6 млн. россиян, а в отсутствие широкого доступа к АРВ-терапии ожидаемая продолжительность жизни мужчин может сократиться на 4 года. В случае такого развития ситуации экономические последствия эпидемии ВИЧ/СПИДа к 2015 году могут выражаться в снижении валового национального продукта на 7%. Однако следует отметить, что большинство из этих пессимистических прогнозов рассчитывались исходя из тенденций распространения ВИЧ-инфекции, которые наблюдались в России в 1999-2001 гг. Замедление темпов распространения ВИЧ-инфекции в последние 3 года позволяет надеяться на то, что наиболее худшие ожидания лавинообразного развития эпидемии в России, по-

видимому, не оправдаются. Тем не менее, 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.

Ограниченность существующих прогнозов не является российским феноменом и определяется тем, что распространение ВИЧ-инфекции в значительной степени связано с формами поведения, которые обычно скрываются от посторонних глаз и редко поддаются прямому изучению. Кроме того, наблюдается расхождение экспертных оценок численности основных групп риска, а также общего числа ВИЧ-инфицированных граждан России. В результате большинство моделей и сценариев вынуждены базироваться на значительном числе предположений и допущений, что существенно снижает их прогностическую ценность²⁶. Чрезвычайная динамичность и изменчивость эпидемиологического процесса и распространение ВИЧ/СПИДа в новые социальные группы также ведет к слабой предсказуемости. В результате, например, в течение 1990-х годов темпы и масштабы распространения ВИЧ-инфекции в мире существенно превзошли все ожидания экспертов в начале того же десятилетия.

Согласно прогнозу руководителя Федерального СПИД-центра В.В. Покровского⁶, при оптимистичном сценарии развития эпидемии в Российской Федерации, который возможен лишь в случае масштабного расширения профилактических программ, к 2015 году в нашей стране около 3 млн. человек будут заражены ВИЧ-инфекцией. В случае пессимистического сценария, основанного на предположении о более активном распространении

ВИЧ-инфекции среди общего населения гетеросексуальным путем (в пользу которого говорят высокие цифры ИППП в России), количество зараженных увеличится до 5-6 млн. Прогнозировать показатели смертности от ВИЧ/СПИДа представляется более затруднительным, но они будут в значительной степени зависеть от доступности высокоактивной антиретровирусной терапии, которую Россия сможет обеспечить своим гражданам в ближайшие годы. Учитывая сроки начала российской эпидемии и среднюю продолжительность жизни ВИЧ-инфицированного человека без лечения (12 лет), совершенно очевидно, что в отсутствие масштабного расширения программ АРВ-терапии уже с 2008-2010 годов начнется массовая гибель ЛЖВС, которая к 2015 году приведет к потере 1-1,5 млн. россиян. Большинство из этих людей будут умирать от туберкулеза, что может существенно ухудшить общую эпидемиологическую ситуацию в стране и еще больше увеличить потери населения. Таким образом, воздействие эпидемий ВИЧ/СПИДа и туберкулеза на экономику страны будет достаточно серьезным и может поставить под угрозу достижение целей удвоения ВВП и сокращения бедности.

Ориентируясь на данные сценарии развития ситуации, уровни целевых индикаторов на 2015 год для задачи 7 «Остановить распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости» можно условно определить, исходя из оптимистичных ожиданий, которые достижимы в случае масштабного расширения лечебно-профилактических программ. А именно: существенное снижение частоты рискованного поведения населения и стабилизация эпидемии ВИЧ/СПИДа на эндемическом уровне, примерно соответствующем текущим показателям в большинстве индустриально развитых стран Европы (т.е. показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди взрослого населения – около 0,3-0,4%). В качестве уров-

ня целевых индикаторов на 2015 год для задачи 8 «Остановить распространение туберкулеза и других социально обусловленных инфекционных заболеваний и значительно сократить заболеваемость ими» можно поставить достижение показателей заболеваемости и смертности, наблюдавшихся в России в начале 1990-х годов. Конкретные цифровые значения для всех показателей прогресса в достижении цели для России показаны в Приложении 5.1, табл. 1.

5.4. МОНИТОРИНГ ПРОДВИЖЕНИЯ К ЦЕЛИ 6 ЦРТ

Сбор информации по большинству индикаторов прогресса в достижении цели 6 не представляет сложности, т.к. они либо уже отражаются в ежегодной государственной статистике здравоохранения, либо могут быть легко рассчитаны на основании рутинных статистических данных. К таким индикаторам относятся:

- «Процент беременных женщин с диагнозом ВИЧ-инфекции»,
- «Количество новых случаев ВИЧ-инфекции, зарегистрированных в течение года»,
- «Показатель заболеваемости туберкулезом на 100 000 населения»,
- «Показатель смертности от туберкулеза на 100 000 населения»,
- «Процент больных туберкулезом, которые проходят лечение под непосредственным наблюдением»,
- «Показатель заболеваемости сифилисом на 100 000 населения».

Несколько сложнее обстоит ситуация с поведенческими показателями, для оценки которых необходимо проведение специальных социологических исследований:

- «Использование презерватива при последнем половом акте с нерегулярным партнером»,

- «Процент лиц в возрасте 15-24 лет, которые обладают правильными знаниями о ВИЧ/СПИДе»,
- «Пропорция использования презерватива в общей частоте применения средств контрацепции».

Тем не менее, часть указанных показателей уже сейчас регулярно оценивается в целом ряде крупных исследований⁹. Кроме того, укрепление национальной системы мониторинга и оценки программ борьбы с ВИЧ/СПИДом, а также внедрение в России принципов эпидемиологического надзора второго поколения позволяют надеяться на эффективный сбор данных.

Показатель «Процент людей с поздней стадий ВИЧ-инфекции, которые получают адекватную терапию» может рассчитываться на основании региональной статистики, а также верифицироваться по данным пилотных исследований, регулярно выполняемых в рамках мониторинга и оценки программ борьбы с ВИЧ/СПИДом.

5.5. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Масштабы распространения ВИЧ-инфекции в России и её слияние с эпидемиями туберкулеза и ИППП представляют угрозу благосостоянию и национальной безопасности России, но своевременные и адекватные меры могут существенно улучшить ситуацию в стране. Чем раньше будут сделаны инвестиции в мероприятия по эффективному контролю этих инфекционных заболеваний, тем выше будет экономическая и социальная прибыль, выраженная в количестве предотвращённых смертей, в спасённых годах здоровой и продуктивной жизни. Однако в настоящее время общими проблемами государственных программ борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и ИППП является то, что, с одной

стороны, поддержания лечебно-профилактических мероприятий на текущем уровне явно недостаточно, а с другой стороны, имеется тенденция к направлению основных средств на сохранение существующей инфраструктуры здравоохранения, которая часто не соответствует новой эпидемиологической ситуации. Напротив, эффективные противоэпидемические мероприятия, которые являются наиболее адекватными для текущей обстановки, нередко представляют собой серьёзный вызов традиционному мышлению или укоренившимся механизмам финансирования, что препятствует их внедрению в практику учреждений здравоохранения.

Основываясь на анализе ситуации с ВИЧ/СПИДом и другими инфекционными заболеваниями в России, а также на мерах противодействия эпидемии на федеральном и региональном уровнях, можно предложить следующие рекомендации для достижения ЦРТ:

1. В настоящее время в России срочно требуется проявление политической приверженности борьбе с ВИЧ/СПИДом, что подразумевает признание важности проблемы лидерами страны и методичное осуществление комплекса мер по противодействию эпидемии. Опыт других стран определенно показывает, что без дальновидного руководства и инициативы на высшем уровне борьба общества с эпидемией будет ограниченной и неэффективной.

2. Необходимо преодолеть существующую ведомственную разобщённость в области борьбы с ВИЧ/СПИДом. Этой цели мог бы способствовать единый государственный орган или межведомственный комитет по проблеме ВИЧ/СПИДа, имеющий полномочия для разработки и контроля за выполнением стратегии и программ борьбы с ВИЧ/СПИДом, осуществляемых на федеральном, региональном и местном уровнях.

3. Необходимо существенно увеличить финансирование мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом, чтобы полностью покрыть расходы на проведение профи-

лактических программ, а также на лечение и поддержку больных. Гранты и кредиты международных организаций не могут заменить собственное финансирование борьбы с инфекционными заболеваниями из правительственных источников.

4. Необходимо включение комплексной стратегии по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа, уходу и поддержке ЛЖВС в долгосрочные планы экономического развития страны. Целый ряд действенных мер по противодействию эпидемии, в том числе предоставление нуждающимся доступа к АРВ-терапии должны рассматриваться как государственная политика и обеспечиваться твердыми финансовыми обязательствами.

5. Необходимо укрепление эпидемиологического надзора за ВИЧ/СПИДом для совершенствования прогнозирования и принятия наиболее эффективных решений по противодействию эпидемии. В первую очередь, регистрацию выявленных случаев ВИЧ-инфекции, составляющую основу эпидемиологического надзора в Российской Федерации, для выяснения факторов, определяющих тенденции распространения эпидемии, необходимо дополнить методами эпиднадзора «второго поколения», которые включают регулярный мониторинг уровня ВИЧ/СПИДа среди определенных целевых групп населения и поведенческие исследования.

6. Системе здравоохранения необходимо научиться предоставлять востребованные медицинские услуги для сложных категорий пациентов с рискованным поведением, количество которых в ближайшие годы будет быстро увеличиваться. Учитывая размер проблемы, требуемая оптимизация методов лечения ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и ИППП может быть достигнута только за счет более широкого использования амбулаторных подходов и стандартных курсов терапии, соответствующих современным международным подходам.

7. «Необходимо проведение широкомасштабных информационно-образовательных

кампаний, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции среди общего населения и снижение стигматизации в отношении ЛЖВС: особое внимание должно уделяться образованию подростков и молодежи, внедрению и разработке программ, направленных на профилактику рискованного поведения и его изменения».

8. Употребление наркотиков было и остается ведущей причиной распространения ВИЧ/СПИДа в России. Опыт других стран доказывает, что целевые мероприятия, направленные на потребителей наркотиков, включая программы обмена шприцев и улучшенный доступ к наркологической помощи, способны существенно уменьшить распространение ВИЧ-инфекции. Поэтому наряду с мерами по снижению поставок наркотиков и сокращению спроса на психоактивные вещества России надо осуществлять поддержку программ снижения вреда. Также необходимо расширить возможности для лечения и реабилитации лиц с наркотической зависимостью, включая обеспечение доступа к заместительной терапии.

9. Международный опыт убедительно свидетельствует о том, что репрессивные стратегии неэффективны в борьбе с распространением ВИЧ-инфекции, а также губительно действуют на законодательный климат, необходимый для осуществления современных противоэпидемических программ. Предупреждение распространения ВИЧ-инфекции в России следует проводить в строгом соответствии с международными рекомендациями в этой области как комплекс мероприятий медицинского, экономического и социального характера при соблюдении обязательств в области прав человека.

10. Необходимым условием для организации широкомасштабных устойчивых программ АРВ-терапии в России является существенное снижение цен на антиретровирусные препараты, что может осуществляться через целый ряд механизмов, включая актив-

ные переговоры с фармацевтическими компаниями, импорт дженерических лекарств, собственное производство антиретровирусных препаратов и др.

11. Необходимо расширять сотрудничество с общественными организациями, участвующими в борьбе с ВИЧ/СПИДом, что включает в себя и создание механизмов предоставления им государственной поддержки, особенно финансовой, например, путем привлечения НКО для выполнения госзаказов по проведению лечебно-профилактических мероприятий.

12. Необходимо активно привлекать людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, как партнеров при разработке и осуществлении стратегий и программ борьбы с эпидемией.

13. Новым ресурсом для обеспечения устойчивого финансирования лечебно-профилактических программ может стать социальное партнерство бизнеса и общества. Российские предприниматели и профессиональные союзы являются на данный момент не востребованными, но потенциально мощными союзниками в борьбе с ВИЧ/СПИДом. Руководители бизнеса могут внести свой вклад в уменьшение распространения ВИЧ/СПИДа путём проведения образовательных программ, обеспечивающих сотрудников информацией о методах профилактики ВИЧ/СПИДа, активного публичного неприятия стигматизации в отношении людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и поддержки информационных и иных профилактических программ по вопросам ВИЧ/СПИДа.

Таким образом, с эпидемиями ВИЧ/СПИДа и других основных инфекционных заболеваний можно бороться успешно только путем осуществления разностороннего подхода к проблеме, основанного на лучшем мировом опыте в области профилактики, лечения, ухода и поддержки, а также соблюдения прав человека. Для этого в России потребуется осуществить серьезные реформы в системе здравоохранения, существенно увеличить финансирование противоэпидемических мероприятий, а также объе-

«Необходимо проведение широкомасштабных информационно-образовательных кампаний, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции среди общего населения и снижение стигматизации в отношении ЛЖВС: особое внимание должно уделяться образованию подростков и молодежи, внедрению и разработке программ, направленных на профилактику рискованного поведения и его изменения».

динить усилия правительственных структур, бизнес-сектора, представителей негосударственных организаций и людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Ни одна из этих задач не является легкой, но решение каждой из них скажется на судьбе России самым положительным образом.

- 1 Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС). Доклад о глобальной эпидемии СПИДа, 2004.
- 2 Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом.
- 3 На пороге эпидемии. Необходимость неотложных мер в борьбе против СПИДа в России. Доклад Рабочей группы США-Россия в борьбе против ВИЧ/СПИДа. – ТППС, 2003, – 38 с.
- 4 Отдел профилактики ВИЧ/СПИД, Федеральной службы по защите прав потребителей и благополучия населения.
- 5 Сельцовский А.П., Поляков С.В., Мазус А.И., Кожокин Е.М., Гузенкова Т.С., Ольшанский А.Я., Брюн Е.А., Кандауров С.П. ВИЧ/СПИД в России: тенденции, проблемы, меры противодействия. – М., 2004. – 47 с.
- 6 Покровский В.В. ВИЧ-инфекция в России: прогноз // Вопросы вирусологии. – 2004. – № 3. – С. 31-34.
- 7 Постановление Главного государственного санитарного врача РФ № 16 от 25.04.2005 «О дополнительных мерах по противодействию распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации».
- 8 ВИЧ/СПИД в странах Восточной Европы и Содружества Независимых государств. Как обратить эпидемию вспять. UNDP, 2004.
- 9 Мониторинг сексуального поведения в Российской Федерации в 2001. Russia Longitudinal Monitoring Survey.
- 10 Султанов Л.В., Демьяненко Э.Р., Максимова С.Г. Поведение населения, связанное с риском ВИЧ-инфицирования (Отчет об исследовании и методические рекомендации). – Барнаул, 2003.
- 11 Соколов Н.В., Дятлов Р.В., Бородкина О.И. и др. Рискованное сексуальное поведение в студенческих общежитиях С-Петербурга: первые результаты исследования // Русский журнал "ВИЧ/СПИД и родственные проблемы". – 2001. – № 5 (1). – С. 69-70.
- 12 Rhodes T., Bobrik A., Sarang A., Bobkov E., Platt L. HIV transmission and HIV prevention associated with injecting drug use in the Russian Federation. International Journal of Drug Policy 2004. 15: P. 1-16.
- 13 Келли Дж., Амирханян Ю.А., Гранская Ю.В. и др. Факторы риска заражения ВИЧ-инфекцией и необходимость проведения превентивных программ среди бисексуальных мужчин С-Петербурга // Русский журнал "ВИЧ/СПИД и родственные проблемы". – 2001. – Т. 5. – № 1. – С. 66-67.
- 14 Дети, рожденные ВИЧ-инфицированными женщинами, и социальное сиротство: анализ ситуации в России. – ТППС, 2004. – 44 с.
- 15 Совместная позиция Всемирной Организации Здравоохранения, Управления ООН по наркотикам и преступности, Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу. Заместительная поддерживающая терапия в ведении пациентов с опиоидной зависимостью и в профилактике ВИЧ-инфекции и СПИДа. 2004. – 37 с.
- 16 WHO Health for all database (HFA-DB) Available online: <http://www.euro.who.int/hfad>
- 17 Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками, 2004.
- 18 Yerokhin V.V., Punga V.V., Rybka L.N. Tuberculosis in Russia and the problem of multiple drug resistance. Ann N Y Acad Sci 2001; 953. P. 133-137.
- 19 Review of tuberculosis control programs in Eastern and Central Europe and the Former Soviet Union. Harvard Medical School, 2001. P.144.
- 20 Pierpaolo de Colombani, Banatvala N., Zaleskis R., Maher D. Европейская базовая стратегия снижения бремени ТБ/ВИЧ. – Европейское бюро ВОЗ, 2003. – 34 с.
- 21 Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»: история, содержание, перспективы. Полубинская С.В. – ТППС, 2004. – 12 с.
- 22 WHO project report "Cost-effective TB control in the Russian Federation", St. Petersburg, 2002.
- 23 Шарп Ш. Моделирование последствий генерализованной эпидемии СПИД для макроэкономики Российской Федерации. Приложение 1 в докладе UNDP «ВИЧ/СПИД в странах Восточной Европы и Содружества Независимых государств. Как обратить эпидемию вспять», 2004.
- 24 Ruhl, C., V. Pokrovsky, and V. Vinogradov, The Economic consequences of HIV in Russia, The World Bank Group in Russia, 2002, available at <http://www.worldbank.org/eng/statistics/hiv/default.htm>
- 25 Gordon D. F. The Next Wave of HIV/AIDS: Nigeria, Ethiopia, Russia, India, and China National Intelligence Council, September 2002.
- 26 Grassly N., Garnett G. The future of the HIV pandemic. Bulletin of the World Health Organization. May 2005. 83 (5). P. 378-382.

Приложение 5.1

Таблица. Цель 6. Борьба с ВИЧ/СПИДом и другими заболеваниями

Задачи ЦРТ	Задачи ЦРТ для России	Показатели прогресса в достижении цели	Показатели прогресса в достижении цели для России	Современное значение показателя	Целевой показатель на 2015 г.
Задача 7. Остановить распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости	Задача 7. Остановить распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости	18. Распространенность ВИЧ-инфекции среди беременных женщин в возрасте 15-24 лет	18. Процент беременных женщин с диагнозом ВИЧ-инфекции	~ 0,3 %	не более 0,4%
		19. Частота использования презерватива			
		19а. Использование презерватива при последнем половом акте с нерегулярным партнером	19а. Использование презерватива при последнем половом акте с нерегулярным партнером	~ 40-50%	80%
		19б. Процент лиц в возрасте 15-24 лет, которые обладают правильными знаниями о ВИЧ/СПИДе	19б. Процент лиц в возрасте 15-24 лет, которые обладают правильными знаниями о ВИЧ/СПИДе	~ 30%	80%
		19с. Пропорция использования презерватива в общей частоте применения средств контрацепции	19с. Пропорция использования презерватива в общей частоте применения средств контрацепции	Нет данных	
20. Пропорция сирот среди школьников в возрасте 10-14 лет	... Количество новых случаев ВИЧ-инфекции, зарегистрированных в течение года	~ 38 000	25 000		
	... Процент людей с поздней стадией ВИЧ-инфекции, которые получают адекватную терапию	~ 5-10%	85%		
Задача 8. Остановить распространение малярии и других основных болезней и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости	Задача 8. Остановить распространение туберкулеза и других социально-обусловленных инфекционных заболеваний и значительно сократить заболеваемость ими	21. Показатели распространенности малярии и смертности от нее	-		
		22. Пропорция населения в зонах высокого риска по малярии, которое использует эффективные меры профилактики и лечения малярии	-		
		23. Показатели распространенности туберкулеза и смертности от него	23а. Показатель заболеваемости туберкулезом на 100000 населения	~ 90	35
			23б. Показатель смертности от туберкулеза на 100000 населения	~ 35	10
	24. Пропорция случаев туберкулеза которые диагностируются и проходят лечение в соответствии с коротким курсом терапии под непосредственным наблюдением (DOTS)	24. Процент больных туберкулезом, которые проходят лечение под непосредственным наблюдением		80%	
	 Показатель заболеваемости сифилисом на 100000 населения	~ 95	10	