

Информационный бюллетень

Номер 4(2)

Сентябрь 2007



ВИЧ/СПИД в Республике Татарстан



**ТРАНСАТЛАНТИЧЕСКИЕ ПАРТНЕРЫ
ПРОТИВ СПИДА**

ТРАНСАТЛАНТИЧЕСКИЕ ПАРТНЕРЫ
ПРОТИВ СПИДА



Информационный бюллетень подготовлен и опубликован некоммерческой организацией «Трансатлантические партнеры против СПИДа» (ТППС) при финансовой поддержке Открытого Института Здоровья в рамках проекта ГЛОБУС.

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 сотрудники ТППС:

О.Синицына, заместитель руководителя программы по анализу и публикациям, программа поддержки стратегических инициатив в сфере ВИЧ/СПИДа

Л.Семенова, старший координатор ресурсного центра по изучению политики в сфере ВИЧ/СПИДа

С.Вотягов, руководитель программы поддержки стратегических инициатив в сфере ВИЧ/СПИДа.

В подготовке текста принимали участие:

О.М.Романенко, гл. врач Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ Министерства здравоохранения Республики Татарстан (РЦПБ СПИД ИЗ РТ), к.м.н.

Л.И.Бадриева, зав. отделом психо-социального консультирования ВИЧ-инфицированных и уязвимых групп РЦПБ СПИД и ИЗ МЗ РТ

Е.М.Карчевский, координатор по мониторингу и оценке Проекта ГЛОБУС в Республике Татарстан, к.ф.-м.н.

В.Д.Менделевич, профессор, зав. кафедрой медицинской и общей психологии Казанского государственного медицинского университета, директор Института исследований проблем психического здоровья (Казань)

Л. Таишева, директор АБНО «Новый век», к.м.н. (Казань)

Р. Хамитова, профессор КГМУ, д.м.н. (Казань)

В. Трифонов, зам. руководителя ТУ Роспотребнадзора по РТ

А. Зарипов, сообщество ЛЖВ.

Эксперты, принимавшие участие в подготовке бюллетеня, выражают благодарность за сотрудничество, информационную и экспертную поддержку, а также ценные комментарии, предложенные в ходе обсуждения данной публикации, **А.Хачатрян**, главе Представительства ТППС в РФ (Москва); **Н.Ходакевич**, и.о. регионального директора «СПИД Фонд Восток-Запад» (AFEW) в Российской Федерации, и **Д.Гакало**, специалисту по связям с общественностью «СПИД Фонд Восток-Запад» (AFEW, Москва).

© Трансатлантические партнеры против СПИДа (ТППС), 2007.

Все права охраняются.

Верстка: ООО «Гала-Графикс».

СОДЕРЖАНИЕ

1. СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ПРЕДПОСЫЛКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН.....	3
2. РАЗРАБОТКА И РЕАЛИЗАЦИЯ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ СТРАТЕГИИ В СФЕРЕ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ТАТАРСТАНЕ	8
3. ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДАЛЬНЕЙШЕГО ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ЭПИДЕМИИ ВИЧ/СПИДА В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН.....	19
СПИСОК ТАБЛИЦ И ИЛЛЮСТРАЦИЙ:	
Рис. 1. Динамика новых случаев ВИЧ-инфекции в Республике Татарстан по годам, 1987–2006 гг.	4
Таб. 1. Основные предлагаемые индикаторы оценки эффективности Республиканской межведомственной программы «Анти-ВИЧ/СПИД», 2008–2010 гг.	9

ВИЧ/СПИД в Республике Татарстан

Информационный бюллетень

В бюллетене представлены результаты анализа данных о распространении ВИЧ-инфекции в Республике Татарстан. В целом эпидемиологическая ситуация в Республике Татарстан в последние годы отражает общероссийские тенденции развития эпидемии:

- Растет общее количество людей, живущих с ВИЧ,
- при этом уровень осведомленности и информированности населения остается недостаточным (лишь в 6,6% случаев ВИЧ-инфекция выявляется при добровольном обследовании граждан),
- продолжается активное распространение ВИЧ-инфекции в уязвимых группах (потребители инъекционных наркотиков (ПИН); лица, предоставляющие сексуальные услуги за плату (КСР); мигранты и вынужденные переселенцы, др.),
- увеличивается число случаев ВИЧ-инфекции, приходящееся на долю социально адаптированных групп: рабочих, служащих, учащихся и студентов (с 35,6% в 2000 до 53,5% в 2006 гг. среди новых случаев ВИЧ-инфекции),
- растет число лиц, инфицированных половым путем (число случаев ВИЧ-инфекции, приходящихся на долю полового пути передачи, в 2003–2006 гг. выросло с 34,9% до 46%),
- увеличивается число ВИЧ-инфицированных женщин,
- растет число лиц, нуждающихся в лечении, в том числе по поводу инфекций, сочетанных с ВИЧ (туберкулез, гепатиты В и С).

Анализ текущей ситуации и тенденций, представленный в бюллетене, свидетельствует о том, что при сохранении нынешних темпов распространения ВИЧ-инфекции можно ожидать роста смертности по причинам, связанным с ВИЧ-инфекцией и сочетанными заболеваниями; увеличения количества людей, нуждающихся в лечении; роста затрат на лечение; широкого распространения ВИЧ-инфекции среди общих слоев населения за счет полового пути передачи. Принимая во внимание специфику и тенденции распространения ВИЧ-инфекции в Республике Татарстан, представляется целесообразным обеспечить реализацию следующих мер противодействия:

- **Расширение программ снижения вреда в наиболее уязвимых группах населения.** Так как одним из основных факторов распространения ВИЧ-инфекции в Республике Татарстан является инъекционное употребление наркотиков, необходимо обеспечить расширение профилактических программ среди уязвимых групп (ПИН, КСР и др.), в том числе за счет собственных ресурсов региона. Учитывая высокий уровень поведенческого риска, необходимо обеспечить охват программами снижения вреда в уязвимых группах на уровне не менее 80%. Также необходимо активно развивать программы социализации, трудоустройства и адаптации для активных ПИН, КСР и др. групп, выпадающих из поля зрения официальных органов здравоохранения и соцзащиты, в том числе в целях формирования у них приверженности к программам лечения.
- **Расширение программ профилактики.** Темпы роста полового пути передачи (более чем в 4 раза за последние пять лет) и значимость этого пути передачи для потенциального перехода эпидемии из уязвимых групп в широкие слои населения диктует необходимость усиления внимания к проведению профилактических программ среди широких слоев населения. При разработке и реализации программ профилактики важно учитывать специфику потребностей различных социальных и возрастных групп (молодежь в возрасте 15–30 лет, мигранты, женщины и социально незащищенные группы и т.д.).

- **Мобилизация административных ресурсов.** В расширение роли Межведомственной комиссии по борьбе со СПИД при Кабинете министров РТ необходимо расширить ее административные полномочия с целью повышения уровня принятия решений. По мере развития эпидемии расширяется круг социально-экономических вопросов, решение которых требует межсекторного подхода и межведомственной координации, в связи с этим целесообразно возложить руководство комиссией на заместителя премьер-министра РТ.
- **Финансовое обеспечение мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом.** Для обеспечения устойчивости и стабильного финансирования республиканских программ противодействия распространению ВИЧ/СПИДа после завершения проектов, поддерживаемых за счет внебюджетных источников финансирования, необходимо создать механизм стабильного финансирования за счет собственных ресурсов региона, в первую очередь за счет развития частно-государственных партнерств и активного привлечения бизнес-сообщества и НГО к реализации республиканских целевых программ.

1. СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ПРЕДПОСЫЛКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Республика Татарстан – один из наиболее развитых в экономическом отношении регионов Российской Федерации. Республика расположена в центральной части европейской территории России и является многонациональным регионом, объединяющим десятки этнических культур и такие крупнейшие религии, как православие и мусульманство. Столица республики город Казань – крупный город с населением более 1 млн. человек, являющийся популярным туристическим центром. РТ является промышленно развитым регионом с преобладанием городского населения над сельским в 2,9 раза. Городское население сконцентрировано в 14 городах, наиболее крупные из них – Казань, Набережные Челны, Нижнекамск. Промышленность региона – нефтедобывающая, нефтехимическая, машиностроительная.

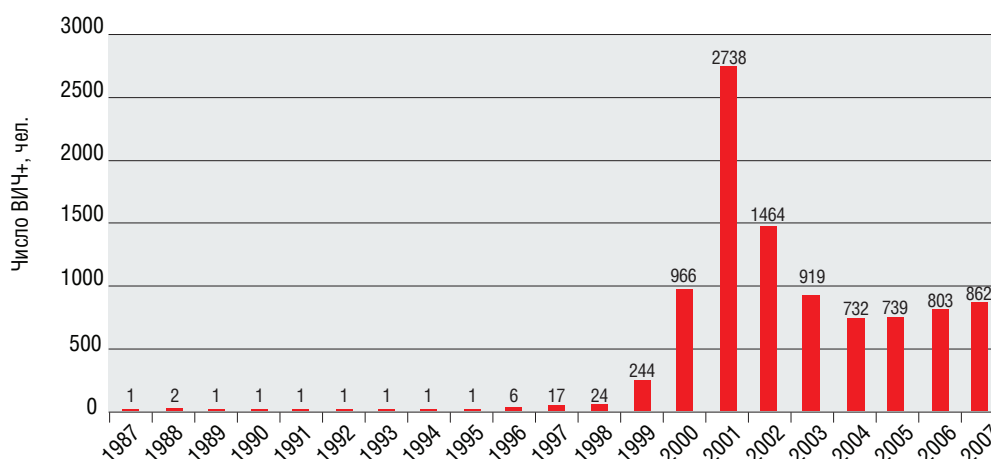
Географическое положение и наличие хорошо развитой транспортной структуры, связывающей республику со многими регионами РФ и странами ближнего и дальнего зарубежья, способствуют прохождению через Татарстан больших миграционных потоков, а высокие доходы населения – развитию рынка сбыта нелегальных наркотических средств. Наиболее высокая заболеваемость ВИЧ-инфекцией зарегистрирована в крупных центрах республиканского значения (Казань, Набережные Челны) и городах юго-востока Татарстана, где располагаются основные нефтедобывающие предприятия (Альметьевск, Бугульма, Лениногорск).

Республика Татарстан – регион стабильности и прогресса, но распространение ВИЧ-инфекции может снизить темпы социально-экономического роста и нанести вред инвестиционной привлекательности региона.

ВИЧ-инфекция в Республике Татарстан регистрируется с 1986–1987 гг. Сегодня по распространенности ВИЧ-инфекции республика занимает 25-е место среди субъектов Российской Федерации, показатель пораженности на 100 тыс. населения составляет 226,1 (по РФ – 253,3 на 100 тыс. населения). По информации Республиканского центра по борьбе со СПИД и ИЗ МЗ РТ, на 01.01.2007 г. в Татарстане зарегистрирован 8985 случаев ВИЧ-инфекции. Однако реальное количество ВИЧ-положительных в республике, по оценкам экспертов, в 4–5 раз больше.

Динамика распространения ВИЧ-инфекции в республике коррелирует с динамикой наркопотребления. Пик числа новых случаев ВИЧ-инфекции пришелся на 2001 год (см. **рис. 1**) и был связан с резким ростом числа наркопотребителей. По официальным данным, в 2001 году на наркологический учет в одной только Казани было поставлено 678 человек¹. В 2002–2004 гг. количество ежегодно выявляемых случаев ВИЧ-инфекции (как и число выявленных наркопотребителей) снижалось, однако после 2005 года вновь наблюдается относительный рост числа новых случаев наркопотребления и ВИЧ-инфекции.

Рис. 1. Динамика новых случаев ВИЧ-инфекции в Республике Татарстан по годам, 1987–2006 гг.²



Преобладающие тенденции в развитии эпидемии

Основным фактором распространения ВИЧ-инфекции в Республике Татарстан является **инъекционное употребление наркотиков**. Из общего числа зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции с установленным путем передачи более чем в 72% случаев инфицирование произошло при инъекционном употреблении наркотических веществ (по данным на 1.06.2007²).

Нелегально распространяемые в республике наркотические вещества в основном привозные и, по данным Министерства внутренних дел РТ, в большинстве случаев поступают из Центральной Азии через так называемые пункты транзита, расположенные в Самарской, Ульяновской, Оренбургской, Свердловской, Пермской областях и Республике Башкортостан. Автомобильным или железнодорожным транспортом наркотические вещества нелегально поставляются в небольшие населенные пункты Татарстана, а затем – в крупные города. В свою очередь Татарстан является регионом, через который происходит транзит нелегальных наркотиков в Республики Марий Эл и Чувашия.

Однако с 2002 года отмечается **рост полового пути передачи** (с 19% до 47% в 2006 гг., по данным РЦПБ СПИД и ИЗ МЗ РТ). Об этом свидетельствует также увеличение доли инфицированных женщин и рост числа новых случаев ВИЧ-инфекции, приходящихся на долю женщин (с 15,7% в 2001 до 34,9% в 2003³ и свыше 48% в 2005⁴ гг.). В течение всего периода наблюдения за ВИЧ-инфекцией в РТ большинство людей, живущих с ВИЧ, составляют мужчины (74% кумулятивного числа случаев ВИЧ-инфекции в республике⁵). По имеющимся данным, у мужчин инфицирование в большинстве случаев (91,6%) происходит парентеральным путем, женщины достоверно чаще (в 63,7% случаев) инфицируются половым путем. Растет число женщин, инфицированных половым путем от ВИЧ-положительных партнеров, которые были ранее инфицированы парентеральным путем.

Растет доля ВИЧ-положительных женщин молодого возраста, что увеличивает риск вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Увеличивается число детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями. С 2000 года на территории Татарстана у ВИЧ-инфицированных матерей родилось 566 детей, из них 40 поставлен диагноз ВИЧ-инфекция, 358 сняты с учета как здоровые по ВИЧ-инфекции⁶. Охват химиопрофилактикой ВИЧ-положительных бе-

¹ Цитируется по: Бадриева Л.И., Карчевский Е.М. Анализ ситуации по ВИЧ-инфекции и потреблению инъекционных наркотиков в г. Казани. Материал, подготовленный для рассмотрения на заседании Межведомственной комиссии по борьбе со СПИД при Кабинете министров Республики Татарстан. РЦПБ СПИД и ИЗ МЗ РТ, общественная организация содействия сохранению здоровья населения «Обновление». Казань: 2006.

² По данным Республиканского центра по борьбе со СПИД и ИЗ МЗ РТ на 1.06.2007 (авторская информация).

³ Всемирный Банк, проект «Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза и СПИДа». Компонент «ВИЧ/СПИД». Отчет по Республике Татарстан: 2004.

⁴ Поданным Управления Роспотребнадзора по РТ.

⁵ Справка «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ/СПИДом в Республике Татарстан» (01.01.2007). РЦПБ СПИД и ИЗ МЗ РТ.

⁶ По данным РЦПБ СПИД и ИЗ МЗ РТ на 01.01.2007.

ременных вырос к 2006 году до 81,3% (по сравнению с 74,3% в 2004 г.), охват в родах и новорожденных составляет более 90%. Качество проведения химиопрофилактики перинатального заражения позволило снизить показатели вертикальной передачи (от матери ребенку) с 6,2% в 2004 году до 5,6% в 2006 году.

По данным РЦПБ СПИД и ИЗ МЗ РТ, основную часть (около 80%) ВИЧ-инфицированных составляют лица в возрасте 20 до 40 лет, то есть **экономически и репродуктивно активное население**, что не может в ближайшие несколько лет не сказаться на демографических и экономических показателях республики. Как позитивный факт можно расценить снижение заболеваемости среди молодежи в возрасте 15–29 лет, отмечаемое на протяжении последних лет. Анализ показателей заболеваемости за 2000–2005 гг. показывает, что, несмотря на ежегодные колебания, доля безработных среди ВИЧ-инфицированных сокращается, а доля социально защищенных групп населения (рабочих, служащих, учащихся и т.д.) – возрастает. На данном этапе в эпидемию вовлечены все социальные слои населения.

Следует отметить, что смертность среди ВИЧ-инфицированных в регионе нарастает незначительно. За весь период наблюдения в Татарстане умерло 938 ВИЧ-положительных, в том числе в 2006 году – 258 человек. Чаще всего причиной смерти являются передозировка наркотиков, отравление алкоголем и травмы (в том числе суициды), совокупно составляющие 55,1% всех случаев. Также на первых местах в списке причин смерти ЛЖВ стоят прогрессирующее ВИЧ/СПИДа (7,4% всех случаев или 71 человек, из них около половины в 2006 г.) и **туберкулез** (7,5% или 70 человек)⁷.

ВИЧ-инфекция способствует развитию туберкулезного процесса, что в свою очередь усугубляет эпидемическую ситуацию по туберкулезу в республике. За пять лет (2001–2006 гг.) количество больных ВИЧ-инфекцией в сочетании с туберкулезом в республике выросло в 8 раз, достигнув 534 человек, и продолжает нарастать. Наибольшая распространенность туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью регистрируется среди заключенных, наркопотребителей и других социально неадаптированных групп населения. Учитывая, что именно эти наиболее уязвимые группы имеют ограниченный доступ к медицинским услугам и средствам профилактики, можно ожидать, что в дальнейшем сочетанная патология ВИЧ-инфекции и туберкулеза станет причиной роста смертности среди больных, которая достаточно высока в регионе и при несочетанном туберкулезе.

По данным РЦПБ СПИД и ИЗ МЗ РТ, эпидемия ВИЧ/СПИДа в РТ продолжает развиваться на фоне стабилизации в последние годы показателей заболеваемости наркоманией (на уровне 19,3 случаев на 100 тыс. населения в 2005 г., по сравнению с 72,2–38,5 случаев на 100 тыс. населения в 2001–2002 гг.⁸). При этом только в 6,6% случаев инфекции в РТ выявляется при добровольном обследовании и при обследовании лиц, имевших контакт с ВИЧ-положительными. На сегодняшний день большинство ВИЧ-инфицированных (61,8%) выявлены в результате тестирования при обращении за медицинской помощью в учреждения здравоохранения, 20,8% – при обследовании в учреждениях МВД и УИН. За все годы наблюдения не было зафиксировано ни одного случая инфицирования ВИЧ в лечебно-профилактических учреждениях⁹.

Распространение ВИЧ/СПИДа в наиболее уязвимых группах

По данным РЦПБ СПИД и ИЗ, основным путем распространения ВИЧ-инфекции в Республике Татарстан остается парентеральный при совместном использовании нестерильного инструментария при инъекционном употреблении наркотиков. Несмотря на отмечаемый с 2002 года существенный рост полового пути передачи (с 21,6 до 33% в 2003 г., 47% в 2004 г., 48% в 2005 г., 54% в 2006 г. от числа новых случаев), на сегодняшний день 72% от общего числа случаев ВИЧ-инфекции в РТ приходится на долю парентерального пути передачи, а в отдельных территориях и выше. Так, в Казани на долю парентерального пути передачи приходится

⁷ Справка РЦПБ СПИД и ИЗ МЗ РТ на 01.01.2007.

⁸ По данным презентации РЦПБ СПИД и ИЗ МЗ РТ «ВИЧ-инфекция и наркомания: комплексные меры противодействия двум эпидемиям». 2006.

⁹ Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ/СПИДом в Республике Татарстан. Справка РЦПБ СПИД и ИЗ МЗ РТ на 01.01.2007.

до 80% кумулятивного числа случаев ВИЧ-инфекции, в отдельные годы инфицирование при инъекционном употреблении наркотиков достигало рекордных показателей (91% из числа случаев ВИЧ-инфекции с установленным путем передачи в 2001 году, 63% в 2005 году и т.д.¹⁰).

Соответственно, основной группой риска являются **потребители инъекционных наркотиков (ПИН), коммерческие секс-работники (КСР)** (которые нередко также являются потребителями инъекционных наркотиков). По оценкам специалистов, реальное число потребителей инъекционных наркотиков в различных социальных группах составляет от 0,9% численности всего населения (г. Казань) до 3,5% (среди молодежи в возрасте 20–29 лет, г. Казань).

Так, на официальном учете в городском наркологическом диспансере Казани на начало 2006 года состояло 3239 наркозависимых, в то же время по экспертным оценкам реальная численность превышает официальные данные в 2,7–3 раза, составляя от 8800 до 9684 человек. При этом распространенность ВИЧ-инфекции среди ПИН достигает 23–30%¹¹.

В масштабах региона группами, наименее учтенными наркологической службой, являются ПИН–подростки в возрасте 15–19 лет и взрослые 40–49 лет¹². По данным Республиканского центра СПИД, эти группы наиболее закрыты и требуют наибольшего внимания со стороны СПИД-сервисных организаций. Особую тревогу вызывает группа населения в возрасте 20–29 лет, в которой распространенность инъекционного употребления наркотиков составляет 3,5%¹³. Учитывая, что эта группа наиболее сексуально активна, она является и одной из наиболее значимых в контексте распространения ВИЧ-инфекции половым путем и, соответственно, роста вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции. Таким образом, ПИН на настоящем этапе эпидемии являются одной из основных целевых групп, которые должны быть охвачены соответствующими программами профилактики с целью предотвращения дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции парентеральным и половым путем, а также вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.¹⁴

Важными факторами распространения ВИЧ-инфекции в этой группе являются следующие: высокий уровень распространенности ВИЧ-инфекции в популяции; доступность героина; формирование культуры употребления наркотиков; влияние на групповое поведение значительного числа ПИН, побывавших в местах лишения свободы, где ситуационное использование общего инструментария включается в культуру наркопотребления; безработица и отсутствие постоянного источника дохода (68,5% ПИН – безработные, а еще 19,5% имеют только случайную работу); высокий исходный уровень поведенческого риска; страх перед постановкой на учет и нежелание контактировать с милицией и официальными медицинскими учреждениями (в том числе из-за негативного личного опыта взаимоотношений с государственными структурами в прошлом).

За последние несколько лет значительно активизировалась сфера сексуальных услуг, представители которой формируют одну из групп, наиболее уязвимых по отношению к ВИЧ-инфекции и эпидемически потенциально значимых в контексте дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции среди общего населения. По различным оценкам, только в Казани насчитывается ориентировочно 1000–1300 лиц, постоянно предоставляющих сексуальные услуги за плату.

По мнению экспертов, работающих с этой уязвимой группой, факторами, содействующими распространению ВИЧ-инфекции, являются большое количество половых партнеров, недостаточный уровень знаний об ИППП и способах их профилактики, низкая мотивация среди КСР (коммерческих секс-работниц) к получению информации по вопросам ВИЧ/СПИД/ИППП. При этом риску ВИЧ-инфицирования подвергаются не только лица, оказывающие сексуальные услуги, но и их клиенты, которые, в свою очередь, могут передать ВИЧ-инфекцию своим половым партнерам (супругам). Это, в свою очередь, является одним из факторов роста полового пути передачи и неуклонного увеличения доли ВИЧ-позитивных женщин.

Так, исследования, проведенные в 2000 и 2005 гг. автономной благотворительной некоммерческой организацией (АБНО) «Новый век» на улицах г.Казани, показали, что распростра-

¹⁰ По данным исследований по оценке числа ПИН в г. Казани в 2004–2006 гг., см.: Бадриева, Карчевский 2006.

¹¹ Там же.

¹² Данные 2005 г., см. там же.

¹³ Там же.

¹⁴ Там же.

ненность ИППП и ВИЧ-инфекции среди женщин, занятых в коммерческом сексе, на порядок превышают аналогичные показатели в общей популяции. При добровольном тестировании в группе коммерческих секс-работников г. Казани, обратившихся в Центр дозорного эпиднадзора за социально-значимыми инфекциями (Сервисный центр «Симона») в 2006 г., положительные результаты на ВИЧ-инфекцию были получены у 7,5% КСР, а ИППП выявлены у 77% обследованных; 32% обратившихся КСР потребляли инъекционные наркотики¹⁵.

Большое число ПИН, находящихся в **системе уголовного исполнения наказаний**, обуславливает и концентрацию ВИЧ-положительных в системе УИН МЮ РФ по Республике Татарстан, которая в различные годы составляла до 25% от общего числа ЛЖВ в регионе (в 2001 г.¹⁶). По данным Управления Роспотребнадзора по РТ, в 2005–2006 гг. заболеваемость в учреждениях УИН МЮ РФ по РТ стабилизировалась на уровне 510–517 на 100 тыс. населения (около 102–103 новых случаев в год), что в среднем в 25–30 раз выше показателя заболеваемости в целом по республике (без учета контингентов УИН МЮ РФ). В абсолютных показателях на долю учреждений УИН сегодня приходится около 8% кумулятивного числа ВИЧ-положительных, выявленных в РТ за весь период наблюдения.

За последние десятилетия, благодаря политико-экономической стабильности, в Татарстане наблюдается приток **мигрантов** и вынужденных переселенцев. По состоянию на 1 января 2006 года в органах внутренних дел республики зарегистрировано 64,9 тысяч иностранных жителей (из них 3311 проживают постоянно). Разрешения на работу (в таких отраслях как промышленность, торговля и общественное питание, транспорт и связь, строительство) на территории республики выданы 10,7 тыс. иностранным гражданам. Наибольшее количество иностранных граждан прибывает из Узбекистана (38%), Таджикистана (17%), Азербайджана (14%), Кыргызстана (6%) и Казахстана (5%)¹⁷. Оценочная доля нелегальных мигрантов составляла около 10 тысяч человек, но в связи с вступлением с 15 января 2007 г. в силу новых Правил выдачи разрешений на трудовую деятельность, количество нелегальных мигрантов, по прогнозам специалистов, существенно снизится.

Главные проблемы, с которыми сталкиваются мигранты – трудности с регистрацией, трудоустройством и защитой прав, необеспеченность социальными гарантиями. Наряду с труднодоступностью медицинских и социальных услуг, незнанием или плохим владением русским языком, низким уровнем образования, незнанием законов и прав, отсутствие информации о профилактике социально значимых заболеваний обуславливает особую уязвимость мигрантов в плане охраны здоровья и профилактики ВИЧ/ИППП.

Таким образом, в Республике Татарстан сохраняется достаточно тревожная эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции. Кумулятивно в большинстве случаев инфицирование произошло при инъекционном употреблении наркотиков. В то же время темпы роста полового пути передачи (более чем в 4 раза за последние пять лет) и значимость этого пути передачи для потенциального перехода эпидемии из уязвимых групп через контактные группы (супруги, партнеры ПИН и т.д.) в широкие слои населения диктует необходимость усиления внимания к проведению профилактических программ как среди широких слоев населения, так и в уязвимых группах (ПИН, КСР). При разработке программ профилактики важно учитывать различные особенности и потребности различных социальных и возрастных групп в контексте эпидемии ВИЧ/СПИДа и сопутствующих заболеваний.

¹⁵ Таишева Л.А., Кузнецова Ю.Е., Кочеткова С.А. Востребованность Центра дозорного эпиднадзора за социально-значимыми инфекциями среди КСР // Конференция по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии. Сборник материалов, 15-17 мая 2006г., Москва: 2006. – С. 102.

¹⁶ Отчет Всемирного Банка 2004.

¹⁷ По данным Управления Федеральной миграционной службы по РТ. Цитируется по: «Справка по региональной миграционной специфике и заболеваемости ВИЧ в Республике Татарстан». АБНО «Новый век» (Казань), 22.02.2007.

2. РАЗРАБОТКА И РЕАЛИЗАЦИЯ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ СТРАТЕГИИ В СФЕРЕ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ТАТАРСТАНЕ

Все мероприятия в сфере противодействия ВИЧ-инфекции в Республике Татарстан реализуются на основе Федерального закона от 30.03.1995 г. №38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» и приказов, изданных Министерством здравоохранения РТ в целях реализации данного федерального закона¹⁸.

Служба по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями создана и действует в Республике Татарстан с 1989 года. Работа республиканской службы осуществляется в соответствии с постановлением Кабинета министров Республики Татарстан от 21.02.05 г. №98 «Об утверждении Республиканской программы по снижению в Республике Татарстан распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), на 2005–2007 годы (“Анти-ВИЧ/СПИД”)» и другими директивными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства здравоохранения Республики Татарстан, в том числе изданными совместно с заинтересованными министерствами и ведомствами Республики Татарстан.

Республиканская целевая программа

Перечень мероприятий, проводимых в сфере ВИЧ/СПИДа в Республике Татарстан, определяется действующей Республиканской программой по снижению в Республике Татарстан распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) («Анти-ВИЧ/СПИД») ¹⁹. Основными приоритетами программы на текущий период (2005–2007 гг.) является «дальнейшее снижение числа случаев ВИЧ-инфекции, выявляемых на территории Республики Татарстан» и «снижение расходов на лечение и социальное обеспечение ВИЧ-инфицированных в пересчете на одного больного».

Основные индикаторы программы на последующий период представлены в **таблице 1**. В соответствии с проектом Республиканской межведомственной программы по профилактике и борьбе с заболеванием, вызываемым вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), хроническими вирусными гепатитами В и С на последующий период 2008–2010 гг. («Анти-ВИЧ/СПИД») ²⁰, основной целью программы является сдерживание роста заболеваемости населения ВИЧ/СПИДом, хроническими вирусными гепатитами В и С на уровне не более 25,2, 25,3 и 26,5 на 100 тыс. населения в 2008, 2009 и 2010 годах, соответственно.

Ожидаемые конечные результаты реализации Республиканской программы на период до 2010 года:

- снижение темпов роста эпидемии, сокращение заболеваемости ВИЧ-инфекцией в РТ до уровня не более 26,5 на 100 тыс. населения (в 2006 году составляет 20,9 на 100 тыс. населения);

¹⁸ Приказ №409 от 22.05.2006 г. «О совершенствовании диагностической, лечебной и лекарственной помощи больным ВИЧ-инфекцией»; приказ Министерства здравоохранения РТ, ТУ Роспотребнадзора по РТ и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан» №753/146/325 от 18.07.2006 г. «По обеспечению инфекционной безопасности гемотрансфузий в медицинских учреждениях Республики Татарстан» и др. На момент выхода публикации находится на согласовании проект межведомственного приказа Министерства здравоохранения РТ, ТУ Роспотребнадзора по РТ, ГУ ФСИН России по РТ «О совершенствовании эпидмониторинга за распространением ВИЧ-инфекции в Республике Татарстан».

¹⁹ Утверждена постановлением Кабинета министров Республики Татарстан от 21.02.2005г. №98.

²⁰ Разработана в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 11 декабря 2006 г. №1706-р об утверждении концепции Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями (2007—2011 годы)». На момент выхода публикации проект программы находится на утверждении в Кабинете министров РТ.

- обеспечение объемов диспансеризации ВИЧ-инфицированных до уровня не менее 85% от числа подлежащих;
- снижение расходов на лечение и социальное обеспечение ВИЧ-инфицированных, больных хроническими вирусными гепатитами В и С, в том числе за счет привлекаемых средств.

**Таблица 1. Основные предлагаемые индикаторы оценки эффективности
Республиканской межведомственной программы «Анти-ВИЧ/СПИД»,
2008–2010 гг.**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Заболееваемость ВИЧ-инфекцией в РТ	966/ 25,5	2738/ 72,3	1464/ 38,5	919/ 24,4	732/ 19,1	739/ 19,3	803/ 20,9	931/ 24,7	948/ 25,2	954/ 25,3	999/ 26,5
Распространенность ВИЧ-инфекции в РТ	1268/ 33,6	4004/ 106,1	5468/ 144,9	6387/ 169,2	7119/ 188,6	7858/ 205,4	8661/ 226,1	9502/ 254,5	10540/ 279,7	11494/ 305,0	12493/ 331,5
Доля ВИЧ-положительных детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей	–	–	7,8%	7,9%	7,3%	7,4%	7,2%	7,0%	7,2%	6,7%	6,5%
Количество больных ВИЧ-инфекцией, получающих АРВ-терапию, в том числе:	–	–	29	51	72	137	418	926	1559	1876	2176
- по нацпроекту:						–	184	600	1000	1200	–
- из бюджета РТ						113	14	100	259	346	2176
- по проекту ГЛОБУС						24	220	226	300	330	–
Доля выявленных ВИЧ-инфицированных беременных из числа прошедших тестирование	0,006	–	–	0,02	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05
Число умерших от СПИДа	–	–	–	2	10	20	34	302	935	1252	1551

Основные цели и задачи программы на период 2008–2010 годы включают:

- обеспечение эффективной информационной деятельности с целью просвещения широких слоев населения, подростков и молодежи;
- расширение охвата профилактическими мероприятиями целевых уязвимых групп населения (ПИН, КСР, ВИЧ-инфицированных и их половых партнеров);
- снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, до уровня 7,2% (2008 г.), 6,7% (2009 г.) и 6,5% (2010 г.), соответственно;
- совершенствование методов ранней диагностики и подходов к лечению ВИЧ-инфекции и ассоциированных заболеваний, реабилитации ЛЖВ, увеличение доступа к лечению для уязвимых групп до уровня:

к 2008 году – 1559 человек, получающих АРВТ,
к 2009 году – 1876 человек, получающих АРВТ, и
к 2010 году - 2176 человек, получающих АРВТ, соответственно;

- расширение охвата ЛЖВ диспансерным наблюдением, паллиативной помощью;
- дальнейшее совершенствование эпидемиологического мониторинга ВИЧ-инфекции, хронических вирусных гепатитов В и С на территории РТ;
- обеспечение службы СПИД республики новым лабораторно-диагностическим оборудованием, с учетом появления новейших технологий;
- привлечение некоммерческих организаций и общественности, в том числе людей, живущих с ВИЧ, международных благотворительных организаций и внебюджетных фондов к реализации программ противодействия распространению ВИЧ-инфекции;
- привлечение внебюджетных источников финансирования на профилактику и борьбу с ВИЧ-инфекцией на территории Республики Татарстан.

В разработанном проекте республиканской программы в период 2008–2010 гг. предусматривается, что в результате выполнения программы заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Татарстане будет стабилизирована на уровне 26,5 на 100 тысяч населения, а распространенность – не выше 331,5 на 100 тысяч населения (или 12493 человека) (см. таблицу 1). При этом процент ВИЧ-инфицированных детей, рожденных у ВИЧ-инфицированных матерей, должен снизиться к 2010 году с нынешнего уровня 7% до 6,5%. Количество пациентов, получающих антиретровирусную терапию, увеличится до 2176 человек, при этом число умерших в терминальной стадии СПИДа в абсолютных показателях не превысит 1551 человека.

Программа предусматривает реализацию мероприятий, направленных на решение широкого спектра существующих проблем профилактики и лечения ВИЧ-инфекции.

В настоящее время большое внимание уделяется расширению **доступа к антиретровирусной терапии** для всех нуждающихся ВИЧ-положительных. В 2006 году в республике утверждены стандарты оказания медицинской помощи различным категориям больных ВИЧ-инфекцией и мероприятия по усовершенствованию и контролю этой помощи. Создана единая служба специалистов, оказывающих помощь больным ВИЧ-инфекцией во всех районах Республики Татарстан по единым стандартам.

За 2006 год число больных, получающих АРВ-терапию, увеличилось более чем в 3 раза, и потребность в АРВ-препаратах удовлетворена полностью. Благодаря наличию единой электронной базы данных в службе профилактики СПИД РТ осуществляется четкий контроль за поступлением и расходом лекарственных препаратов и их персонифицированный учет.

В то же время, специалисты отмечают отсутствие планомерности и невыполнение запланированного графика поставок АРВ-препаратов и тест-систем в рамках приоритетного национального проекта. Так, в 2006 году поставки лекарств и тест-систем были начаты в конце мая, а в 2007 году – только в июне, что, как признано по итогам проверки Счетной палаты РТ, препятствует бесперебойной работе СПИД-сервисной службы РТ²¹.

Получены антиретровирусные препараты всех заявленных наименований для проведения высокоактивной комбинированной терапии на общую сумму 20,2 млн. рублей, большая часть из них по приоритетному национальному проекту (13,6 млн. рублей, или более 67% от общей суммы), а также по проекту ГЛОБУС (6,6 млн. рублей или около 30%). Количество ВИЧ-инфицированных, охваченных АРВТ, в 2006 году составило 375 человек, в том числе:

- за счет средств приоритетного национального проекта – 184 человека;
- за счет средств ГЛОБУСа – 173 человека;
- клинические исследования – 18 человек.

²¹ «Об итогах реализации Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по вопросам ВИЧ/СПИД и гепатитов В и С в 2006 году и основных задач по реализации государственной политики по противодействию распространению ВИЧ-инфекции в 2007 году». Материалы коллегии Министерства здравоохранения Республики Татарстан «Стратегия развития здравоохранения РТ в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» (19.11.2007, Казань). Опубликовано в Интернете: http://minzdrav.tatar.ru/rus/analytic.htm?highlight=%D0%92%D0%98%D0%A7&pub_id=5255.

Планируется, что число ВИЧ-положительных, получающих АРВТ в 2007 году, составит 700 человек, при одновременном увеличении всех стоящих на учете ЛЖВ диспансеризацией до уровня не менее 90%. В последние годы также происходит активная интеграция программ профилактики ВИЧ-инфекции и туберкулеза.

Кампании в средствах массовой информации и рекламные мероприятия, направленные на **повышение информированности** и профилактику ВИЧ/СПИДа среди молодежи, формирование ответственного сексуального поведения проводятся в РТ с 1997 года. Их эффективность и влияние на сдерживание распространения ВИЧ-инфекции в регионе подтверждаются результатами мониторинга, согласно которым достоверно увеличилась доля молодых людей, постоянно использующих при сексуальных контактах презервативы²².

Информационно-образовательные кампании, направленные, прежде всего, на повышение информированности молодежи в вопросах полового воспитания, осуществляется совместно государственными и негосударственными некоммерческими организациями, включая РЦПБ СПИД и ИЗ РТ, ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РТ», международную гуманитарную медицинскую организацию «Врачи без границ», Фонд социального развития и охраны здоровья «Фокус-медиа», АБНО «Новый век» и др. В соответствии со стратегией, разработанной специалистами некоммерческих организаций в рамках реализации федеральной целевой подпрограммы «АнтиВИЧ/СПИД», реализованы кампании «*Безопасный секс – мой выбор*» (ноябрь 1997 – сентябрь 1998); «*Разумный человек – разумный выбор*» (апрель 1999 – март 2000); «*Эта мелочь защитит обоих*» (апрель 2000 – май 2001); «*Реализуй свое право на здоровье!*» (с февраля 2007г.)²³. Информационная кампания «*СтопСПИД: Касается каждого*» Российского медиа-партнерства (ТППС) проводится в РТ (Казань, Набережные Челны) с 2006 года, включая наружное размещение плакатов и трансляцию роликов.

В республике изданы десятки наименований печатной продукции для различных групп населения общим тиражом более 200 тысяч экземпляров, регулярно проводятся массовые молодежные акции и мероприятия, направленные на пропаганду здорового образа жизни и повышение заботы о здоровье. Ежегодно проводятся семинары-тренинги для активистов в рамках программы «равный обучает равного».

Проводится подготовка преподавателей, психологов учебных заведений республики, сотрудников организаций, работающих с молодежью, методам профилактики ВИЧ/СПИД/ИППП и пропаганды безопасных форм поведения среди подростков и молодежи. Подготовлено более 5 тыс. специалистов различного профиля по вопросам ВИЧ-инфекции, что повысило эффективность выявления ВИЧ-инфекции по клиническим показаниям. Внедрены новые методики, позволяющие расширить диагностические возможности по выявлению и лечению ВИЧ-инфекции и оппортунистических заболеваний, а также проводить подбор оптимальных схем лечения ВИЧ-инфекции. Республика Татарстан является третьим регионом после Москвы и Санкт-Петербурга, где внедрен метод определения лекарственной резистентности штаммов ВИЧ.

В целях **профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции** (от матери ребенку), предотвращению в дальнейшем социального и биологического сиротства с 2000 г. осуществляется специальная программа, в рамках которой проводится информирование и обучение ВИЧ-инфицированных женщин, в том числе беременных, с целью планирования семьи и рождения здорового ребенка, а также обучение акушеров-гинекологов по вопросам ВИЧ-инфекции. В РТ проводится обследование на ВИЧ-инфекцию всех беременных женщин с целью раннего выявления ВИЧ-инфекции и своевременной перинатальной профилактики заболевания. Все ВИЧ-инфицированные беременные женщины, а также рожденные ими дети имеют возможность получать антиретровирусные препараты, позволяющие значительно уменьшить риск вертикального пути передачи заболевания.

В целях создания оптимальной формы психосоциальной **поддержки для людей, живущих с ВИЧ**, во многих городах РТ созданы группы взаимопомощи, в том числе при поддержке НГО

²² Таишева Л.А. Информационные кампании по формированию безопасного поведения, профилактики ВИЧ-инфекции среди молодежи Республики Татарстан. Информационный бюллетень «Человек и окружающая среда» (Казань). №5-7 (103-105), май-июль 2007. – С. 20-23.

²³ Там же.

республики. Формы психосоциальной поддержки различны: клубы встреч, службы знакомств, терапевтические группы для нуждающихся в работе с психологами и психотерапевтами, подготовка волонтеров для первичного очного консультирования и телефона доверия.

Люди, живущие с ВИЧ, пользуются в РТ правом бесплатного проезда к месту лечения и обратно и при направлении к специалистам в Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями МЗ РТ, где уже 7 лет работает отдел психосоциального консультирования ВИЧ-инфицированных и представителей групп риска, юрисконсультom оказываются правовые консультации. За 2006 год проведено около 7000 консультаций.

Борьба с эпидемией в наиболее уязвимых группах

Важнейшим компонентом республиканской целевой программы являются **программы снижения вреда**, которые действуют на территории Республики Татарстан с 1999 года. Основная цель проектов – обеспечить профилактическое воздействие на скрытые популяции потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) для сдерживания распространения ВИЧ-инфекции в обществе.

Республика Татарстан относится к небольшому числу субъектов федерации, в которых деятельность проектов снижения вреда является неотъемлемым компонентом региональной программы борьбы с ВИЧ/СПИДом (с 2001 г.). Благодаря скоординированным действиям и эффективному межведомственному сотрудничеству республиканских органов власти, министерств и ведомств (включая РЦПБ СПИД и ИЗ МЗ РТ, органы здравоохранения и контроля за оборотом наркотических и психотропных веществ), компонент «снижение вреда» стал составной частью утвержденного правительством РТ Республиканского плана мероприятий по стабилизации уровня роста и распространения в Республике Татарстан заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), на 2002–2003 годы («Анти-ВИЧ/СПИД»).

Наряду с нормативными актами федерального уровня²⁴, указывающими на необходимость повсеместного внедрения работы по снижению вреда, направленной на приостановление эпидемии ВИЧ-инфекции в РФ, деятельность проектов снижения вреда на территории Республики Татарстан регулируется рядом постановлений и нормативных документов республиканского уровня²⁵. Детально разработанные рекомендации по организации системы мероприятий программ снижения вреда для профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков утверждены Министерством здравоохранения Республики Татарстан²⁶ в 2003 году. Согласно этому документу, целью программ снижения вреда на территории республики является снижение (стабилизация) числа новых случаев ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков, а оценка эффективности программ основывается на таких индикаторах, как охват (количество первичных и повторных контактов); количество выданных и собранных у наркопотребителей шприцев; эпидемиологические показатели по ВИЧ-инфекции и вирусным гепатитам среди потребителей инъекционных наркотиков и др.

Первый в Республике Татарстан и один из первых в России проект снижения вреда «Обновление» открылся в Казани в 1999 году на базе РЦПБ СПИД и ИЗ МЗ РТ при финансовой поддержке «Института “Открытое общество”» (Москва). В проекте снижения вреда используются методы аутрич-работы, сбор и обмен использованных шприцев на стационарных пунктах, информирование и консультирование потребителей инъекционных наркотиков, анонимное тестирование на ВИЧ-инфекцию и гепатиты (с квалифицированным до- и послетестовым консультированием), консультации врачей, социальное сопровождение.

²⁴ Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации №28 от 29.08.2002 «Об активизации мероприятий, направленных на противодействие распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации», №19 от 29.12.1999 «О неотложных мерах по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции».

²⁵ См. Приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан №1877 от 19.12.2003 «Об утверждении плана мероприятий по стабилизации уровня роста и распространения в Республике Татарстан ВИЧ-инфекции», Постановление Главного государственного санитарного врача по Республике Татарстан №3 от 03.03.2004 «Об усилении мероприятий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции в Республике Татарстан».

²⁶ Приказ МЗ РТ №1877 от 19.12.2003 «Об утверждении плана мероприятий по стабилизации уровня роста и распространения в Республике Татарстан ВИЧ-инфекции», Приложение 1: «Рекомендации по организации системы мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в Республике Татарстан “Снижение вреда”».

К 2001 г. число стационарных пунктов обмена шприцев (СПОШ) только по Казани было расширено до 15. При поддержке Управления здравоохранения г. Казани СПОШ были открыты на базе кабинетов инфекционных заболеваний городских поликлиник. Для увеличения охвата ПИН программами обмена шприцев в течение первых двух лет деятельности проекта в его работу было вовлечено более 150 добровольцев из числа ПИН для обучения по принципу «равный равному». Аутрич-работники активно помогали в организации СПОШ в поликлиниках и привлечении ПИН, оказывали помощь медикам в работе с ПИН. По данным РЦПБ СПИД и ИЗ МЗ РТ, программы обмена шприцев позволили сократить частоту случаев совместного использования инъекционных инструментов и, следовательно, опасность передачи ВИЧ почти в 3 раза. Описание проекта снижения вреда в Казани было включено Всемирной организацией здравоохранения в число наиболее эффективных международных моделей аутрич-программ²⁷. С целью распространения опыта в 2001 г. в Казани был открыт первый в России учебный центр по снижению вреда, который работает по настоящее время. Обучение в этом центре прошли сотрудники проектов снижения вреда из 50 городов РФ. Максимальный охват ПИН услугами в рамках проекта «Обновление» (процент клиентов от расчетного числа ПИН в Казани) составил 42% (2003 г.).

К сожалению, с 2004 года в связи с дефицитом кадровых и финансовых ресурсов, отсутствием соответствующих помещений для СПОШ проект «Обновление» в Казани сокращается. С 2005 года прекращен вторичный обмен шприцев и привлечение добровольцев ПИН в связи с отсутствием полевых аутрич-работников, работающих в сообществе²⁸. На 1 января 2007 года программы снижения вреда осуществляются в 8 муниципальных образованиях на территории Татарстана.

В то же время, практика реализации республиканской программы доказала эффективность подхода, основанного на принципах снижения вреда, в сдерживании эпидемии ВИЧ-инфекции в уязвимых группах и предотвращения ее дальнейшего распространения в широких слоях населения. По данным на 2005 год, программой снижения вреда было охвачено около 18 тыс. потребителей инъекционных наркотиков, большая часть которых недоступна для воздействия наркологической службы и учреждений официальной системы здравоохранения. В результате за год тестирование на ВИЧ-инфекцию проходят до 80% клиентов проекта²⁹. В этой связи в рамках реализации целевой республиканской программы необходимо обеспечить расширение целевых мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в рамках программ снижения вреда на всей территории Республики Татарстан, с привлечением максимально возможного числа аутрич-работников, социальных работников медицинских учреждений и при обязательной финансовой поддержке органов местного самоуправления и координирующей роли органов государственной власти республики. Проектом программы на период 2008–2010 гг. на эти цели предусмотрено выделение 15 млн. рублей за счет республиканского бюджета и бюджетов муниципальных образований и городских округов. На цели профилактики ВИЧ-инфекции среди ПИН дополнительно к текущему бюджету учреждений в 2001–2005 гг. было выделено из бюджета РТ более 13 млн. рублей, на 2007 год в рамках программ снижения вреда – 3,5 млн. рублей. Проект «Обновление» финансируется также из внебюджетных источников (в рамках проекта ГЛОБУС)³⁰.

Профилактическая работа с **лицами, оказывающими платные сексуальные услуги (КСР)**, осуществляется с 2000 года в рамках аутрич-проектов. Специализированная медицинская помощь, психологическая поддержка, учитывающая особенности наркозависимых и ВИЧ-положительных клиентов, психосоциальная адаптация предоставляются с 2005 года в г. Казани на базе единственного в России «Научно-практического центра дозорного эпиднадзора за социально значимыми инфекциями в группе КСР» (сервисный центр для КСР «Симона» на базе Республиканского клинического кожно-венерологического диспансера). Задачей центра является снижение темпов распространения ВИЧ/ИППП среди лиц, предоставляющих сексуальные услуги за плату, посредством обеспечения комплексного медицинского и психосоциального обслуживания. Центр ориентирован на работу с КСР, к которым учреждения

²⁷ См., например: «Время действовать: эффективность аутрич-программ, опирающихся на сообщество, в профилактике ВИЧ/СПИД среди потребителей инъекционных наркотиков». ВОЗ: Женева, 2004.

²⁸ Бадриева Л.И., Карчевский Е.М. «Анализ ситуации по ВИЧ-инфекции и потреблению инъекционных наркотиков в г. Казани». Материал для заседания Межведомственной комиссии по борьбе со СПИД при Кабинете министров Республики Татарстан. Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ Министерства здравоохранения РТ, Общественная организация содействия сохранению здоровья населения «Обновление». Казань: 2006.

²⁹ По данным 2005 года. См.: Всероссийская сеть снижения вреда. Годовой отчет. 2005. Стр. 12.

³⁰ По информации РЦПБ СПИД и ИЗ МЗ РТ.

здравоохранения практически не имеют доступа. Центр является примером успешного межсекторного и межведомственного взаимодействия – для его создания объединили свой опыт и ресурсы государственные³¹ и некоммерческие организации. За время работы центра зарегистрировано 650 посещений КСР, более половины из них первичных. Подавляющее большинство клиентов центра – женщины репродуктивного возраста в возрасте от 19 до 39 лет. Аутрич-работой с 2005 года охвачено около 80%-90% группы уличных КСР.

Создание сервисного центра оказалось наиболее эффективным методом работы с КСР по профилактике ВИЧ/ИППП. Это уникальная для России низкопороговая клиника, опыт работы которой следует распространять в других регионах страны, развивающих превентивные программы для КСР.

Профилактическая деятельность среди **мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ)** проводится на базе еженедельного клуба в республиканском Центре СПИД. Функционирует проект LaSky-Казань, который нацелен на повышение уровня знаний о ВИЧ/ИППП, предоставление средств защиты, дружественного медицинского сервиса. За 2005–2006 гг. проектом охвачено 1074 МСМ. Большой вклад в работу с этой закрытой и труднодоступной целевой группой вносят некоммерческие организации, работающие по принципу «равный равному» (АБНО «Новый век» и др.).

Работа с больными ВИЧ-инфекцией, находящимися в учреждениях **пенитенциарной системы** на территории Республики Татарстан, ведется согласно принятым в республике нормативным документам³². По информации РЦПБ СПИД и ИЗ МЗ РТ, на сегодняшний день в учреждениях ГУФСИН РФ по РТ находятся 1222 заключенных с диагнозом «ВИЧ-инфекция». Из них в 2006 году антиретровирусную терапию получал 71 человек, к концу 2007 года планируется взять на АРВТ еще 60 ВИЧ-положительных.

Профилактическая работа в пенитенциарных учреждениях включает обучение (тренинги) персонала и осужденных, распространение профилактической литературы, презервативов, предоставление консультирования по профилактике ВИЧ-инфекции и т.д. Распространение опыта проводится на регулярной основе в Учебном центре ГУ ФСИН России по РТ. В 2006 году проведено индивидуальное и групповое консультирование 340 осужденных и освобождающихся из ФСИН по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, приверженности к АРВ терапии.

С января 2007 г. в г. Казани при поддержке Управления Роспотребнадзора РФ по РТ и Управления Федеральной миграционной службы по РТ начал реализацию проект по профилактике ВИЧ-инфекции, ИППП и вирусных гепатитов среди мигрантов, работающих на крупных предприятиях. Цель пилотного проекта – способствовать повышению качества жизни мигрантов через предоставление достоверной информации по ВИЧ/СПИДу и доступных медицинских и социальных услуг. В результате экспресс-оценки, проведенной в рамках определения уровня знаний мигрантов относительно ВИЧ/ИППП и отношения к собственному здоровью, только 30% опрошенных мигрантов утвердительно ответили на вопрос об использовании презерватива при сексуальных контактах. На вопрос о том, проверялись ли респонденты когда-либо на ВИЧ-инфекцию, 68% респондентов ответили утвердительно и 32% отрицательно. Результаты экспресс-оценки показали низкий уровень информированности мигрантов относительно вопросов, касающихся ВИЧ/ИППП/гепатитов.

Основной метод работы с целевой группой в рамках проекта – аутрич-работа, в ходе которой было охвачено около 1100 мигрантов, работающих на строительных объектах г.Казани. В рамках проекта помимо деятельности, направленной на повышение уровня знаний, запланировано проведение дозорных серозеидемиологических и поведенческих исследований с целью выяснения моделей поведения и факторов риска, способствующих инфицированию, выяснению осведомленности о путях передачи ВИЧ и мерах профилактики¹⁷.

³¹ С целью более эффективного взаимодействия с лечебно-профилактическими учреждениями города издан приказ Управления здравоохранения г.Казани от 07.03.2006г. «Об организации центра по оказанию медицинской помощи коммерческим секс-работницам».

³² См. приказ №401/547/352/138/0 от 23.08.99 г. «О порядке взаимодействия МВД РТ, УИН МЮ РФ по РТ, МЗ РТ, Государственного комитета санэпиднадзора РТ по вопросам оказания медико-санитарной помощи и санитарно-эпидемиологического обеспечения осужденных, подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений».

Представляется целесообразным обеспечить расширение в Республике Татарстан программ снижения вреда и других мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков, КСР, мигрантов, а также заключенных в пенитенциарных учреждениях, расположенных на территории Республики Татарстан, с целью предотвращения дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции среди перечисленных групп риска и, соответственно, снижения затрат на диспансеризацию и лечение в дальнейшем.

Финансирование мер противодействия ВИЧ-инфекции

Меры по противодействию ВИЧ/СПИДу в Республике Татарстан финансируются в рамках Республиканской целевой программы, федеральной целевой программы, приоритетного национального проекта «Здоровье», а также внебюджетных фондов.

Бюджет действующей **республиканской целевой программы «Анти-ВИЧ/СПИД»** на период 2005–2007 гг. утвержден в объеме 268,9 млн. рублей. Общий предполагаемый³³ объем финансирования мероприятий республиканской целевой программы на последующий трехлетний период (в 2008–2010 гг.) составит 2,178 млрд. рублей, из них лишь около 40% (898 млн. рублей) – за счет республиканского бюджета. Основная часть бюджета программы – около 60% (1,28 млрд. рублей) формируется за счет других источников, включая национальный проект «Здоровье» (1 млрд. рублей).

Меры по противодействию ВИЧ/СПИДу в Республике Татарстан также финансируются в рамках **Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2007–2011 годы)»** по подпрограмме «ВИЧ-инфекция». В 2006 году Республикой Татарстан в рамках республиканской подпрограммы «Анти-ВИЧ/СПИД» получены средства в полном объеме от запланированных – 16, 708 млн. рублей, которые израсходованы:

- на информационную деятельность 148 тыс. рублей – 0,9%;
- на мероприятия по проекту снижения вреда 605 тыс. рублей – 3,7%;
- на профилактические, диагностические и лечебные мероприятия 15, 556 млн. рублей – 93%;
- на обучение медицинских работников 400 тыс. рублей – 2,4%.

Кроме того, в рамках Федеральной целевой программы республикой получено тест-систем на сумму 38,561 млн. рублей и АРВ-препаратов на сумму 12,235 млн. рублей.

Основная доля средств, поступающих в Республику Татарстан в рамках **приоритетного национального проекта «Здоровье»**, также расходуется преимущественно на цели, связанные с диагностикой и лечением ВИЧ-инфекции. В 2006 году в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» получено 31 наименование диагностических тест-систем на общую сумму 44,6 млн. рублей. В 2007 году (первое полугодие) в РТ поступило 4078 упаковок антиретровирусных препаратов на общую сумму более 13 млн. рублей и диагностические тест-системы на сумму 47 тыс. 908 рублей.

По **проекту «ГЛОБУС»** было дополнительно привлечено 4,319 млн. рублей, из которых 2,458 млн. рублей потрачены на закупку АРВ-препаратов. Инвестиции зарубежных фармацевтических компаний в объеме 6,188 млн. рублей полностью потрачены на лечение ВИЧ-положительных.

Академия наук Республики Татарстан выделила гранты по исследовательским проектам, связанным с ВИЧ/СПИДом, на общую сумму 590 тыс. рублей.

Как видно из приведенных данных, средства, выделяемые РТ из бюджетов всех уровней, преимущественно направляются на нужды, связанные с лечением и диагностикой ВИЧ-инфекции. По сообщению пресс-службы Министерства здравоохранения РТ, до 97% бюджетных средств, выделяемых на борьбу с ВИЧ-инфекцией, расходуется на диагностику и медикаменты³⁴.

³³ На момент публикации проект республиканской программы на 2008–2010 гг. находится на утверждении.

³⁴ «В 2008 году на выявление и лечение больных ВИЧ-инфекцией будет потрачено 97 процентов бюджетных средств, выделяемых на борьбу со СПИДом». Intertat.Ru – Татарские новости. 05.09.2007.

В то же время мероприятия программы, направленные на профилактику (проведение информационно-образовательных кампаний как в уязвимых группах, так и среди общих слоев населения, программы снижения вреда и т.д.) остаются недофинансированными. Так, на реализацию профилактических мероприятий среди КСР и в системе исполнения наказаний в 2006 году в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» было получено всего 684 тыс. рублей.

В связи с этим критически важным представляется обеспечение приоритетного внимания и соответствующего финансирования профилактических мер в рамках республиканской целевой программы. Усиление профилактической направленности мер противодействия эпидемии, наряду с обеспечением полного и равного доступа к современной антиретровирусной терапии для всех нуждающихся, должно быть отражено при разработке республиканских целевых программ и обеспечено соответствующим финансированием, преимущественно за счет республиканского бюджета.

Привлечение внебюджетных средств действительно является одним из приоритетов республиканской целевой программы. По оценке РЦПБ СПИД и ИЗ МЗ РТ, размер привлекаемых ежегодно инвестиций составляет не менее 1 млн. долларов США в год, которые в дальнейшем направляются на профилактику и лечение ВИЧ/СПИДа, гепатитов В и С. Наиболее активно со службой СПИД республики сотрудничает фирма «Хофман Ля-Рош» (Швейцария), некоммерческие организации, работающие в рамках проекта ГЛОБУС и проектов Открытого Института Здоровья в рамках финансирования Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, а также ряд зарубежных фармацевтических компаний, предоставляющих лекарственные препараты под проводимые РЦПБ СПИД и ИЗ МЗ РТ клинические испытания.

В качестве результатов можно назвать реализуемые в течение последних нескольких лет проекты по организации бесперебойного лечения 200 ЛЖВ, находящихся в пенитенциарных учреждениях, за счет средств проекта ГЛОБУС, а также лечения 150 больных хроническими вирусными гепатитами В и С за счет средств, предоставленных фирмой «Хофман Ля-Рош».

Привлечение средств позволило оснастить лабораторную базу РЦПБ СПИД и ИЗ МЗ РТ новейшим лабораторным оборудованием, что в свою очередь позволило установить контроль за качеством проводимого лечения, своевременно менять схемы лечения, не допускать развития резистентности.

Межведомственное и межсекторное взаимодействие

В реализации республиканской программы задействованы 8 из более чем 25 министерств и ведомств РТ, включая министерства здравоохранения; образования и науки; культуры; труда, занятости и социальной защиты; министерство по делам молодежи, спорту и туризму, Агентство РТ по массовой коммуникации «Татмедиа», республиканское управление Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН) и Главное управление Федеральной службы исполнения наказаний по Республике Татарстан. В рамках реализации республиканской программы «Анти-ВИЧ/СПИД» в 1997 году был создан координирующий орган – *Межведомственная комиссия по борьбе со СПИДом при Кабинете министров Республики Татарстан*³⁵, возглавляемая министром здравоохранения республики. В состав комиссии входят представители ключевых министерств и ведомств, взаимодействующих в сфере противодействия ВИЧ/СПИДу, включая председателя Комитета по социальной политике Государственного Совета РТ; министров по делам молодежи, спорту и туризму; культуры (заместителя Премьер-министра); финансов; юстиции; внутренних дел; образования и науки; руководителей Территориального управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Агентства РТ по массовой коммуникации «Татмедиа», ВГТРК ГТРК «Татарстан», Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ, Республиканского клинического противотуберкулезного диспансера МЗ РТ; представителей

³⁵ Утверждена Постановлением Кабинета министров РТ от 11.09.2001 №635 «Об утверждении положения о межведомственной комиссии по борьбе со СПИД при кабинете министров Республики Татарстан и ее состава». Действующий состав комиссии утвержден Постановлением Кабинета министров РТ №438 от 06.09.2005 «Об утверждении состава межведомственной комиссии по борьбе со СПИД при кабинете министров Республики Татарстан».

групп взаимопомощи и общественного движения ЛЖВС «Шаги», а также глав администраций Казани и Набережных Челнов.

В целом при Кабинете министров Республики Татарстан действует более десяти межведомственных комиссий в социальной сфере. В состав многих из них входят представители некоммерческих организаций, СМИ, целевых групп населения. Подобные комиссии обеспечивают возможность диалога различных секторов общества для эффективного решения проблем в социальной сфере и сфере здравоохранения.

Начиная с 1999 года, наряду с республиканской программой «Анти-ВИЧ/СПИД» действует *Республиканская комплексная программа профилактики наркотизации населения в Республике Татарстан*³⁶. В этой программе, первый вариант которой был разработан на период 1999–2001 гг., представлена государственная стратегия РТ в сфере противодействия злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту. Логическим продолжением данной программы стала Республиканская комплексная программа профилактики наркотизации населения на 2002–2006 годы. Главной целью программы является замедление роста числа лиц, употребляющих психоактивные вещества (к 2007 году – на 10% по отношению к уровню 2001 года), а впоследствии – снижение уровня наркотизации населения. Объем финансирования программы на 2006 год из бюджета региона составил 69,938 млн. рублей

Благодаря эффективному взаимодействию, налаженному между органами здравоохранения, Министерством внутренних дел РТ и Госнарконтролем РФ по РТ, программы профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков могут беспрепятственно реализоваться на всех территориях РТ.

Учитывая, что проблема ВИЧ/СПИДа является в первую очередь социальной и ее решение зависит от изменения поведения людей, меры по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции могут быть успешными только при консолидации усилий государства и гражданского общества. В последние годы в РТ растет количество общественных организаций, участвующих в работе в сфере ВИЧ-инфекции.

Автономная благотворительная некоммерческая организация «**Новый век**» (Казань) работает в сфере профилактики социально значимых заболеваний с 1998 г. Основные усилия направлены на работу с населением, молодежью и подростками путем проведения информационных кампаний, обучения по принципу «равный равному», создания волонтерского движения. Также целевой аудиторией организации являются особо уязвимые группы: коммерческие секс-работники (КСР), трудовые мигранты, мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ). С марта 2005 года «Новый век» в партнерстве с Фондом «Центр социального развития и информации» (PSI) приступила к осуществлению профилактического проекта среди целевой группы МСМ, направленного на повышение уровня знаний о ВИЧ/ИППП, предоставление средств защиты, низкопороговых медицинских услуг.

Региональная общественная организация «**Обновление**» (Казань) создана в 2003 г. Специализируется на работе с такими уязвимыми группами как: потребители инъекционных наркотиков (ПИН), КСР, лица пребывающие в системе ГУ ФСИН, люди, живущие с ВИЧ.

Правозащитный центр г. Казани зарегистрирован в 2001 г. Предоставляет бесплатные юридические консультации уязвимым группам населения, в том числе ЛЖВ.

Казанская общественная организации родственников наркозависимых «**Вера**» с 2000 г. проводит программы реабилитации для потребителей инъекционных наркотиков. На базе организации создана группа взаимопомощи для ЛЖВ.

Программы международной неправительственной организации «**Трансатлантические партнеры против СПИДа**» реализуются в регионе с 2006 года (при поддержке Института

³⁶ Утверждена Постановлением Кабинета министров Республики Татарстан от 28.06.2002 г. №377 «О Республиканской комплексной программе профилактики наркотизации населения в Республике Татарстан на 2002–2006 годы», с последующими редакциями от 26 октября 2005 г. №509 «О Республиканской комплексной программе профилактики наркотизации населения в Республике Татарстан на 2006 год» и др.

Здоровья Населения в рамках проекта ГЛОБУС и др.) и направлены на развитие межсекторного партнерства в сфере борьбы с ВИЧ/СПИДом. Реализуются программы «*Бизнес и труд*» (профилактика и обучение по вопросам ВИЧ/СПИДа для сотрудников компаний и предприятий), программы для журналистов и СМИ (тренинги, гранты) и программа поддержки стратегических инициатив в сфере ВИЧ/СПИДа. Между ТППС и Российским медиа-партнерством, действующим при поддержке ТППС, и Республиканским центром по борьбе со СПИД и ИЗ подписан меморандум о сотрудничестве.

Проект, предполагающий создание службы индивидуального сопровождения для представителей уязвимых групп населения, реализуется на территории Республики Татарстан с 2007 г. в партнерстве **СПИД Фондом Восток–Запад (AFEW)**, **Управлением ООН по наркотикам и преступности (UNODC)** и другими агентствами ООН. Целевая группа создающейся службы – бывшие осужденные и потребители инъекционных наркотиков. Основной задачей службы социального сопровождения является облегчение доступа к услугам для социально незащищенных групп населения (включая первичную медицинскую помощь, лечение наркозависимости, специфические услуги для людей, живущих с ВИЧ, консультирование, профессиональное обучение, трудоустройство и т.п.).

Государственные и общественные организации республики успешно сотрудничают с международными и российскими некоммерческими организациями, крупнейшими из которых являются **Открытый Институт Здоровья**, **Трансатлантические партнеры против СПИДа**, фонд «**Центр социального развития и информации**» (PSI), Фонд социального развития и охраны здоровья «**Фокус-медиа**», **СПИД Фонд Восток–Запад (AFEW)**, РОО «**СПИДинфосвязь**» и др.

Однако по сравнению с активной деятельностью в сфере ВИЧ/СПИДа, проводимой в регионе организациями и учреждениями государственного сектора, количество реализуемых в РТ проектов негосударственных организаций относительно невелико. По данным представительства ЮНЭЙДС в РФ, в 2006 году в республике действовало лишь 5 проектов и программ, финансируемых международными донорами (для сравнения, количество соответствующих проектов в соседней Оренбургской области составляло 14, в Калининградской области – 12, а в Санкт-Петербурге – 35³⁷).

Объединенные усилия государственных и негосударственных организаций в области противодействия эпидемии ВИЧ/СПИД на территории Республики Татарстан позволят более эффективно решать вопросы профилактики ВИЧ/СПИДа, расширять возможности по предоставлению услуг для ВИЧ-положительных и представителей уязвимых групп, эффективно координировать предпринимаемые действия. В связи с этим представляется целесообразным обеспечить создание условий для более активного развития в Республике Татарстан организаций негосударственного сектора и частно-государственных партнерств с целью решения задач в сфере противодействия ВИЧ/СПИДу и других социально-значимых заболеваний.

³⁷ Проекты в области ВИЧ/СПИДа, финансируемые международными организациями в Российской Федерации. 2006. ЮНЭЙДС в РФ. Москва: 2006. Опубликовано в Интернете: <http://unaids.ru/files/file/Inventor,%202006%20Russian.pdf>

3. ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДАЛЬНЕЙШЕГО ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ЭПИДЕМИИ ВИЧ/СПИДА В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Проблема ВИЧ/СПИДа требует последовательной и повседневной работы не только органов государственной власти, но и общественных организаций, религиозных конфессий, школы, семьи.

Для снижения заболеваемости и эффективной профилактики дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции среди населения стратегия противодействия ВИЧ/СПИДу в РТ должна быть комплексной и включать следующие приоритеты:

Мобилизация административных ресурсов

В расширение роли Межведомственной комиссии по борьбе со СПИД при Кабинете министров РТ необходимо расширить ее административные полномочия с целью повышения уровня принятия решений. По мере развития эпидемии расширяется круг социально-экономических вопросов, решение которых требует межсекторного подхода и межведомственной координации, в связи с этим целесообразно возложить руководство комиссией на заместителя премьер-министра Республики Татарстан.

Расширение программ в наиболее уязвимых группах населения

Для противодействия эпидемии на уровне уязвимых групп необходимо дальнейшее развитие и расширение профилактических программ, направленных на эти группы, при обеспечении финансирования в необходимом объеме, в том числе за счет собственных ресурсов региона. Разработку и реализацию программ проводить с учетом специфики особо уязвимых групп (ПИН, подростки в возрасте 15–19 лет, взрослые 40–49 лет), являющихся наиболее закрытыми и требующих наибольшего внимания со стороны СПИД-сервисных организаций. Обеспечить расширение охвата программами снижения вреда уязвимых групп, в первую очередь ПИН и КСР, до уровня не менее 80%. Учитывая то, что значительная доля ВИЧ-положительных и ПИН не имеют стабильного официального источника доходов, относятся к социально неблагополучным группам, необходимо активно развивать программы социализации, трудоустройства и адаптации для активных ПИН, КСР и др. групп, выпадающих из поля зрения официальных органов здравоохранения и соцзащиты, в том числе в целях формирования у них приверженности к программам лечения.

Финансовое обеспечение мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом

Для обеспечения устойчивости и стабильного финансирования республиканских программ противодействия распространению ВИЧ/СПИДа после завершения проектов, поддерживаемых за счет внебюджетных источников финансирования, необходимо создать механизм стабильного финансирования за счет собственных ресурсов региона, в первую очередь за счет развития частно-государственных партнерств и активного привлечения бизнес-сообщества и НГО к реализации республиканских целевых программ. Обеспечить в необходимом объеме стабильное финансирование из республиканского бюджета программ снижения вреда и профилактики ВИЧ-инфекции и туберкулеза среди ПИН, КСР, заключенных в пенитенциарных учреждениях и др. уязвимых групп, что позволит обеспечить снижение числа новых случаев ВИЧ-инфекции и, соответственно, снижение будущих затрат на диспансеризацию и лечение. Усиление профилактической направленности мер противодействия эпидемии, наряду с

обеспечением полного и равного доступа к современной АРВ-терапии для всех нуждающихся, должно быть отражено при разработке республиканских целевых программ и обеспечено соответствующим финансированием, преимущественно за счет республиканского бюджета.

Активное информационное сопровождение

Одним из ключевых компонентов профилактики должна быть реализация *комплексной информационно-просветительской кампании* (в СМИ, на рабочих местах, в средних и высших учебных заведениях), направленной на постоянное информирование населения о ВИЧ-инфекции, путях ее распространения и профилактических мерах, повышение толерантности в отношении людей, живущих с ВИЧ, и привлечение населения (в т.ч. уязвимых групп) к услугам лечебно-профилактических учреждений (консультирование, тестирование, лечение). В рамках комплексной информационно-просветительской кампании целесообразно использовать ресурсы и возможности республиканских СМИ и других организаций негосударственного и частного секторов.

Вовлечение негосударственного и частного секторов

Представителям различных уровней и ветвей власти необходимо продолжать и расширять сотрудничество с некоммерческим сектором и бизнес-сообществом республики в реализации программ противодействия ВИЧ-инфекции, в том числе программ профилактической направленности. Необходимо активно вводить в практику прогрессивные формы частно-государственного партнерства для решения проблем в сфере здравоохранения. Обеспечить эффективное взаимодействие между государственным и негосударственным секторами на основе использования таких форм, как социальный подряд, социальный заказ, бюджетные гранты, конкурсное распределение бюджетного грантового фонда и др., для привлечения некоммерческих организаций к реализации мероприятий республиканских целевых программ в сфере ВИЧ.

ТРАНСАТЛАНТИЧЕСКИЕ ПАРТНЕРЫ
ПРОТИВ СПИДА

**Трансатлантические партнеры
против СПИДа (ТППС)**

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

Тел.: +7 (495) 629 7344

Факс: +7 (495) 510 5371

<http://www.tpaа.ru>

<http://www.hivpolicy.ru>

**Transatlantic Partners Against
AIDS (TPAA)**

One Liberty Plaza
165 Broadway, 36th Floor
New York, NY 10006

Phone: +1 (212) 584 1680

Fax: +1 (212) 584 1699

<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, Украине и в соседних странах.